

Д. И. ТРУХАН

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

Учебник для студентов медицинских вузов

Санкт-Петербург
СпецЛит
2022

УДК 616-085
Т80

Автор:

Трухан Дмитрий Иванович – профессор кафедры поликлинической терапии и внутренних болезней ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, доктор медицинских наук, доцент.

Рецензенты:

Харьков Евгений Иванович – заведующий кафедрой внутренних болезней педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения России, доктор медицинских наук, профессор.

Качковский Михаил Аркадьевич – профессор кафедры внутренних болезней Медицинского университета «Реавиз», директор НИИ атеросклероза и дислипидемий, доктор медицинских наук, профессор.

Трухан Д. И.

Т80 Факультетская терапия : учебник для студентов медицинских вузов. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 559 с.

ISBN 978-5-299-01121-0

В учебнике отражены современные взгляды на этиологию, патогенез, классификации основных заболеваний внутренних органов, изучаемых в соответствии с рабочей программой на основе ФГОС ВПО по специальностям 060101 – «Лечебное дело» и 060103 – «Педиатрия», утвержденным Министерством образования и науки РФ по учебной дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни» в рамках ее основной части «Факультетская терапия».

Приведены сведения по эпидемиологии, клинической картине заболеваний, критериям их диагностики, дифференциальной диагностики, лечению и профилактике.

При подготовке данного учебника были использованы материалы последних научных и научно-практических конференций и симпозиумов, а также стандарты Министерства здравоохранения РФ, Всемирной организации здравоохранения, рекомендации российских и международных экспертов.

Учебник предназначен для студентов медицинских вузов, изучающих учебную дисциплину «Факультетская терапия, профессиональные болезни».

УДК 616-085

ISBN 978-5-299-01121-0

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2022

Содержание

Условные сокращения	5
Введение	8
Пульмонология	9
Острый бронхит	9
Пневмония	13
Нагноительные заболевания легких	27
Абсцесс и гангрена легкого	27
Бронхоэктатическая болезнь	32
Плеврит	35
Хронический бронхит	40
Хроническая обструктивная болезнь легких	46
Бронхиальная астма	62
Легочное сердце	76
Дыхательная недостаточность	79
Контрольные вопросы	81
Кардиология	82
Артериальная гипертензия	82
Атеросклероз	104
Ишемическая болезнь сердца	110
Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда	127
Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца	140
Пороки сердца	150
Аортальные пороки сердца	150
Стеноз аортального клапана	150
Недостаточность клапана аорты	153
Митральные пороки сердца	161
Митральный стеноз	161
Митральная недостаточность	163
Пороки трехстворчатого клапана	170
Недостаточность трехстворчатого клапана	170
Стеноз трехстворчатого клапана	171
Многоскляпаннные пороки	172
Инфекционный эндокардит	173
Некоронарогенные заболевания миокарда	188
Миокардиты	190
Кардиомиопатии	197
Гипертрофическая кардиомиопатия	199
Дилатационная кардиомиопатия	205
Нарушения ритма и проводимости сердца	211
Нарушения ритма сердца	215
Нарушения проводимости	221
Хроническая сердечная недостаточность	232
Контрольные вопросы	245
Ревматология	247
Диффузные заболевания соединительной ткани	247
Системная красная волчанка	248
Системная склеродермия	257

Заболевания суставов	267
Ревматоидный артрит	267
Остеоартроз	276
Реактивный артрит	280
Подагра	282
Контрольные вопросы	289
Гастроэнтерология	290
Болезни пищевода	290
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	290
Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	303
Функциональная диспепсия	303
Хронический гастрит	311
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	321
Болезни кишечника	339
Синдром раздраженного кишечника	339
Болезнь Крона	354
Язвенный колит	368
Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	380
Дисфункциональные расстройства билиарного тракта	380
Хронический бескаменный холецистит	389
Желчнокаменная болезнь	395
Хронический панкреатит	409
Болезни печени	426
Хронический гепатит	426
Алкогольная болезнь печени	440
Неалкогольная жировая болезнь печени	451
Цирроз печени	462
Контрольные вопросы	475
Нефрология	476
Болезни почек и мочевых путей	476
Пиелонефрит	476
Гломерулонефриты: острый и хронический	487
Хроническая болезнь почек	
Хроническая почечная недостаточность	499
Контрольные вопросы	508
Гематология	509
Анемии	509
Хроническая железодефицитная анемия	512
В ₁₂ -дефицитная анемия	520
Гемолитическая анемия	523
Анемии при костномозговой недостаточности	526
Постгеморрагическая анемия	529
Гемобласты	530
Острые лейкозы	532
Хронические лейкозы	537
Геморрагические диатезы	543
Тромбоцитопении и тромбоцитопатии	546
Коагулопатии	550
Вазопатии	555
Контрольные вопросы	559

Условные сокращения

- АБ — адреноблокаторы
- АБП — алкогольная болезнь печени
- АВ — атриовентрикулярная
- АГ — артериальная гипертензия
- АГП — антигипертензивные препараты
- АК — антагонисты кальция
- АКС — ассоциированные клинические состояния
- АМКР — антагонисты минералокортикоидных рецепторов
- АЧТВ — активированное частичное тромбопластиновое время
- ББИМ — безболевая ишемия миокарда
- БРА — блокаторы рецепторов ангиотензина II
- ГБ — гипертоническая болезнь
- ГГТП — гамма-глутамилтранспептидаза
- ГКМП — гипертрофическая кардиомиопатия
- ГКС — глюкокортикостероиды
- ГЛЖ — гипертрофия левого желудочка
- ГЭРБ — гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- ДВС — диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- ДГПЖ — доброкачественная гиперплазия предстательной железы
- ДЗСТ — диффузные заболевания соединительной ткани
- ДКМП — дилатационная кардиомиопатия
- ЖДА — железодефицитная анемия
- ЖК — жирные кислоты
- ЖКБ — желчнокаменная болезнь
- ЖКТ — желудочно-кишечный тракт
- ЖЭ — желудочковые экстрасистолы
- ИАПФ — ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- ИБС — ишемическая болезнь сердца
- ИВЛ — искусственная вентиляция легких
- ИМ — инфаркт миокарда
- ИМТ — индекс массы тела
- ИПП — ингибиторы протонной помпы
- ИФА — иммуноферментный анализ
- КАГ — коронарная ангиография
- КМП — кардиомиопатия
- КТ — компьютерная томография
- КФК — креатинфосфокиназа
- ЛВП — липопротеины высокой плотности
- ЛДГ — лактатдегидрогеназа
- ЛЖ — левый желудочек
- ЛНП — липопротеины низкой плотности
- ЛНПГ — левая ножка пучка Гиса
- ЛОНП — липопротеины очень низкой плотности
- ЛПП — липопротеины промежуточной плотности
- ЛФК — лечебная физкультура
- МАУ — микроальбуминурия
- МИ — мозговой инсульт
- МКБ — Международная классификация болезней

- МС – метаболический синдром
НАЖБП – неалкогольная жировая болезнь печени
НАСГ – неалкогольный стеатогепатит
НЗМ – некоронарогенные заболевания миокарда
НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты
НТГ – нарушенная толерантность к глюкозе
НЭРБ – неэрозивная рефлюксная болезнь
ОГН – острый гломерулонефрит
ОДН – острая дыхательная недостаточность
ОКС – острый коронарный синдром
ОПС – общее периферическое сопротивление
ОРЛ – острая ревматическая лихорадка
ОФВ1 – объем форсированного выдоха за 1 с
ОЦК – объем циркулирующей крови
ПДС – постпрандиальный дистресс-синдром
ПЖ – правый желудочек
ПОМ – поражение органов мишеней
ПСВ – пиковая скорость выдоха
ПТИ – протромбиновый индекс
ПЦР – полимеразная цепная реакция
РААС – ренин-ангиотензин-альдостероновая система
РеА – реактивный артрит
СКВ – системная красная волчанка
СКФ – скорость клубочковой фильтрации
СН – сердечная недостаточность
СРК – синдром раздраженного кишечника
ССД – системная склеродермия
ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания
ССО – сердечно-сосудистые осложнения
ССС – сердечно-сосудистая система
ТГ – триглицериды
ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии
УДХК – урсодезоксихолевая кислота
ФВ – фракция выброса
ФВД – функция внешнего дыхания
ФГИР – функциональные гастроинтестинальные расстройства
ФД – функциональная диспепсия
ФК – функциональный класс
ФНО – фактор некроза опухоли
ФП – фибрилляция предсердий
ХБП – хроническая болезнь почек
ХБХ – хронический бескаменный холецистит
ХВГ – хронический вирусный гепатит
ХГН – хронический гломерулонефрит
ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких
ХПН – хроническая почечная недостаточность
ХС – холестерин
ХСН – хроническая сердечная недостаточность
ЦОГ – циклооксигеназа
ЧДД – частота дыхательных движений

- ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство
- ЩФ – щелочная фосфатаза
- ЭБС – эпигастральный болевой синдром
- ЭРХПГ – эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- ЭФГДС – эзофагогастродуоденоскопия
- СРБ – С-реактивный белок

Введение

Внутренние болезни — область клинической медицины, изучающая этиологию, патогенез и клинические проявления болезней внутренних органов и разрабатывающая методы их диагностики, лечения и профилактики. Наука о внутренних болезнях (терапия, интернология) представляет собой важнейший раздел практической медицины.

Преподавание внутренних болезней в медицинских вузах начинается с пропедевтики внутренних болезней. В курсе пропедевтики внутренних болезней изучаются симптомы и признаки болезней, методы их выявления, происходит овладение логикой построения диагноза.

В медицинских вузах России традиционно сложились два типа преподавания основных клинических дисциплин (терапия, хирургия, педиатрия): факультетский и госпитальный. Они используются в условиях пролонгированного преподавания учебной дисциплины (в течение 2–3 курсов). Эти дидактические типы преподавания клинических дисциплин сохраняются, хотя сами термины «факультетская» и «госпитальная» стали применяться значительно реже.

Методологическую основу факультетской и госпитальной терапии составляют четкая внутридисциплинарная интеграция и дифференциация процессов обучения.

Объектом изучения предмета в рамках «факультетской терапии» являются нозологические формы заболеваний в типичных их проявлениях. Соответственно и основная цель предмета — показать классический вариант развития клинических проявлений, диагностики и лечения основных нозологических форм заболеваний.

Представленный учебник составлен в соответствии со структурой классического содержания предмета «факультетская терапия», включающего следующие характеристики классического варианта изучаемой нозологии в рамках тематических разделов (пульмонология, кардиология, ревматология, гастроэнтерология, нефрология и гематология): общее понятие и определение, распространенность, этиология и патогенез, клиника и классификация, диагностика и дифференциальный диагноз, течение, принципы лечения и профилактики, исход и прогноз изучаемой патологии.

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Острый бронхит

Острый бронхит – острое диффузное воспаление слизистой оболочки трахеобронхиального дерева преимущественно инфекционного происхождения, часто сопровождающееся увеличением объема бронхиальной секреции, проявляющееся кашлем (сухим или с выделением мокроты) и продолжающееся не более 3 недель. При остром бронхите возможно наличие обструкции дыхательных путей (бронхообструктивный синдром).

Эксперты Европейского респираторного общества предлагают рассматривать острый бронхит, как острое воспаление бронхиального дерева в результате простуды, возникшее у пациентов без хронических легочных заболеваний, с симптомами продуктивного или непродуктивного кашля, ассоциированное с характерными симптомами инфекции нижних отделов дыхательных путей (мокрота, одышка, хрипы, дискомфорт или боль в грудной клетке) без возможности их альтернативного объяснения (синусит, астма).

Актуальность. Острый бронхит – наиболее часто встречающаяся патология бронхолегочной системы в клинической практике. Ежегодная заболеваемость достигает 40 % и более. Практически у половины пациентов, обращающихся к врачу с жалобами на кашель, диагностируют острый бронхит.

Эпидемиология острого бронхита тесно связана с эпидемиологией гриппа и других респираторных вирусных заболеваний. Типично нарастание частоты заболевания в конце декабря и начале марта.

Классификация. Общепринятой классификации острого бронхита не существует. По аналогии с другими острыми заболеваниями органов дыхания, острый бронхит можно классифицировать в соответствии с этиологией и по функциональному классификационному признаку.

В зависимости от причины выделяют вирусный и бактериальный острый бронхит. Возможны и более редкие этиологические варианты (токсический, ожоговый), но их редко наблюдают изолированно, поскольку обычно они бывают компонентом системного поражения и их рассматривают в рамках соответствующих заболеваний.

Этиология. Острый бронхит является самым частым заболеванием среди инфекций нижних отделов дыхательных путей.

Наиболее частыми причинами острого бронхита являются вирусы гриппа А и В, парагриппа, риновирусы, коронарновирусы, аденовирусы, респираторно-синцитиальный вирус. В тех случаях, когда не удается установить причину острого бронхита, наиболее вероятно его вирусная этиология.

Ранее большое диагностическое значение придавалось типичным бактериальным возбудителям бронхолегочных инфекций (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis*), однако в настоящее время эти возбудители чаще вызывают острый бронхит у лиц с угнетенным иммунитетом и у детей. Более частыми становятся бронхиты, вызываемые *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, возбудителями коклюша и паракоклюша (*Bordetella pertussis* и *Bordetella parapertussis*). Реже в качестве причины бронхитов выступают грибы.

Наиболее распространенный путь заражения – воздушно-капельный, то есть вдыхание инфицированных капелек слюны при контакте с болеющим человеком (во время разговора, кашля, чихания, поцелуев).

Кроме инфекционных агентов среди причин острого бронхита можно выделить воздействие экстремальных температур воздуха, химических соединений (окислы азота, двуокись серы, кремний, отравляющие газы), различных аллергенов (пыльца растений, органическая пыль).

Патогенез. Вирусы или химические, физические воздействия повреждают эпителиальные клетки слизистой оболочки бронхов и вызывают их гибель, что создает благоприятные условия для проникновения в ткани бронхов бактериальной флоры (чаще пневмококка и гемофильной палочки). Бактериальная флора обычно присоединяется к вирусному агенту, поражающему дыхательные пути, со 2–3-го дня болезни. Это определяет дальнейшее течение воспаления, которое усугубляется нарушением микроциркуляции, нервной трофики и микротромбозами.

Обычно воспаление исчезает, и поврежденная слизистая оболочка респираторного тракта восстанавливается в течение нескольких недель. У части больных патологический процесс не подвергается обратному развитию и приобретает хронический характер. Морфологические изменения в легких случаях ограничиваются только слизистой оболочкой бронхов, а в тяжелых захватываются все слои бронхиальной стенки. Слизистая оболочка представляется отечной, гиперемированной, с наличием слизистого, слизисто-гнойного или гнойного экссудата на поверхности. При тяжелой форме могут наблюдаться кровоизлияния в слизистую оболочку, а экссудат может приобретать геморрагический характер. В ряде случаев развивается полная обтурация просвета мелких бронхов и бронхиол.

Клиника. Симптомам острого бронхита могут предшествовать симптомы острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ): ринит, ринорея, головная боль, общее недомогание. Заболевание чаще начинается с субфебрилитета или лихорадки и проявляется кашлем, обычно сопровождающимся отделением мокроты.

В дебюте заболевания кашель может быть сухим, приступообразным. Иногда на всем протяжении заболевания кашель остается сухим. При вовлечении в процесс гортани кашель приобретает лающий характер.

Мокрота сначала слизистая, затем слизисто-гнойная. Изредка может отмечаться кровохарканье.

Бронхиты с преимущественным поражением мелких бронхов протекают с обструктивным синдромом и сопровождаются экспираторной одышкой, а в тяжелых случаях и цианозом.

Может отмечаться интоксикационный синдром (озноб, гипертермия, миалгия и артралгия), продолжительностью 1–7 дней.

Повышение температуры тела (как правило, до субфебрильных цифр) при остром бронхите чаще наблюдается в течение 2–3 дней.

Микоплазменные бронхиты. Микоплазма чаще вызывает заболевания у пациентов в возрасте 16–40 лет. Клиническая картина, как правило, включает лихорадку, фарингит, миалгии, астению, потливость и внелегочные осложнения. Заболевание может излечиваться спонтанно в течение 1–2 недель, но может принимать затяжное течение и продолжаться в течение 4–6 недель со всеми симптомами болезни, включая кашель со слизистой мокротой. Распространенность микоплазменных бронхитов возрастает во время эпидемических вспышек, повторяющихся каждые 4–5 лет.

Хламидийные бронхиты. В клинической картине этой инфекции кроме симптомов острого бронхита присутствуют симптомы фарингита и ларингита. К числу наиболее частых жалоб относятся хрипота и осиплость голоса, першение

Учебное издание

Трухан Дмитрий Иванович

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

Учебник для студентов медицинских вузов

Редактор *Евграфова Ю. М.*
Корректор *Полушкина В. В.*
Компьютерная верстка *М. В. Ивановой*

Подписано в печать 25.10.2021. Формат 70 × 100 ¹/₁₆.
Печ. л. 35. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15—17, литер В, пом. 231
Тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12
<http://www.speclit.su>

Санкт-Петербургский филиал ФГУП «Издательство „Наука“».
199034, Санкт-Петербург, 9-я линия, 12/28

ISBN 978-5-299-01121-0



9 785299 011210