

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

РУКОВОДСТВО К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ

**Под редакцией
профессора В.И. Подзолкова**

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по специальности 060101.65 «Лечебное дело»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2010

УДК 616 (035.3) (075.8)
ББК 53.5я73-1+54.1я73-1
В60

*Регистрационный № 17-29/301 рецензии от 17.07.2009 УМО по медицинскому
и фармацевтическому образованию вузов России*

Рецензенты:

Зав. кафедрой факультетской терапии медицинского факультета Российского университета дружбы народов, акад. РАМН, проф. *В.С. Моисеев*;
Зав. кафедрой факультетской терапии и профблезней лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета, акад. РАМН, проф. *Е.И. Соколов*

Коллектив авторов:

В.И. Подзолков, А.А. Абрамова, О.Л. Белая, А.Е. Брагина, Т.С. Варгина, С.А. Довголис, Н.А. Драгомирецкая, Д.А. Затейщикова, Т.И. Ишина, В.И. Калмыкова, Т.В. Королева, В.В. Матвеев, Н.К. Мампория, К.К. Осадчий, М.В. Писарев, А.Е. Покровская, Т.А. Сафронова, М.Г. Синицына, М.В. Сырцова, А.И. Тарзиманова

В60 Внутренние болезни: руководство к практ. занятиям по факультетской терапии: учеб. пособие /[А. А. Абрамова и др.]; под ред. профессора В. И. Подзолкова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 640 с.: ил.

ISBN 978-5-9704-1154-4

Руководство к практическим занятиям по факультетской терапии содержит учебно-методические материалы и дополнительные сведения по нозологическим формам, включенным в учебную программу. В главах освещены основополагающие принципы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов с учетом современных отечественных и зарубежных клинических рекомендаций, приведены тестовые задания, варианты клинических ситуационных задач и ответы к ним. Обширный иллюстративный материал представлен в виде электрокардиограмм и рентгенограмм.

Особенностью руководства является наличие комментированной схемы истории болезни с методическими разъяснениями ее оформления и написания, а также примерами проведения диагностического поиска.

Руководство предназначено студентам, преподавателям медицинских вузов, а также интернам, клиническим ординаторам и врачам, проходящим переаттестацию по терапии.

Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

УДК 616 (035.3) (075.8)
ББК 53.5я73-1+54.1я73-1

ISBN 978-5-9704-1154-4

© Коллектив авторов, 2009
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2010
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»,
оформление, 2010

Содержание

Сокращения и условные обозначения	4
Предисловие	6
Тема 1. Схема истории болезни (<i>проф. В.И. Подзолков совместно с чл.-корр. РАМН, проф. В.И. Маколкиным</i>)	8
Тема 2. Основные принципы электрокардиографии. Электрокардиографические признаки гипертрофии отделов сердца	34
Тема 3. Нарушения сердечного ритма и проводимости	63
Тема 4. Острая ревматическая лихорадка (ревматизм, болезнь Сокольского—Буйо)	91
Тема 5. Митральные пороки сердца	112
Тема 6. Аортальные пороки сердца	134
Тема 7. Гипертоническая болезнь	156
Тема 8. Атеросклероз аорты и периферических артерий	181
Тема 9. Ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия	205
Тема 10. Острый коронарный синдром	231
Тема 11. Инфекционный эндокардит	263
Тема 12. Хроническая сердечная недостаточность	289
Тема 13. Пневмонии	314
Тема 14. Хронический бронхит и хроническая обструктивная болезнь легких	352
Тема 15. Бронхиальная астма	383
Тема 16. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	412
Тема 17. Хронический холецистит	431
Тема 18. Хронический панкреатит	452
Тема 19. Хронический гепатит	477
Тема 20. Циррозы печени	496
Тема 21. Острый и хронический гломерулонефрит	519
Тема 22. Железодефицитная анемия	547
Тема 23. Хронический миелолейкоз. Хронический лимфолейкоз	563
Тема 24. Особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы при сахарном диабете	594
Рекомендуемая литература	621
Предметный указатель	623

Сокращения и условные обозначения

ССС — Канадское кардиологическое общество

СРБ — С-реактивный белок

НАСЕК — группа микроорганизмов (аббревиатура сформирована из первых букв входящих в нее микроорганизмов: *Haemophilus arophilns*, *H. paraprophilus*, *Actinobacillus actinomycetem-comitans*, *Cardiobacterium hominis*, *Eikenella corrodens* и *Kingella kingae*)

НУНА — Нью-Йоркская кардиологическая ассоциация (*New York Heart Association*)

АВ — атриовентрикулярный

АГ — артериальная гипертензия

АД — артериальное давление

АКШ — аорто-коронарное шунтирование

АЛТ — аланинаминотрансфераза

АПФ — ангиотензинпревращающий фермент

АСТ — аспаратаминотрансфераза

АЧТВ — активированное частичное тромбопластиновое время

БА — бронхиальная астма

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

ДВС — диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови

ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота

ЖДА — железодефицитная анемия

ЖЕЛ — жизненная емкость легких

ИБС — ишемическая болезнь сердца

ИМ — инфаркт миокарда

ИМТ — индекс массы тела

ИЭ — инфекционный эндокардит

КТ — компьютерная томография

КФК — креатинфосфокиназа

ЛДГ — лактатдегидрогеназа

ЛПВП — липопротеиды высокой плотности

ЛПНП — липопротеиды низкой плотности

МРТ — магнитно-резонансная томография

НПВС — нестероидные противовоспалительные средства

ОКС — острый коронарный синдром

ОРВИ — острая респираторно-вирусная инфекция

ОФВ₁ — объем форсированного выдоха за 1 с

ПСВ — пиковая скорость выдоха

РНК — рибонуклеиновая кислота

СД — сахарный диабет

СОЭ — скорость оседания эритроцитов

УЗИ — ультразвуковое исследование

ФВД — функция внешнего дыхания

ФЖЕЛ — форсированная жизненная емкость легких

ФП — фибрилляция предсердий

ХЛЛ — хронический лимфолейкоз

ХМЛ — хронический миелолейкоз

ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких

ХПН — хроническая почечная недостаточность

ХСН — хроническая сердечная недостаточность

ЧД — частота дыхания

ЧКВ — чрескожное коронарное вмешательство

ЧСС — частота сердечных сокращений

ЩФ — щелочная фосфатаза

ЭГДС — эзофагогастродуоденоскопия

ЭКГ — электрокардиограмма, электрокардиография

ЭОС — электрическая ось сердца

ЭхоКГ — эхокардиограмма, эхокардиография

☉ — лекарственное средство в России не зарегистрировано

⊗ — лекарственное средство в России аннулировано, т. е. исключено из официального Регистра лекарственных средств

♣ — торговое название лекарственного средства

Предисловие

Корифеи российской клинической медицины Г.А. Захарьин и Н.И. Пирогов считали подготовку будущего врача этапной (факультетская и госпитальная кафедры), подчеркивая, что клиницист формируется при непосредственном общении с больным. Вот почему трудно переоценить роль практического занятия со студентами непосредственно у постели больного, клинических разборов и решения ситуационных задач, ведь это и позволяет формировать клиническое мышление врача.

Коллективы кафедр факультетской и госпитальной терапии № 2 Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова впервые создали руководство к практическим занятиям для студентов IV и V курсов, выполненное в едином учебно-методическом ключе. Авторы полагают, что такое руководство нового типа поможет добиться универсального преподавания внутренних болезней с помощью расширения информационно-методического обеспечения практических занятий.

Выбор тем в руководстве полностью соответствует программе занятий по факультетской и госпитальной терапии, требованиям государственных стандартов и квалификационных характеристик выпускника по специальности «Лечебное дело».

В руководстве представлены как учебно-методические материалы (блок информации) к занятиям курса, так и дополнительные сведения, которые играют важную роль в подготовке будущих клиницистов. Информационный блок содержит основополагающие принципы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения нозологических форм, учтены современные отечественные и зарубежные клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний. В каждую главу входят тестовые задания для контроля исходного уровня знаний, позволяющие оценить базовый уровень студентов, и ситуационные задачи, которые моделируют реальные клинические ситуации.

Руководство предназначено для использования на практических занятиях и в комплексе с учебниками по внутренним болезням и будет полезно как студентам, так и преподавателям, поскольку содержит необходимые учебно-методические рекомендации по проведению семинарских занятий.

Данное руководство рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия к практическим занятиям для системы додипломного профессионального образования врачей.

Авторский коллектив с благодарностью примет все замечания и предложения читателей и учтет их при подготовке следующих изданий книги.

Электронный адрес для связи с читателями kft2mma@gmail.com.

Заведующий кафедрой
факультетской терапии № 2
ММА им. И.М. Сеченова
доктор медицинских наук,
профессор **В.И. Подзолков**

Заведующий кафедрой
госпитальной терапии № 2
ММА им. И.М. Сеченова
доктор медицинских наук,
профессор **Л.И. Дворецкий**

1. Тема занятия: Схема истории болезни

Вам предстоит впервые в жизни всесторонне обследовать больного, провести диагностический поиск и поставить развернутый клинический диагноз. Кроме того, вам необходимо обосновать поставленный диагноз и назначить необходимое лечение, а также определить прогноз. Все это должно быть описано в истории болезни, развернутый (полный) вариант которой вы также напишете впервые.

До того, как вы начнете работать с больным и писать историю болезни, позвольте напомнить вам ряд общих положений, которые сделают вашу работу более осмысленной и целенаправленной.

Прежде всего вы должны знать, что правильное распознавание болезни — диагностика — основывается на ряде фактов, которыми располагает врач. Эти факты объясняют отклонения от нормального строения и функции органов и систем, которые появляются в организме человека в результате заболевания (которое вы и должны распознать).

Информацию о всех этих изменениях можно получить из трех источников.

- Беседа с больным (иначе говоря, «интервью» с больным). Во время беседы с больным выясняются жалобы, наследственность, анамнез жизни, анамнез болезни (это составляет I этап диагностического поиска).
- Непосредственное исследование больного: осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация (II этап диагностического поиска).
- Лабораторно-инструментальное исследование, включающее так называемые рутинные методы (исследования, проводимые всем больным без исключения, например, общий анализ крови и мочи), и исследования, проводимые по специальным показаниям, исходя из особенностей клинической картины у конкретного больного (например, бронхография, компьютерная томография (КТ) и др.). Лабораторно-инструментальное исследование составляет III этап диагностического поиска.

Во время сбора информации постепенно возникают диагностические предположения, однако развернутый клинический диагноз

формулируется после сбора всей информации о больном (включая дополнительные исследования III этапа диагностического поиска). Это значит, что каждый источник информации необходим для построения диагностической концепции. Все эти сведения заносятся в историю болезни, которая становится, таким образом, «хранилищем» информации о больном. Кроме этого, в историю болезни вносятся информация о течении заболевания, проводимом лечении, исходе болезни.

СТРУКТУРА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного

Возраст (лет)

Семейное положение

Профессия, характер трудовой деятельности в настоящее время

Постоянное место жительства

Дата поступления в стационар

Жалобы больного

Этот раздел истории болезни считается важным звеном I этапа диагностического поиска. В ряде случаев он может быть таким точным (например, у больного есть жалобы, патогномичные для определенного заболевания), что врачу сразу становится понятен алгоритм диагностических мероприятий, необходимых для подтверждения предполагаемого диагноза. С другой стороны, при выяснении жалоб больного может возникнуть мысль о наличии целого ряда сходных болезней либо о поражении определенного органа или системы организма. На момент поступления в стационар необходимо дать детальную характеристику жалоб больного. При этом следует помнить, что расспрос больного следует вести направленно: куратор не должен идти «на поводу» у больного, необходимо задавать конкретные вопросы (без ненужных подсказок). Каждая жалоба должна выясняться полностью (например, если больной жалуется на боли в эпигастрии, то следует выяснить их длительность, связь с приемом пищи и ее характером, чем боли купируются, их периодичность в течение суток, связь с другими симптомами). Жалобы следует детализировать до их логического конца, не ограничиваясь краткой информацией больного