

# **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

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

ОФV<sub>1</sub> — 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](mailto: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