

**ПРОПЕДЕВТИКА  
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ  
И ОСНОВЫ  
ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ**

*Учебное пособие для курсантов и студентов  
факультетов подготовки врачей*

Под редакцией Л. Л. Боброва, А. Г. Обрезана

Санкт-Петербург  
СпецЛит  
2020

УДК 616.1–616.4  
П78

Авторский коллектив:

*Л. Л. Бобров* — доктор медицинских наук, профессор;  
*Е. В. Смирнова* — кандидат медицинских наук, доцент;  
*С. В. Дударенко* — доктор медицинских наук, доцент;  
*Л. С. Лецев* — кандидат медицинских наук, доцент;  
*А. Г. Обрезан* — доктор медицинских наук, профессор;  
*Ю. А. Щербак* — кандидат медицинских наук, доцент

Рецензенты:

*С. А. Болдуева* — доктор медицинских наук, профессор;  
*В. И. Симаненков* — доктор медицинских наук, профессор

**Пропедевтика внутренних болезней и основы част-  
ной патологии** : учебное пособие для курсантов и студентов  
П78 факультетов подготовки врачей / Л. Л. Бобров, Е. В. Смирно-  
ва, С. В. Дударенко [и др.] ; под ред. Л. Л. Боброва, А. Г. Обре-  
зана. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. — 367 с. : ил. —  
ISBN 978-5-299-01045-9

Настоящее пособие предназначено для изучения пропедевтики и частной патологии внутренних болезней на III курсе факультетов подготовки врачей. Задача книги — способствовать овладению основами врачебной деятельности: методикой обследования больного, семиотикой заболеваний внутренних органов, умением распознавать основные клинические проявления заболеваний, а также выработке навыков постановки диагноза, что необходимо врачу любой специальности.

Содержание и объем пособия соответствуют учебной программе по пропедевтике внутренних болезней и терапии для III курса факультетов подготовки врачей.

Издание содержит современные классификации внутренних болезней, обновленные иллюстрации, демонстрирующие электрокардиографические, рентгенологические и ультразвуковые феномены, практические советы по применению различных методов обследования в особых клинических случаях.

**УДК 616.1–616.4**

**ISBN 978-5-299-01045-9**

© Коллектив авторов, 2020  
© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2020

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения . . . . .	7
Предисловие . . . . .	9
Введение . . . . .	11
Терапия как область клинической медицины . . . . .	11
Основы врачебной деонтологии . . . . .	11
Основы диагностики . . . . .	16
Общий план диагностического обследования . . . . .	19
Дифференциальная диагностика . . . . .	21
<b>Глава 1. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО . . . . .</b>	<b>25</b>
1.1. Характеристика методов обследования . . . . .	25
1.1.1. Субъективное исследование (расспрос) . . . . .	25
1.1.2. Осмотр . . . . .	26
1.1.3. Пальпация . . . . .	27
1.1.4. Перкуссия . . . . .	28
1.1.5. Аускультация . . . . .	30
1.1.6. Клиническая топография . . . . .	32
1.2. Непосредственное обследование больного . . . . .	34
1.2.1. Расспрос . . . . .	34
1.2.2. Физикальное исследование . . . . .	45
1.3. Исследование сердечно-сосудистой системы . . . . .	50
1.3.1. Местный осмотр . . . . .	50
1.3.2. Пальпация . . . . .	51
1.3.3. Перкуссия . . . . .	55
1.3.4. Аускультация . . . . .	57
1.4. Исследование дыхательной системы . . . . .	64
1.4.1. Местный осмотр . . . . .	64
1.4.2. Пальпация . . . . .	65
1.4.3. Перкуссия . . . . .	66
1.4.4. Аускультация . . . . .	69
1.5. Исследование органов живота . . . . .	73
1.5.1. Местный осмотр . . . . .	73
1.5.2. Пальпация . . . . .	73
1.5.3. Перкуссия . . . . .	78
1.5.4. Аускультация . . . . .	79
<b>Глава 2. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА . . . . .</b>	<b>80</b>
2.1. Дополнительные методы исследования . . . . .	80
2.1.1. Электрокардиография . . . . .	80

2.1.2. Динамическое (холтеровское) мониторирование ЭКГ . . . . .	105
2.1.3. Ультразвуковое исследование . . . . .	106
2.1.4. Измерение венозного давления . . . . .	108
2.1.5. Рентгенологическое исследование . . . . .	109
2.1.6. Функциональные тесты в кардиологии . . . . .	112
2.1.7. Радионуклидные методы исследования сердечно-сосудистой системы . . . . .	115
2.1.8. Реография . . . . .	117
2.1.9. Тахоосциллография . . . . .	117
2.1.10. Объемная сегментарная сфигмография . . . . .	118
2.2. Важнейшие клинические синдромы, возникающие при заболеваниях сердечно-сосудистой системы . . . . .	118
2.2.1. Синдром недостаточности кровообращения (сердечной недостаточности) . . . . .	118
2.2.2. Синдром поражения сердечной мышцы . . . . .	122
2.2.3. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия . . . . .	124
2.2.4. Недостаточность митрального клапана . . . . .	127
2.2.5. Стеноз устья аорты . . . . .	129
2.2.6. Недостаточность полулунного клапана аорты . . . . .	131
2.2.7. Недостаточность трехстворчатого клапана . . . . .	134
2.3. Заболевания сердечно-сосудистой системы . . . . .	135
2.3.1. Острая ревматическая лихорадка (ревматизм) . . . . .	135
2.3.2. Инфекционный эндокардит . . . . .	143
2.3.3. Миокардиты . . . . .	150
2.3.4. Ишемическая болезнь сердца . . . . .	155
2.3.5. Стенокардия . . . . .	157
2.3.6. Гипертоническая болезнь . . . . .	173
<b>Глава 3. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА . . . . .</b>	<b>181</b>
3.1. Дополнительные методы исследования . . . . .	181
3.1.1. Исследование мокроты . . . . .	181
3.1.2. Исследование плеврального выпота . . . . .	184
3.1.3. Бронхоскопия . . . . .	185
3.1.4. Рентгенологическое исследование . . . . .	186
3.1.5. Исследование функции внешнего дыхания . . . . .	186
3.2. Важнейшие клинические синдромы, возникающие при заболеваниях дыхательной системы . . . . .	191
3.2.1. Синдром дыхательной недостаточности . . . . .	191
3.2.2. Синдром уплотнения легочной ткани . . . . .	193
3.2.3. Синдром эмфиземы легких . . . . .	197
3.2.4. Бронхоспастический синдром . . . . .	198
3.2.5. Синдром полости в легочной ткани . . . . .	199
3.2.6. Синдром скопления жидкости в плевральной полости . . . . .	200
3.2.7. Синдром скопления воздуха в плевральной полости . . . . .	201

3.3. Заболевания дыхательной системы . . . . .	203
3.3.1. Пневмонии . . . . .	203
3.3.2. Хронический бронхит . . . . .	209
3.3.3. Бронхиальная астма . . . . .	216
3.3.4. Хроническая обструктивная болезнь легких . . . . .	224
<b>Глава 4. ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА . . . . .</b>	<b>229</b>
4.1. Дополнительные методы исследования . . . . .	229
4.1.1. Определение секреторной и кислотообразующей функции желудка . . . . .	229
4.1.2. Исследование дуоденального содержимого . . . . .	231
4.1.3. Исследование кала . . . . .	233
4.1.4. Эндоскопические методы исследования . . . . .	236
4.1.5. Ультразвуковое исследование . . . . .	237
4.1.6. Рентгенологические и томографические методы . . . . .	238
4.1.7. Инструментальные методы исследования печени . . . . .	239
4.2. Важнейшие синдромы, возникающие при заболеваниях пищеварительной системы . . . . .	239
4.2.1. Диспептический синдром . . . . .	239
4.2.2. Синдром недостаточности кишечного всасывания (мальабсорбции) . . . . .	240
4.2.3. Синдром недостаточности пищеварения (мальдигестии) . . . . .	241
4.2.4. Синдром желтухи . . . . .	243
4.2.5. Синдром портальной гипертензии . . . . .	244
4.2.6. Синдром печеночной недостаточности . . . . .	245
4.3. Заболевания пищеварительной системы . . . . .	247
4.3.1. Язвенная болезнь . . . . .	247
4.3.2. Хронический гастрит . . . . .	254
4.3.3. Хронический панкреатит . . . . .	260
4.3.4. Хронический холецистит . . . . .	266
4.3.5. Воспалительные заболевания кишечника . . . . .	272
4.3.6. Хронический гепатит . . . . .	280
4.3.7. Цирроз печени . . . . .	286
<b>Глава 5. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА . . . . .</b>	<b>294</b>
5.1. Дополнительные методы исследования . . . . .	294
5.1.1. Исследование мочи . . . . .	294
5.1.2. Другие лабораторные методы . . . . .	295
5.1.3. Инструментальные методы . . . . .	297
5.2. Важнейшие клинические синдромы, возникающие при заболеваниях почек . . . . .	298
5.2.1. Мочевой синдром . . . . .	298
5.2.2. Гипертензионный синдром . . . . .	300
5.2.3. Нефротический синдром . . . . .	301
5.2.4. Отечный синдром . . . . .	302
5.2.5. Острая почечная недостаточность . . . . .	303
5.2.6. Хроническая почечная недостаточность . . . . .	304

5.3. Заболевания мочевыделительной системы . . . . .	307
5.3.1. Хронический гломерулонефрит . . . . .	308
5.3.2. Хронический пиелонефрит . . . . .	313
<b>Глава 6. СИСТЕМА КРОВИ . . . . .</b>	<b>319</b>
6.1. Дополнительные методы исследования . . . . .	319
6.2. Основные синдромы и заболевания системы крови . . . . .	327
6.2.1. Анемии . . . . .	327
6.2.2. Геморрагические диатезы . . . . .	339
<b>Глава 7. ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА . . . . .</b>	<b>348</b>
7.1. Сахарный диабет . . . . .	348
7.2. Диффузный токсический зоб . . . . .	357
Приложение . . . . .	363
Литература . . . . .	367

## УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АВ	— атриовентрикулярный
АД	— артериальное давление
АД <sub>бс</sub>	— боковое (систолическое) артериальное давление
АД <sub>макс</sub>	— максимальное (конечное) систолическое артериальное давление
АД <sub>мин</sub>	— минимальное артериальное давление
АД <sub>ср</sub>	— среднее гемодинамическое артериальное давление
АлАТ	— аланинаминотрансфераза
АсАТ	— аспаратаминотрансфераза
АТФ	— аденозинтрифосфат
ВСР	— варибельность сердечного ритма
ВЭМ	— велоэргометрия
ГТТ	— глюкозотолерантный тест
ДЖЕЛ	— должная жизненная емкость легких
ДН	— дыхательная недостаточность
ДО	— дыхательный объем
ДТЗ	— диффузный токсический зоб
ЖЕЛ	— жизненная емкость легких
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ИЗСД	— инсулинозависимый сахарный диабет
ИМ	— инфаркт миокарда
ИМТ	— индекс массы тела
ИНСД	— инсулинонезависимый сахарный диабет
КАГ	— коронарная ангиография
Кон-А	— конканавалин А
КФК	— креатинфосфокиназа
ЛАП	— лейцинаминопептидаза
ЛДГ	— лактатдегидрогеназа
ЛЖ	— левый желудочек
ЛП	— левое предсердие
ЛПВП	— липопротеиды высокой плотности
ЛПНП	— липопротеиды низкой плотности
ЛПОНП	— липопротеиды очень низкой плотности
$M_{вд}$	— мощность вдоха
МВ-КФК	— МВ-изофермент креатинфосфокиназы
МВЛ	— максимальная вентиляция легких
$M_{выд}$	— мощность выдоха
МОД	— минутный объем дыхания
МОС	— мгновенная максимальная объемная скорость
МРТ	— магнитно-резонансная томография
ОЕЛ	— общая емкость легких
ООЛ	— остаточный объем легких
ОПН	— острая почечная недостаточность

ОСФГ	– объемная сегментарная сфигмография
ОФВ <sub>1</sub>	– объем форсированного выдоха
ОФЭКТ	– однофотонная эмиссионная компьютерная томография
ОЦК	– объем циркулирующей крови
ПЖ	– правый желудочек
ПОС	– пиковая объемная скорость
ПЦР	– полимеразная цепная реакция
ПЭТ	– позитронная эмиссионная томография
РБТ	– реакция бласттрансформации
РБТЛ	– реакция бласттрансформации лейкоцитов
РО <sub>вд</sub>	– резервный объем вдоха
РО <sub>выд</sub>	– резервный объем выдоха
РТМЛ	– реакция торможения миграции лейкоцитов
РФП	– радиоактивные фармацевтические препараты
СОС	– средняя объемная скорость
СОЭ	– скорость оседания эритроцитов
T <sub>3</sub>	– трийодтиронин
T <sub>4</sub>	– тироксин
ТТГ	– тиреотропный гормон
УЗИ	– ультразвуковое исследование
УКЖИ	– ультракороткоживущие изотопы
ФВД	– функция внешнего дыхания
ФГА	– фитогемагглютинин
ФЖЕЛ	– форсированная жизненная емкость легких
ФК	– функциональный класс
ХБП	– хроническая болезнь почек
ХГН	– хронический гломерулонефрит
ХМ	– холтеровское мониторирование
ХПН	– хроническая почечная недостаточность
ХСН	– хроническая сердечная недостаточность
цАМФ	– циклический аденозинмонофосфат
цГМФ	– циклический гуанозинмонофосфат
ЦИК	– циркулирующие иммунные комплексы
ЧД	– частота дыхания
ЧСС	– частота сердечных сокращений
ЩЖ	– щитовидная железа
ЭДС	– электродвижущая сила
ЭКГ	– электрокардиограмма
ЭхоКГ	– эхокардиография
Hb	– гемоглобин
Ig	– иммуноглобулин
SAT	– насыщение крови кислородом
SBC	– стандартный бикарбонат крови



## ПРЕДИСЛОВИЕ

Учебное пособие предназначено для изучения азов внутренних болезней на III курсе факультетов подготовки врачей медицинских вузов. Издание содержит разделы пропедевтики и частной патологии внутренних болезней, а также сведения об основах дифференциальной диагностики изучаемых заболеваний.

При изложении материала учтены современные достижения медицины, изменившие клиническую значимость ряда общепринятых диагностических манипуляций, инструментальных и лабораторных методов исследования, клинических симптомов. При описании важнейших синдромов нозологических форм отражены как непосредственно составляющие их симптомы, так и многообразные сопутствующие патологические явления, включая лабораторные и инструментальные признаки заболеваний внутренних органов. Такое изложение материала призвано сформировать более четкое представление о критериях постановки соответствующего диагноза, что особенно важно в начале обучения клинической медицине.

Описание каждой нозологической единицы построено по традиционной схеме: кратко изложены современные представления об этиологии, патогенезе и патологической анатомии заболевания, перечислены клинические признаки, критерии диагностики и основы терапии. Для облегчения усвоения материала сохранены наиболее рациональные и простые классификационные подходы, представлены только те классификации, которые имеют практическую значимость и отражают изучаемые симптомы и синдромы. Приводя используемые в настоящее время классификации болезней, авторы преследовали цель соблюдения преемственности в преподавании этого раздела на последующих терапевтических кафедрах, не ставя перед собой задачи описать новейшие классификационные подходы или прокомментировать все содержащиеся в этих классификациях положения.

Авторы ограничились описанием лишь закономерной симптоматики заболеваний, не приводя данных об индивидуальных особенностях и атипичных проявлениях различных нозологических форм, что изучается в разделе госпитальной терапии. При этом обращается внимание на клинические проявления наиболее частых для данной патологии осложнений.

С учетом возникающих у учащихся трудностей в правильном обосновании предварительного и окончательного диагноза сформулированы диагностические критерии представленных заболеваний, приведены примеры формулировки развернутого диагноза. Кратко излагаются основы дифференциальной диагностики рассматриваемых нозологических форм.

В приложении представлены нормальные величины основных лабораторных и инструментальных показателей, имеющих значение в диагностике описанных заболеваний.

## **ВВЕДЕНИЕ**

### **ТЕРАПИЯ КАК ОБЛАСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Внутренние болезни (терапия) занимают чрезвычайно важное место в медицинской науке и практике. Без знания основ пропедевтики внутренних болезней невозможна профессиональная деятельность врача любой специальности.

Термин «внутренние болезни» вошел в клиническую практику в XIX столетии. До этого чаще употреблялось название «терапия». В настоящее время оба эти термина применяются как синонимы, хотя второй имеет и ряд других значений.

Терапия представляет собой область клинической медицины, изучающую этиологию, патогенез, семиотику, лечение, прогноз и профилактику заболеваний внутренних органов.

Существуют разные подходы к определению сущности болезни. Здоровье и болезнь — различные, но взаимосвязанные формы жизнедеятельности организма в окружающей среде. Болезнь, как и здоровье, есть форма приспособления организма к условиям существования. Здоровье человека определяется постоянством внутренней среды организма и антигенного состава органов и тканей. Нарушение этих констант приводит к развитию заболеваний.

Болезнь — это изменение нормальной жизнедеятельности организма, характеризующееся морфологическими и функциональными нарушениями той или иной системы, ограничением приспособительных, компенсаторных возможностей. Болезнь есть приспособительная реакция организма на его повреждение, направленная на выздоровление. Это динамический процесс, включающий реакции повреждения и восстановления (патогенеза и саногенеза). Соотношение между ними определяет направленность болезни в сторону выздоровления или прогрессирования.

### **ОСНОВЫ ВРАЧЕБНОЙ ДЕОНТОЛОГИИ**

Особенности врачебной деятельности, основанной на взаимном доверии больного и врача, на желании врача облегчить страдания больного, породили особые нормы поведения врача — врачебную этику и деонтологию.

**Врачебная этика** (от греч. *ethos* — обычай, нрав, характер) как часть общей этики рассматривает вопросы нравственности врача,

включая совокупность норм его поведения и морали, чувство профессионального долга и чести, совести и достоинства. Она охватывает вопросы взаимоотношений врача с больными, их родственниками, другими медицинскими работниками, коллективом и обществом, определенные нормы его поведения в быту.

В основе врачебной этики лежит понятие эмпатии — вовлеченности в состояние и медицинские проблемы больного. Этому чувству необходимо учиться.

Под **врачебной деонтологией** (от греч. *deon* — должное) понимают принципы поведения медицинских работников, направленные на максимальное повышение пользы лечения и устранение последствий неполноценной медицинской работы. Таким образом, врачебная деонтология является частью врачебной этики, врачебной морали. В понятие врачебной деонтологии частично входит понятие сохранения врачебной тайны — неразглашение персональных данных не только по диагнозу или лечению больного, но даже по факту обращения пациента за медицинской помощью.

Некоторые новейшие достижения медицины, такие как трансплантация донорских и трупных органов и тканей, реаниматология (в частности, необходимость принятия решения оборвать жизнь) и другие, заставляют по-новому рассматривать традиционные нормы медицинской деонтологии. Дифференциация медицины — в настоящее время насчитывается более ста врачебных специальностей — способствует широкому применению медицинской техники. Былой принцип: «Врач — больной» заменяется новым: «Врач — прибор — больной». Однако порой за техническими средствами и множеством консультантов пациент не видит своего лечащего врача и не может поделиться с ним своими сомнениями и переживаниями.

Важнейшее качество, необходимое врачу, — любовь к своей профессии. А. П. Чехов писал: «Профессия врача — это подвиг, она требует самоотречения, чистоты души и чистоты помыслов. Надо быть ясным умственно, чистым нравственно и опрятным физически». Труд врача действительно не лишен героизма, но этот героизм повседневный, обыденный, полностью лишенный внешних атрибутов. Вместе с тем это благодарный труд, приносящий порой огромное удовлетворение.

Врач не может ограничиться только тем, что ему дается в вузе, чему его учат слово и дело преподавателей. Он должен самостоятельно пройти нелегкий путь внутренней работы над собой, самовоспитания. Врач должен быть широко образованным человеком, ориентироваться в прикладных науках, искусстве и литературе, имеющих большое значение в некоторых разделах медицины (психологии, психиатрии, гигиене и т. д.).

В деятельности врача решающую роль играют его профессиональный опыт и квалификация. Однако даже опытный специалист не застрахован от ошибок. Они могут быть связаны с тяжелым состоянием больного, отсутствием возможности провести дополнительные исследования, а иногда и с незнанием, невнимательностью. Чтобы уменьшить риск ошибок, необходимо учиться клиническому мышлению постоянно, не только в вузе, но и в течение всей жизни. Люди, не утруждающие себя этим, к счастью, редко становятся врачами — эта профессия кажется им слишком хлопотной. Авторы полагают, что причиной большинства диагностических ошибок все же являются нарушение схемы обследования больного и недостаточная тщательность обследования. В этой связи особое внимание в настоящем пособии уделяется правилам проведения обследования больного, соблюдению алгоритма сбора данных и построения диагностического процесса.

Одним из главнейших условий самовоспитания врача является самокритичность. Он должен стать суровым судьей самому себе. Способность признать свои ошибки, осмыслить причины, приведшие к этому, — неперемное условие дальнейшего профессионального роста. Подобный пример показал Н. И. Пирогов, обнаружив все свои ошибки и неудачи.

Профессия врача требует высокой культуры и интеллигентности. Высокая культура медицинского работника неразрывно связана с чистотой его нравственного облика. Не будет хорошим врачом тот, кто не является хорошим человеком, который благожелательно относится к окружающим, понимает их горести и радости, в случае нужды с готовностью, по зову сердца, не жалея себя, помогает им словом и делом.

Авторитет врача основывается на его отношении к пациенту, на его моральных и душевных качествах: чуткости и внимании, умении выслушать, утешить, обнадежить, вселить веру в выздоровление.

Врачебная мораль, исходя в первую очередь из интересов больного, предусматривает определенные отступления от общих этических норм, например «ложь во спасение» и «врачебная тайна».

Человеколюбие и жизнерадостность — качества, чрезвычайно важные для врача. Для того чтобы умело бороться за жизнь и благополучие человека, нужно смотреть на эту жизнь и этого человека широко открытыми глазами, понимать и любить людей во всем неповторимом многообразии.

Отношения между медицинскими работниками являются одной из важнейших проблем деонтологии. Неверие в медицину в наше время связано в первую очередь с низкой квалификацией врачей

и с нарушением этических норм, а именно — неуважительным отношением к своим коллегам.

Осуждение действий коллеги в присутствии больного с целью заработать себе дешевый авторитет, к сожалению, достаточно распространено. В связи с этим полезно напомнить мудрое высказывание знаменитого арабского врача Исаака Эль Израили, жившего еще тысячу лет назад: «Никогда не отзывайся дурно о других врачах, ибо каждый имеет свой счастливый и несчастливый час. Пусть прославят тебя дела твои, а не язык». Заметив ошибку в предыдущем лечении, необходимо незаметно для больного исправить ее и не стремиться обвинить в этом своего коллегу, ибо неизвестно, как протекало заболевание на том этапе. Но не только желание хорошо выглядеть в глазах пациента толкает врача к унижению коллег. Порой это делается преднамеренно, чтобы дискредитировать другого специалиста.

Справедливость — неотъемлемая часть поведения врача, определяющая все его поступки, отношения, мышление. Она органически отрицает субъективизм, предвзятость, поспешность выводов и действий по отношению к любому человеку — больному, его родственнику. Предвзятость в суждениях о пациенте, болезни, в отношениях между коллегами часто приводит к грубым диагностическим ошибкам, влекущим тяжелые последствия для больного.

Медицинский персонал должен изучать и соблюдать этические нормы в соответствии с российскими (Кодекс врачебной этики Российской Федерации, Этический кодекс российского врача), международными (рекомендации профессиональных сообществ Всемирной ассоциации врачей) и локальными законодательными актами.

В контексте соблюдения врачебной этики и деонтологии врачи должны:

- сделать заботу о своем пациенте главной для себя задачей, обращаться с пациентом вежливо и с заботой;
- оберегать и укреплять здоровье пациентов и общества в целом;
- обеспечить высокие стандарты медицинской практики и ухода за пациентом;
- относиться к пациенту как к личности и уважать его достоинство, его право на конфиденциальность; слушать пациентов, реагировать на их проблемы, по возможности следовать их предпочтениям; уважать право пациента на поиск альтернативного мнения;
- работать с пациентом как с партнером по достижению единой цели — укрепления и сохранения его здоровья; в этой связи уважать право пациентов принимать решения, касающиеся их лечения, совместно с врачом;

- предоставлять пациентам необходимую и желаемую ими информацию в доступном и понятном для них виде; не допускать распространения информации о факте обращения, заболеваниях, прогнозе пациента третьим лицам (если иное не указано в информированном согласии с пациентом);
- поощрять пациентов заботиться о себе для улучшения их состояния и поддержания здоровья;
- быть честным, открытым, порядочным в своих действиях;
- действовать без промедления, если есть веские основания полагать, что Вы или Ваш(-а) коллега подвергаете пациента риску;
- никогда не злоупотреблять доверием пациентов к Вам и доверием общества к профессии врача;
- при возникновении конфликтов с пациентами (жалобы, некорректное поведение) не позволять этим обстоятельствам негативно повлиять на лечение, которое проводится;
- четко понимать границы своей компетенции и работать в этих рамках; в этой связи консультироваться и сотрудничать с коллегами и выслушивать их советы с целью максимального удовлетворения интересов пациентов;
- прописывать препараты или рекомендовать лечение, в том числе повторное, только при наличии адекватного знания о здоровье пациента, и когда вы уверены в том, что данные лекарства и лечение улучшают прогноз пациента;
- обеспечивать эффективное лечение, основанное на лучших имеющихся фактических данных;
- сделать все возможное, чтобы облегчить боль и страдания независимо от того, возможно ли в данной ситуации проведение лечения;
- вести четкие, аккуратные, точные и своевременные записи, включающие результаты клинических исследований, принятые решения, информацию, предоставленную пациенту, сведения о прописанных лекарствах или назначенных процедурах и лечении;
- обеспечить все необходимое и доступное в сложившихся условиях для излечения как в мирное, так и в военное время любому нуждающемуся независимо от возраста, пола, расы, национальности, вероисповедания, социального положения, политических взглядов, гражданства и других немедицинских факторов, включая материальное положение;
- соблюдать исключительную коллегиальность, поддерживать высказанное мнение коллег, максимально сглаживать противоречия, без излишнего утверждения своего личного профессионального авторитета; категоричная оценка действий пре-

*Учебное издание*

**ПРОПЕДЕВТИКА  
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ  
И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ**

*Учебное пособие для курсантов и студентов  
факультетов подготовки врачей*

Под редакцией Л. Л. Боброва, А. Г. Обрезана

Редактор *Атаманенко Н. Н.*  
Корректор *Пугаева Н. Г.*  
Верстка *Илюхиной И. Ю.*

Подписано в печать 18.11.2019. Формат 60 × 88<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Печ. л. 23. Тираж 1000 экз. Заказ № 3611

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>

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

ISBN 978-5-299-01045-9



9 785299 010459