

**А. И. Сергеев, В. М. Трофимов**

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ  
АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ**

*Учебное пособие для клинических ординаторов  
(терапевтов и хирургов)*

Под редакцией профессоров  
А. В. Гордиенко, С. Я. Ивануса

Санкт-Петербург  
СпецЛит  
2018

УДК 615:617.5  
С-32

А в т о р ы:

*Сергеев Александр Иосифович* — канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, заслуженный работник высшей школы Российской Федерации;

*Трофимов Владислав Михайлович* — д-р мед. наук, профессор кафедры общей хирургии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, заслуженный врач Российской Федерации.

### **Сергеев А. И., Трофимов В. М.**

С-32 Терапевтические и хирургические аспекты заболеваний внутренних органов: учеб. пос. для клинических ординаторов (терапевтов и хирургов) / под ред. проф. А. В. Гордиенко, С. Я. Ивануса. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. — 271 с.

ISBN 978-5-299-00882-1

Пособие подготовлено опытными педагогами-клиницистами ВМедА им. С. М. Кирова. В нем представлены, прежде всего, те заболевания внутренних органов, при которых в диагностическом процессе и лечении больных нередко принимают участие терапевты и хирурги или терапевтическая патология обуславливает особенности оказания хирургической помощи. Клинический материал позволяет терапевтам лучше понять хирургические аспекты, а хирургам — терапевтические особенности изучаемой патологии и, следовательно, лучше подготовиться к самостоятельной работе по своей специальности.

Пособие предназначено для клинических ординаторов терапевтического и хирургического профилей подготовки, может быть полезным и для врачей других специальностей.

На обложке — выдающиеся основоположники терапевтической и хирургической школ страны начала XX в.: *Сиротинин В. Н.* (слева) — лейб-медик, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии ИВМА (после 1917 г. — в эмиграции); *Федоров С. П.* (справа) — лейб-медик, заведующий кафедрой госпитальной хирургии ИВМА (после 1917 г. — ВМА РККА). Оба увековечены в названиях кафедр.

**УДК 615:617.5**

**ISBN 978-5-299-00882-1**

© ООО «Издательство „СпецЛит“, 2018

# СОДЕРЖАНИЕ

Условные сокращения .....	5
Предисловие .....	8
<b>1. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ .....</b>	<b>10</b>
1.1. Функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы ...	12
1.2. Функциональные расстройства пищеварительной системы .....	17
<b>2. АУТОИММУННЫЕ И ДРУГИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ .....</b>	<b>27</b>
2.1. Аутоиммунная патология соединительной ткани .....	30
2.2. Васкулиты .....	34
2.3. Воспалительные заболевания кишечника .....	40
2.3.1. Болезнь Крона .....	40
2.3.2. Язвенный колит .....	46
2.4. Глютеновая энтеропатия взрослых людей .....	49
2.5. Хронические воспалительные заболевания неаутоиммунной природы .....	52
<b>3. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ГАСТРО-ГЕПАТО-ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО БЛОКА .....</b>	<b>55</b>
3.1. Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки .....	55
3.2. Патология печени и желчевыводящих путей .....	71
3.2.1. Заболевания печени .....	71
3.2.2. Портальная гипертензия .....	83
3.2.3. Желчнокаменная болезнь .....	88
3.2.4. Синдром желтухи .....	94
3.2.5. Хронический холецистит .....	103
3.2.6. Острый холецистит .....	104
3.2.7. Постхолецистэктомический синдром .....	110
3.3. Хронический панкреатит .....	113
<b>4. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ .....</b>	<b>119</b>
4.1. Атеросклероз и ишемическая болезнь сердца .....	119
4.2. Пороки сердца .....	124
4.3. Перикардиты .....	127
4.4. Артериальная гипертензия .....	129
4.5. Хроническая сердечная недостаточность .....	135
4.6. Тромбоэмболия легочной артерии .....	139
<b>5. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ .....</b>	<b>144</b>
5.1. Бронхит острый .....	146
5.2. Бронхит хронический .....	146
5.3. Хроническая обструктивная болезнь легких .....	147
5.4. Бронхиальная астма .....	150
5.5. Пневмонии .....	153
5.6. Посттравматические абсцессы легких .....	158
5.7. Плевриты .....	161

6. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК .....	165
6.1. Острая патология почек .....	165
6.2. Хроническая болезнь почек .....	167
7. ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИПОФИЗА И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЭНДОКРИННЫХ ОРГАНОВ .....	169
7.1. Патология органов гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы .....	171
7.1.1. Опухоли гипофиза .....	171
7.1.2. Опухоли коркового вещества надпочечников .....	175
7.1.2.1. Альдостерома (синдром Конна) .....	175
7.1.2.2. Синдром Иценко – Кушинга .....	177
7.1.2.3. Редкие гормонально-активные опухоли надпочечников .....	184
7.1.2.4. Гормонально-неактивные опухоли надпочечников .....	185
7.1.3. Хроническая надпочечниковая недостаточность .....	186
7.1.4. Острая надпочечниковая недостаточность .....	188
7.1.5. Феохромоцитомы .....	188
7.2. Патология щитовидной железы .....	191
7.2.1. Диффузный токсический зоб .....	193
7.2.2. Аутоиммунный тиреоидит .....	195
7.2.3. Синдром узлового зоба .....	196
7.2.3.1. Доброкачественные опухоли щитовидной железы .....	197
7.2.3.2. Рак щитовидной железы .....	198
7.3. Патология паращитовидных желез .....	203
7.4. Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы .....	206
8. ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУШЕННОГО ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ .....	215
8.1. Ожирение и метаболический синдром .....	215
8.2. Сахарный диабет .....	222
8.3. Подагра .....	226
8.4. Деформирующий остеоартроз (остеоартрит) .....	228
8.5. Остеопороз .....	231
9. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ .....	234
9.1. Гемофилии .....	235
9.2. Болезнь Виллебранда .....	237
9.3. Идиопатическая аутоиммунная тромбоцитопения .....	239
9.4. Болезнь Рандю – Ослера .....	241
10. АНЕМИИ И ГЕМОБЛАСТОЗЫ .....	243
10.1. Анемии .....	243
10.2. Гемобластозы .....	253
10.2.1. Особенности клинического течения отдельных лейкозов .....	255
10.2.2. Лимфомы, лимфогранулематоз .....	260
Указатель заболеваний и патологических состояний .....	265
Литература .....	268

## УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- АГ – артериальная гипертензия  
АД – артериальное давление  
АИЗ – аутоиммунные заболевания  
АКЛ – антитела к кардиолипину  
АКТГ – адренокортикотропный гормон  
АЛТ – аланинаминотрансфераза  
АМА – антитела к митохондриям  
АНА – антинуклеарные антитела  
анти-альфа бета2ГПП1 – антитела к альфа бета 2 гликопротеину1  
анти-МРО – антитела к миелопероксидазе  
анти-PR3 – антитела к протеиназе 3  
АНЦА – антинейтрофильные цитоплазматические антитела  
АС – атеросклероз  
АСТ – аспаратаминотрансфераза  
АФС – антифосфолипидный синдром  
АХЗ – анемия хронического заболевания  
АЦПП – антитела к циклическому цитролизированному протеину  
БА – бронхиальная астма  
БВ – болезнь Виллебранда  
ВЗК – воспалительные заболевания кишечника  
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека  
ВКС – внезапная коронарная смерть  
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения  
ВП – внебольничная пневмония  
ГБ – гипертоническая болезнь  
ГВ – геморрагический васкулит  
ГКС – глюкокортикостероиды  
ГФ – гемофилия  
ГЭР – гастроэзофагеальный рефлюкс  
ГЭРБ – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь  
ДБСТ – диффузные болезни соединительной ткани  
ДВС – диссеминированное внутрисосудистое свертывание  
ДЖВП – дискинезия желчевыводящих путей  
ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота  
ДОА – деформирующий остеоартроз  
ДТЗ – диффузный токсический зоб  
ЖДА – железодефицитная анемия  
ЖЕЛ – жизненная емкость легких  
ЖКБ – желчнокаменная болезнь  
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт  
ИАТ – идиопатическая аутоиммунная тромбоцитопения  
ИБС – ишемическая болезнь сердца  
иГКС – ингаляционные глюкокортикостероиды  
иДПП – ингибиторы дипептидилпептидазы  
ИЛ – интерлейкин  
ИМ – инфаркт миокарда  
ИМТ – индекс массы тела  
ИП – истинная полицитемия

- ИПП — ингибиторы протонной помпы
- ИРФ-1 — инсулиноподобный ростовой фактор-1
- ИФН — интерферон
- ИЭ — инфекционный эндокардит
- КТ — компьютерная томография
- КФК — креатинфосфокиназа
- ЛГ — легочная гипертензия
- ЛГМ — лимфогранулематоз
- ЛДГ — лактатдегидрогеназа
- ЛПВП — липопротеиды высокой плотности
- ЛПНП — липопротеиды низкой плотности
- МАТ — моноклональное антитело
- МВ-фракция — миокардиально-мозговая фракция КФК
- МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра
- ММ — множественная миелома
- МНО — международное нормализованное отношение
- МОК — минутный объем крови
- МОС — максимальные объемные скорости
- МПК — минеральная плотность костной ткани
- МРТ — магнитно-резонансная томография
- МС — метаболический синдром
- МЭН — множественная эндокринная неоплазия
- НАЖБП — неалкогольная жировая болезнь печени
- НГТ — наследственная геморрагическая телеангиэктазия
- НН — надпочечниковая недостаточность
- НП — нозокомиальная пневмония
- НПВС — нестероидные противовоспалительные средства
- НХЛ — неходжкинские лимфомы
- НЦА — нейроциркуляторная астеня
- ОА — остеоартрит
- ОКС — острый коронарный синдром
- ОЛ — острый лейкоз
- ОПП — острое повреждение почек
- ОПСС — общее периферическое сопротивление сосудов
- ОРЛ — острая ревматическая лихорадка
- ОФВ<sub>1</sub> — объем форсированного выдоха за 1 с
- ОЦК — объем циркулирующей крови
- ПМК — пролапс митрального клапана
- ПП — панкреатический полипептид
- РА — ревматоидный артрит
- РААС — ренин-ангиотензин-альдостероновая система
- РО<sub>вд</sub> — резервный объем вдоха
- РО<sub>выд</sub> — резервный объем выдоха
- РОНЦ РАМН — Российский онкологический научный центр Российской академии медицинских наук
- РФ — ревматоидные факторы
- РХПГ — ретроградная холангиопанкреатография
- РЩЖ — рак щитовидной железы
- РЭС — ретикуло-эндотелиальная система
- СД — сахарный диабет
- СКВ — системная красная волчанка

СКТ — спиральная компьютерная томография  
СКФ — скорость клубочковой фильтрации  
СОАС — синдром обструктивного апноэ сна  
СОЭ — скорость оседания эритроцитов  
СРБ — С-реактивный белок  
СРК — синдром раздраженного кишечника  
ССД — системная склеродермия  
ССС — сердечно-сосудистая система  
СТГ — соматотропный гормон  
Т3 — трийодтиронин  
Т4 — тироксин  
ТП — трепетание предсердий  
ТТГ — тиреотропный гормон  
ТЭЛА — тромбоэмболия легочной артерии  
УЗИ — ультразвуковое исследование  
УП — узелковый полиартериит  
ФВД — функция внешнего дыхания  
ФД — функциональная диспепсия  
ФНО — фактор некроза опухоли  
ХБ — хронический бронхит  
ХБП — хроническая болезнь почек  
ХВЗ — хронические воспалительные заболевания  
ХЛ — хронический лейкоз  
ХЛЛ — хронический лимфолейкоз  
ХМЛ — хронический миелолейкоз  
ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких  
ХП — хронический панкреатит  
ХСН — хроническая сердечная недостаточность  
ЦНС — центральная нервная система  
ЧПС — число припухших суставов  
ЭКГ — электрокардиограмма  
ЭхоКГ — эхокардиография  
anti-b2GP1 — антитела к полипептиду бета 2 гликопротеин 1  
CD — Cluster of Differentiation (кластер дифференцировки)  
CKD-EPI — Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (Ассоциация эпидемиологии хронической почечной недостаточности)  
GOLD — Global Initiative for chronic Obstructive Lung Disease (глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких)  
HbA1c — гликозилированный (гликированный) гемоглобин  
HBsAg — поверхностный антиген вируса гепатита В  
HLA — человеческий лейкоцитарный антиген  
Hr — Helicobacter pylori  
Ig — иммуноглобулин  
i-scan — технология усиления поверхности, тона и контрастности при эндоскопии  
MPL — Myeloproliferative leukemia, ген рецептора тромбопоэтина  
NBI — narrow band imaging (метод узкоспектральной эндоскопии)  
pH — величина, характеризующая концентрацию ионов водорода, равная отрицательному десятичному логарифму концентрации ионов водорода  
JAK-киназа — янус-тирозинкиназа

## ПРЕДИСЛОВИЕ

К написанию предлагаемого пособия авторов побудил многолетний опыт участия в итоговой аттестации выпускников факультетов первичной подготовки врачей, приема экзаменов у врачей, оканчивающих интернатуру или клиническую ординатуру в Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, а также тесное знакомство с их самостоятельной работой в первые годы врачебной деятельности по специальности. Теоретические знания слушателей нередко были недостаточными, а в практической работе молодые специалисты часто испытывали затруднения или допускали ошибки, прежде всего в тех ситуациях, когда в диагностическом и лечебном процессах требовалось взаимодействие врачей разных специальностей.

Необходимость систематизации фрагментарных представлений о патофизиологических механизмах, лежащих в основе заболеваний, с учетом как явных, так и скрытых функциональных и структурных изменений, оказалась весьма актуальной. Как показал опыт наблюдений, систематизация знаний врачей необходима, прежде всего, для достижения полноты объективной оценки состояния больного с целью обеспечения оптимальной эффективности терапевтического и хирургического воздействий. Ложное убеждение молодых врачей об абсолютной взаимной изолированности этих форм лечения приводит к тому, что такие врачи нередко избегают участия в терапии больного не по «профилю» и не рассматривают лечебный процесс в единстве. В практике переход от консервативных мер к хирургическому вмешательству нередко является не только целесообразным, но и безотлагательным. Потребность в таком переходе весьма показательна при развитии «острых ситуаций». Только своевременное взаимодействие специалиста терапевтического профиля и хирурга и их комплексный подход к устранению диагностированной патологии способны обеспечить нужный врачебный успех. Кроме того, при переходе от консервативного к хирургическому лечению в любых ситуациях очень важно учитывать условия, при которых наилучшим образом достигается успех лечения. Глубокое понимание выявленных изменений в состоянии органа обеспечивает возможность не только полноценной консервативной (при потребности — предоперационной) терапии, но и правильного выбора хирургической тактики с наименьшим операционным риском.

Пособие для специалистов терапевтического профиля и хирургов не исключает необходимости изучения специальной литературы, но дополняет ее. Авторы ставили перед собой цель не только способ-

ствовать тому, чтобы молодые врачи лучше изучили отдельные нозологические формы, но и освоили оказание помощи с углубленным пониманием сути патологических процессов при заболеваниях внутренних органов, а также освоили основы их консервативного и хирургического методов лечения.

При изложении материала наибольшее внимание было уделено тем заболеваниям, при которых в диагностике и лечении конкретного больного нередко участвуют терапевты и хирурги. Поэтому структура и характер изложения материала несколько изменены по сравнению с учебниками. В частности, с определенной степенью условности специально выделены функциональные и аутоиммунные заболевания внутренних органов, болезни эндокринной системы, а также патология обмена веществ, понимание которых наиболее часто вызывает затруднение. Авторы выражают свою признательность коллегам за все замечания и рекомендации.

# 1. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Физиологические функциональные изменения в состоянии любого органа и системы есть основа жизнедеятельности человека. В практической работе врачам терапевтического профиля (интернистам) и хирургам наиболее часто приходится общаться с больными людьми, у которых функциональные изменения обусловлены патологическими процессами. Эти процессы могут быть запущены микроструктурными первичными нарушениями или развиваться в ответ на явное органическое заболевание. Нередко функциональная патология маскирует серьезные органические изменения, усугубляя их прогрессирование, и может создавать сложную клиническую ситуацию.

Для функциональной патологии характерна переменная комбинация хронических или рецидивирующих симптомов, которые сложно объяснить выявляемыми структурными или биохимическими изменениями, иногда симптомы могут отсутствовать. Изменения функционирования любого органа или системы организма ведут, прежде всего, к динамике в состоянии другого(их) органа(ов) или систем(ы) функционального блока. Например, усиление выработки хлористоводородной кислоты в желудке сопровождается увеличением экскреторной функции поджелудочной железы. Поэтому при функциональных заболеваниях наблюдаемые симптомы отражают комбинацию изменений в состоянии не менее 2 систем организма.

Для человека характерна многоуровневая саморегуляция жизнедеятельности: от внутриклеточной до межсистемной в целом организме. Сбои на одном уровне компенсируются напряжением следующего звена регуляции. В то же время ослабление функциональных способностей структур любого уровня регуляции влечет за собой напряжение или даже нарушения функционирования как ниже, так и выше располагающихся компонентов иерархически построенной системы устойчивого поддержания жизни организма. Структура и функция взаимосвязаны и взаимообусловлены. В частности, структурные (органические) перестройки на одном уровне авторегуляции могут вызывать функциональные изменения не только пораженного органа, но и в отдалении.

В МКБ-10 функциональные заболевания внутренних органов (нейроциркуляторная астения (НЦА), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), синдром раздраженного кишечника (СРК) и др.) относят к невротическим синдромам и рассматриваются в группе «Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы» (F45.3).

В ней классифицируются отдельные расстройства органов или систем. В частности, выделены соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы сердца и сердечно-сосудистой системы (ССС), функциональные расстройства верхней и нижней частей желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), органов дыхания, мочеполовых и некоторых других органов. По своей сути это клинические варианты однотипного патологического процесса — нарушения нейрогуморальной регуляции функций тех или иных систем организма или даже отдельных органов.

Больные с функциональной патологией предъявляют жалобы таким образом, будто они обусловлены какими-либо структурными изменениями той системы или органа, которые в основном или полностью находятся под влиянием вегетативной нервной регуляции. Прежде всего, это относится к сердечно-сосудистой, желудочно-кишечной, дыхательной системам.

На особенности функциональной патологии органов пищеварения сказывается наличие дополнительной автономной нервной регуляции в ЖКТ, находящейся в иерархической лестнице ниже вегетативных центров центральной нервной системы (ЦНС).

В настоящее время определение функциональных нарушений органов и систем организма осуществляется качественно лучше, чем выявление структурной перестройки в них. Когда врач ставит диагноз функционального заболевания, это значит, что пока невозможно выявить структурную перестройку, явившуюся основой определяемой патологии. В свою очередь, пролонгированные функциональные напряжения способны привести к определяемым структурным перестройкам в тех или иных органах. Чаще всего это наблюдается в виде гипертрофий, гиперплазий.

При функциональных заболеваниях выявляется усиленное напряжение компенсаторных механизмов вовлеченных органов и/или систем организма с одновременной десинхронизацией их функциональной активности. В начале патологический процесс может развиваться в одном органе, затем вовлечь функционально связанные другие органы и системы.

При дальнейшем прогрессировании патологического процесса нарушаются межсистемные взаимосвязи. Ведущую роль в этом играет дисфункция вегетативной нервной системы. В таких условиях любые дополнительные патологические воздействия и особенно психогенные влияния на соматические органы, эндокринную систему приводят к тому, что больной чувствует себя хуже. Появление хирургического заболевания, предстоящее оперативное вмешательство весьма часто обостряют течение функциональной патологии, которая может приобретать различную степень выраженности. Например, в подобной ситуации могут возобновиться диспепсические расстройства,

Распространенность целиакии значительно превышает ее клиническую диагностику. В Санкт-Петербурге это соотношение, возможно, составляет около 15 : 1. Причиной заболевания являются генетически обусловленные изменения, вследствие которых употребляемые с пищей белки клейковины злаковых — глютен (главные компоненты — глюteniны и глиадины, или проламины) — могут явиться триггерным фактором развития целиакии. Многие звенья патогенеза этого заболевания (рис. 1) достаточно изучены, хотя в целом он сложен и до конца не ясен.

Основными факторами целиакии являются иммунные нарушения. Болезнь развивается поэтапно. Иммунный патологический процесс инициируют не подвергшиеся гидролизу глютен. Повреждение слизистой оболочки тонкой кишки характеризуется ее лимфоплазматической инфильтрацией с развитием компенсаторных и патологических проявлений. Структурные изменения в слизистой оболочке (субатрофия и атрофия ворсинок, изменение регенераторной зоны крипт), в свою очередь, ведут к выработке новых антител к ее компонентам.



Рис. 1. Упрощенная схема патогенеза целиакии:  
Вопросительный знак обозначает неизученные факторы

**Сергеев** Александр Иосифович  
**Трофимов** Владислав Михайлович

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ  
АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

*Учебное пособие для клинических ординаторов  
(терапевтов и хирургов)*

Редактор *Капполь О. С.*  
Корректор *Полушкина В. В.*  
Верстка *Пугачевой О. В.*

Подписано в печать 10.01.2018. Формат 60 × 88 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Печ. л. 17,0. Тираж 1500 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».  
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15.  
Тел./факс: (812)495-36-09, 495-36-12  
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в типографии ООО «Литография Принт».  
191119, Санкт-Петербург, ул. Днепропетровская, 8