

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Список сокращений.....	4
<b>I. Болезни крови и кроветворной системы.....</b>	<b>6</b>
Анемия.....	6
<b>II. Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ.....</b>	<b>10</b>
Йоддефицитные заболевания.....	10
Гипотиреоз.....	11
Гипертиреоз, Тиреотоксикоз.....	13
Тиреоидит.....	16
Сахарный диабет.....	16
Ожирение.....	20
Метаболический синдром.....	22
Гипокортицизм (Надпочечниковая недостаточность).....	23
Гиперкортицизм.....	24
Гиперальдостеронизм.....	25
<b>III. Болезни сердечно-сосудистой системы.....</b>	<b>27</b>
Нейроциркуляторная дистония.....	27
Сосудистая недостаточность (Обморок, Коллапс, Шок, Артериальная гипотензия).....	28
Атеросклероз.....	32
Дислипидемии.....	33
Артериальная гипертензия, Гипертоническая болезнь.....	36
Перикардит.....	41
Миокардит.....	43
Дистрофия миокарда.....	44
Кардиомиопатия.....	45
Эндокардит.....	47
Приобретённые пороки сердца.....	49
Ишемическая болезнь сердца.....	53
Стенокардия.....	55

Острый коронарный синдром.....	59
Инфаркт миокарда.....	61
Нарушения ритма сердца.....	66
Лёгочная гипертензия.....	72
Сердечная недостаточность.....	74
<b>IV. Болезни дыхательной системы.....</b>	<b>78</b>
Респираторные заболевания верхних дыхательных путей (Ринит, Синусит, Фарингит, Тонзиллит, Ларингит).....	78
Острый бронхит.....	79
Хронический бронхит.....	81
Пневмония.....	83
Бронхиальная астма.....	89
Хроническая обструктивная болезнь лёгких.....	93
Дыхательная недостаточность.....	98
<b>V. Болезни пищеварительной системы.....</b>	<b>102</b>
«Острый живот».....	102
Гастрит.....	102
Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки.....	107
Заболевания кишечника.....	111
Дисфункциональные расстройства ЖКТ и ЖВП.....	112
Аппендицит.....	114
Гепатит.....	116
Холецистит.....	118
Желчнокаменная болезнь.....	120
Панкреатит.....	122
<b>VI. Болезни мочеполовой системы.....</b>	<b>125</b>
Нефрологические синдромы.....	125
Пиелонефрит.....	126
Гломерулонефрит.....	128
Мочекаменная болезнь.....	130
Почечная недостаточность.....	132
<b>Лабораторные данные (Нормы).....</b>	<b>134</b>
<b>Список литературы.....</b>	<b>136</b>

## II. БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

### ЙОДДЕФИЦИТНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ЙДЗ) E01

Патологические состояния, развивающиеся в популяции в результате йодного дефицита, которые могут быть предотвращены при нормальном потреблении йода.

#### **Классификация**

#### **Эутиреоидные заболевания щитовидной железы:**

1. Эндемический зоб (узловой, диффузный).
2. Спорадический зоб (узловой, диффузный).
3. Ятрогенный / Медикаментозный зоб.
4. Зоб, обусловленный употреблением, содержащихся в пище, зобогенных веществ.

#### **Клинические признаки и симптомы**

Увеличение размеров щитовидной железы (образование зоба), с учётом географических и возрастных особенностей.

#### **Классификация зоба**

По степени увеличения:

0 степень — зоба нет.

I степень — зоб пальпируется.

II степень — зоб визуализируется.

По количеству узловых образований:

1. Одноузловой зоб.

2. Многоузловой зоб.

3. Диффузно-узловой (смешанный) зоб.

### ГИПОТИРЕОЗ (болезнь Галла, микседема) E02-E03

Клинический синдром, обусловленный снижением активности (гипофункцией) щитовидной железы со стойким снижением секреции тиреоидных гормонов и/или уменьшением действия тиреоидных гормонов на ткани-мишени.

#### **Классификация**

#### **I. По этио-патогенезу:**

1. Первичный (тиреогенный).

1.1. Вследствие разрушения или недостатка функциональной активности ткани ЩЖ.

1.2. Вследствие нарушения синтеза тиреоидных гормонов.

2. Центральный (гипоталамо-гипофизарный).

2.1. Вторичный — при гипофизарных нарушениях.

2.2. Третичный — при гипоталамических нарушениях.

3. Периферический (транспортный, тканевой).

3.1. Вследствие нарушений в периферическом обмене тиреоидных гормонов.

3.2. Вследствие возникновения резистентности тканей-мишеней к действию тиреоидных гормонов.

#### **II. По клиническому течению:**

1. Субклинический — лёгкая степень.

2. Манifestный — средней степени.

3. Осложнённый — тяжёлое течение.

#### **III. По характеру течения:**

1. Перманентный.

2. Транзиторный.

#### **IV. Фазы (стадии) течения:**

1. Компенсация.

2. Субкомпенсация.

3. Декомпенсация.

## Клинические признаки и симптомы

<p>1. Гипотермически-обменный синдром:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– снижение основного обмена,</li> <li>– повышение массы тела,</li> <li>– гипотермия (сниженная <math>t^{\circ}</math>-тела).</li> </ul>	<p>5. Синдром поражения ССС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– брадикардия,</li> <li>– артериальная гипотензия,</li> <li>– кардиомиопатия,</li> <li>– Сердечная недостаточность (СН).</li> </ul>
<p>2. Гипотиреоидная дермопатия и синдром эктодермальных нарушений:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– сухость, бледность кожных покровов,</li> <li>– витилиго,</li> <li>– микседематозный отёк лица,</li> <li>– периорбитальный отёк,</li> <li>– огрубение черт лица,</li> <li>– ломкость и выпадение волос (симптом Хертога, алопеция),</li> <li>– ломкость ногтей.</li> </ul>	<p>6. Синдром поражения ЖКТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– снижение аппетита,</li> <li>– метеоризм,</li> <li>– запоры,</li> <li>– гепатомегалия.</li> </ul>
<p>3. Поражение ЦНС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– заторможенность, сонливость,</li> <li>– гипомнезия, брадифрения,</li> <li>– депрессия.</li> </ul>	<p>7. Анемический синдром и циркуляторно-гипоксический синдром:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– головная боль, головокружение,</li> <li>– общая слабость, быстрая утомляемость,</li> <li>– одышка.</li> </ul>
<p>4. Поражение ПНС и органов чувств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– парестезии, полинейропатия,</li> <li>– ухудшение обоняния,</li> <li>– ухудшение слуха,</li> <li>– охриплость, огрубение голоса,</li> <li>– нарушение зрения.</li> </ul>	<p>8. Синдром гиперпролактинемического гипогонадизма:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– нарушения менструального цикла,</li> <li>– галакторея.</li> </ul>
	<p>9. Возможные нарушения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– снижение либидо,</li> <li>– бесплодие.</li> </ul>

### Лабораторные данные:

- $\uparrow$ ТТГ;  $\downarrow$ Т<sub>3</sub> и Т<sub>4</sub>
- $\uparrow$ ХС,  $\uparrow$ ТГ
- $\uparrow$ КФК,  $\uparrow$ ЛДГ,  $\uparrow$ АсАТ
- гипогликемия
- гипонатриемия, гиперкалиемия

## ГИПЕРТИРЕОЗ E05

Клинический синдром, обусловленный повышением активности (гиперфункцией) щитовидной железы с избыточной секрецией тиреоидных гормонов.

## ТИРЕОТОКСИКОЗ

Синдром, обусловленный избыточным содержанием тиреоидных гормонов в крови (вне зависимости от причины повышения их уровня) и их токсическим действием на различные органы и ткани.

### Функциональная автономия ткани ЩЖ

Способность тиреоцитов к автономному синтезу и секреции тиреоидных гормонов.

### Классификация

**I. Тиреотоксикоз, обусловленный повышенной продукцией гормонов ЩЖ:**

1. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса-Базедова).
2. Функциональная автономия ЩЖ.
  - 2.1. Многоузловой токсический зоб (болезнь Маринеленкарт).
  - 2.2. Тиреотоксическая аденома (болезнь Пламмера).
3. Аутоиммунный тиреоидит (гипертиреоидная фаза – «Хаситоксикоз»).
4. Йодиндуцированный тиреотоксикоз.
5. ТТГ-обусловленный тиреотоксикоз.
6. Гестационный транзиторный тиреотоксикоз.

**II. Тиреотоксикоз, не связанный с повышенной продукцией гормонов ЩЖ:**

1. Подострый тиреоидит (первые 4 нед.) – тиреоидит де Кервена.
2. Хронический аутоиммунный тиреоидит – тиреоидит Хасимото.

3. Безболевого тиреоидит.
4. Медикаментозный / ятрогенный тиреотоксикоз.
5. Следствие повышенной чувствительности тканей к тиреоидным гормонам.

### III. По клиническому течению:

1. Субклинический – лёгкая степень.
2. Манифестный – средняя степень.
3. Осложнённый – тяжёлое течение.

### IV. Фазы (стадии) течения:

1. Компенсация.
2. Субкомпенсация.
3. Декомпенсация.

### Клинические признаки и симптомы

<p>1. Катаболический (гиперметаболический) синдром:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– повышение основного обмена,</li> <li>– снижение массы тела,</li> <li>– гипертермия (повышение <math>t^{\circ}</math>-тела),</li> <li>чувство жара, потливость.</li> </ul> <p>2. Синдром эктодермальных нарушений:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– влажность кожных покровов,</li> <li>– витилиго,</li> <li>– ломкость ногтей, онихолизис,</li> <li>– ломкость и выпадение волос,</li> <li>– перитибиальная дерматопатия и отёк.</li> </ul>	<p>3. Поражение ЦНС (Астено-невротический синдром):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– психоэмоциональная лабильность (плаксивость; тревога: беспокойство, раздражительность, бессонница),</li> <li>– гипопрозекия (нарушение концентрации внимания),</li> <li>– гиперкинезия: тремор рук – симптом Мари, тремор тела – симптом «телеграфного столба».</li> </ul> <p>Гиперреактивность САС и ГГНС с развитием гипокортицизма.</p> <p>4. Синдром поражения ССС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– тахикардия, аритмия,</li> <li>– артериальная гипертензия (<math>\uparrow</math>пАД),</li> <li>– миокардиодистрофия,</li> <li>– Сердечная недостаточность (СН).</li> </ul>
--	---

5. Синдром поражения ЖКТ:
- повышение аппетита,
  - тошнота, рвота,
  - диарея,
  - дистрофия печени, поджелудочной железы.

Лабораторные данные:  
 ОАК:  $\uparrow$ Le,  $\uparrow$ СОЭ  
 –  $\downarrow$ ТТГ;  $\uparrow$ Т<sub>3</sub> и Т<sub>4</sub>  
 – гипопропротеинемия (гипоальбуминемия)  
 – азотемия  
 – креатинурия

6. Поражение костно-мышечной системы:
- тиреоидная миопатия, миастения,
  - тиреоидная акропатия,
  - остеопороз.

### Глазные симптомы:

Эндокринная офтальмопатия  
 – периорбитальный отёк, экзофтальм, хемоз, кератит, офтальмоплегия.

Симптом Репнева-Мелехова – «гневный» взгляд.

Симптом Дельримпля – широкое раскрытие глазных щелей.

Симптом Крауза – сильный блеск глаз.

Симптом Штельвага – редкое неполное мигание век.

Симптом Грефе – отставание верхнего века от радужки при взгляде вниз.

Симптом Кохера – появление белой полоски склеры между краем верхнего века верхним краем радужки при движении глазных яблок вверх.

Симптом Жоффруа – отсутствие наморщивания лба при взгляде вверх.

Симптом Еллинека – пигментация вокруг глаз.

Симптом Мёбиуса – нарушение конвергенции глазных яблок.

Симптом Розенбаха / Рейсмана – мелкий тремор сомкнутых век.

## **ТИРЕОИДИТ E06**

Гетерогенная группа воспалительных заболеваний щитовидной железы.

### **Классификация**

1. Острый тиреоидит.
  - 1.1. Негнойный.
  - 1.2. Гнойный.
2. Подострый тиреоидит.
  - 2.1. Вирусный (тиреоидит де Кервена).
  - 2.2. Безболевого («тихий») тиреоидит.
3. Хронический (аутоиммунный) тиреоидит.
  - 3.1. Гипертрофический (тиреоидит Хасимото).
  - 3.2. Атрофический (аутоиммунный гипотиреоз).
  - 3.3. Фиброзный (тиреоидит Риделя).
  - 3.4. Послеродовый.

**Клинические признаки и симптомы** зависят от стадии (фазы) заболевания:

- гипертиреоидная стадия – см. «Гипертиреоз», стр. 13
- гипотиреоидная стадия – см. «Гипотиреоз», стр. 11

### **Примеры формулировки диагноза:**

1. Гипотиреоз постоперационный, субкомпенсированный.
2. Диффузный токсический зоб III ст. средней степени тяжести, с глазной, кардиальной и невротической симптоматикой.
3. Тиреоидит аутоиммунный, субклинический гипотиреоз.

## **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (СД) E10-E14**

Группа метаболических заболеваний, обусловленных дефектами в секреции инсулина и/или его недостаточным действием, характеризующихся гипергликемией, нарушениями жирового, белкового и водно-электролитного обмена

**Относительная инсулиновая недостаточность (ОИН)** – Возникает в связи с резистентностью инсулинзависимых тканей к действию инсулина при сохранённой или нарушенной секреции инсулина.

**Абсолютная инсулиновая недостаточность (АИН)** – Возникает в результате полной деструкции бета-клеток островков Лангерганса поджелудочной железы.

Хроническая гипергликемия при СД ассоциируется с повреждением, дисфункцией и недостаточностью различных органов и систем.

### **Классификация**

#### **I. По этиологии:**

1. СД 1-го типа (деструкция  $\beta$ -клеток, АИН).
  - 1.1. Аутоиммунный (иммунноопосредованный).
  - 1.2. Идиопатический.
2. СД 2-го типа.
  - 2.1. С преобладанием инсулинорезистентности (ИР и ОИН).
  - 2.2. С преобладанием дефектов секреции инсулина (+/– ИР).
  3. Специфические типы СД.
    - 3.1. Генетические дефекты, вызывающие нарушение функции  $\beta$ -клеток.
    - 3.2. Генетические дефекты, вызывающие нарушение действия инсулина.
    - 3.3. Заболевания экзокринной части поджелудочной железы.
    - 3.4. Эндокринопатии.
    - 3.5. СД, индуцированный химическими и фармакологическими веществами.
    - 3.6. СД, обусловленный инфекциями.
    - 3.7. Редкие формы иммунологически обусловленного СД.
    - 3.8. Другие генетические синдромы, иногда сочетающиеся с СД.
  4. СД беременных (гестационный). O24

## V. БОЛЕЗНИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

### «ОСТРЫЙ ЖИВОТ»

(острая абдоминальная боль)

Собирательное понятие, включающее в себя острые хирургические заболевания органов брюшной полости, которые требуют экстренной госпитализации для оперативного или консервативного лечения.

Подобный диагноз ставится на догоспитальном этапе в трудных с диагностической точки зрения случаях.

#### Дифференциальный диагноз:

Острый аппендицит,  
Острый холецистит,  
Острый панкреатит,  
Перфорация язвы желудка или кишки,  
Острая непроходимость кишечника (илеус),  
Ущемление грыжи,  
Тромбоз мезентериальных (брыжеечных) сосудов,  
Апоплексия яичника,  
Внематочная беременность и др.

**Колика** — схваткообразная абдоминальная боль, обусловленная спазмом или перерастяжением гладкой мускулатуры желудка, кишечника, ЖВП, протоков поджелудочной железы или мочевыводящих путей.

### ГАСТРИТ (ГАСТРОДУОДЕНИТ) K29

Группа острых и хронических заболеваний, характеризующихся воспалительными или воспалительно-дистрофическими процессами в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишке.

### Острый гастрит (гастродуоденит)

Острое воспаление слизистой оболочки желудка (и двенадцатиперстной кишки), проявляющееся развитием дистрофически-некробиотического повреждения слизистой и подслизистых слоёв стенки желудка (и двенадцатиперстной кишки).

#### Классификация

1. Катаральный (простой) гастрит.
2. Фибринозный гастрит.
3. Эрозивный гастрит.
4. Геморрагический гастрит.
5. Коррозивный (некротический) гастрит.
6. Флегмонозный (гнойный) гастрит (флегмона желудка).

### Хронический гастрит (гастродуоденит)

Хроническое воспаление слизистой оболочки желудка (и двенадцатиперстной кишки), проявляющееся нарушением процессов регенерации, развитием ряда морфологических изменений слизистой оболочки желудка (и двенадцатиперстной кишки) и сопровождающееся различными нарушениями основных функций желудка (и двенадцатиперстной кишки).

#### Классификация

#### I. По происхождению:

1. Первичный  
— экзогенный,  
— ацидопептический.
2. Вторичный  
— эндогенный.

#### II. По этиологии:

1. Экзогенные гастриты.
  - 1.1. Инфекционные (*H. pylori* и др.).
  - 1.2. Неинфекционные

- алиментарный (нарушение режима и характера питания),
- аллергический,
- токсический (злоупотребление алкоголем, никотином; ЛС),
- профессиональный.

#### 2. Эндогенные гастриты.

2.1. Нервно-рефлекторный.

2.2. Нейроэндокринный.

2.3. Метаболический.

2.4. Аутоиммунный.

#### 3. Хронический гастрит, сопутствующий другим заболеваниям.

3.1. При анемиях (анемия Аддисона-Бирмера и др.).

3.2. Застойный гастрит (при ХСН, ХПен, ХПН).

3.3. При раке.

#### III. По локализации:

##### 1. Гастрит.

##### 1.1. Ограниченный

– фундальный (дно, тело),

– антральный (пилородуоденальный).

##### 1.2. Распространённый

– пангастрит.

##### 2. Дуоденит.

##### 2.1. Ограниченный

– бульбарный (бульбит),

– постбульбарный.

##### 2.2. Распространённый

– пандуоденит.

##### 3. Гастродуоденит.

#### IV. По распространённости:

1. Очаговый.

2. Диффузный.

#### V. По морфологическому признаку (эндоскопические и гистологические критерии):

1. Поверхностный гастрит (эритематозный, экссудативный).
2. Атрофический гастрит.
3. Гипертрофический гастрит.
4. Эрозивный гастрит.
5. Геморрагический гастрит.

#### VI. По функциональному признаку (характер желудочной секреции):

1. Гастрит с нормальной секреторной (кислотопродуцирующей) функцией.

2. Гастрит с повышенной секреторной функцией – гиперацидный гастрит.

3. Гастрит с пониженной секреторной функцией – гипацидный гастрит (умеренно выраженная секреторная недостаточность),  
– анацидный гастрит (резко выраженная секреторная недостаточность).

#### VII. По клиническому течению (фазы течения):

1. Компенсированный гастрит (фаза ремиссии).

2. Декомпенсированный гастрит (фаза обострения).

#### VIII. Особые формы хронических гастритов:

1. Ригидный гастрит.

2. Гигантский гипертрофический (полиаденоматозный) гастрит (болезнь Менетрие).

3. Полипозный гастрит.

Тип гастрита	Синонимы	Этиологические факторы
Тип А (~5%),	Атрофический, Фундальный	
	1. Аутоиммунный	Аутоиммунные нарушения
	2. Мультифокальный	H. pylori; Особенности питания; Факторы среды.

Тип В (~85%)	Неатрофический, Антральный	H. pylori; Другие факторы.
Тип С (~10%)	Химический, Рефлюкс-гастрит	Химические в-ва, НПВП; Дуодено-гастральный рефлюкс.
Особые формы: 1. Радиационный 2. Лимфоцитарный	Вэриломорфный	Ионизирующее излучение Идиопатический; Иммунные механизмы; Глютен (целиакия); H. pylori.
3. Гранулематозный	Изолированный гранулематоз	Идиопатический; Болезнь Крона; Саркоидоз; Гранулематоз Вегенера, др
4. Эозинофильный	Аллергический	Пищевые и др. аллергены
5. Инфекционный		Бактерии (кроме Hp), вирусы, грибы, паразиты.
Смешанные	АВС (комбинации)	

### Клинические признаки и симптомы

Хронический гастрит / гастродуоденит часто протекает бессимптомно.

На клиническую картину заболевания влияют:

- локализация воспалительного процесса,
- распространённость воспалительного процесса,
- морфологические изменения слизистой оболочки желудка,
- секреторная и моторная функции желудка,
- фаза (стадия) заболевания.

Тип А	Тип В	Тип С
Возраст: – средний, – пожилой.	Возраст: – молодой.	Возраст: – молодой, – средний.
Диспепсический синдром: – снижение аппетита, – ощущение тяжести в желудке после еды, – отрыжка, – тошнота, рвота, – метеоризм, – диарея.	Болевой синдром: – боль в эпигастрии.  Диспепсический синдром: – изжога, – отрыжка кислым, – тошнота, рвота, – запор.	Болевой синдром: – боль в эпигастрии.  Диспепсический синдром: – изжога, – рвота с примесью желчи.
Астенический синдром.		Астенический синдром.
ФЭГДС: Слизистая оболочка гиперемированная, отёчная, возможны кровоизлияния и эрозии.	ФЭГДС: Слизистая оболочка бледная, атрофичная, рельеф сглажен.	ФЭГДС: Слизистая оболочка гиперемированная, отёчная. Привратник зияет. В желудке значительное количество желчи.

### Пример формулировки диагноза:

Хронический поверхностный антральный гастрит (Тип В), в фазе обострения. (H.pylori ++).

### ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА (ЯБЖ) И/ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ (ЯБДПК)

Хроническое рецидивирующее заболевание, склонное к прогрессированию, основным признаком которого является образование язвенного дефекта в стенке желудка и/или двенадцатиперстной кишки. K25-K27