

ПРЕДИСЛОВИЕ

Существующая система преподавания внутренних болезней на соответствующих кафедрах (пропедевтики внутренних болезней, внутренних болезней, поликлинической терапии) медицинского университета позволяет студентам получать значительный объем знаний, умений и практических навыков, необходимых в повседневной врачебной деятельности.

Преимственность и последовательность обучения студентов 4–5-го и 6-го курсов (субординатура по терапии) на кафедре поликлинической терапии способствуют систематизации и закреплению теоретических знаний и практических навыков по организации работы участкового врача-терапевта, амбулаторным аспектам диагностики, лечению, профилактике, экспертизе трудоспособности при заболеваниях внутренних органов. При этом у студента формируется конструктивное клиническое мышление, расширяется возможность применения метода синдромной диагностики заболеваний (от синдрома – к диагнозу) и принятия соответствующих решений, являющихся основой самостоятельной практической деятельности.

Важное значение имеет систематическое изучение студентом современной медицинской литературы (учебники, учебные пособия, журнальные статьи и т.п.).

Отсутствие в Республике Беларусь учебника «Поликлиническая терапия» предопределяет необходимость его издания на основе типовой учебной программы для высших учебных заведений.

В первой главе представлена необходимая информация по организации и основным аспектам работы участкового врача-терапевта. В главах, посвященных патологии отдельных систем организма, сначала рассматриваются основные клинические синдромы и их дифференциальная диагностика, затем – нозологические формы заболеваний внутренних органов по интегральному принципу: определение понятия болезни, распространенность, краткие сведения об этиологии и патогенезе, классификация, клиническая картина и диагностика, врачебная тактика в амбулаторно-поликлинических условиях.

При подготовке книги к изданию материал между авторами распределялся следующим образом.

Глава 1 написана доцентом *Р.В. Хурса*, главы 2, 3, 7, 8 – профессором *М.В. Зюзенковым*.

Параграф «Абдоминальный болевой и диспептический синдромы» в гл. 4 написана совместно профессором *М.В. Зюзенковым* и доцентом *Р.В. Хурса*, а «Синдром раздраженного кишечника» – совместно

с доцентом *И.Л. Месниковой*, все остальные параграфы – профессором *М.В. Зюзенковым*.

Параграф «Мочевой синдром» в гл. 5 написана доцентом *Е.В. Яковлевой*, «Нефротический синдром», «Гломерулонефриты», «Пиелонефриты» – профессором *М.В. Зюзенковым* и доцентом *Е.В. Яковлевой*, «Хроническая болезнь почек» – профессором *М.В. Зюзенковым*.

Глава 6 написана профессором *М.В. Зюзенковым* и доцентом *И.Л. Месниковой*.

Учебник предназначен для студентов старших курсов медицинских учреждений высшего образования, клинических ординаторов, врачей-интернов, врачей-терапевтов и врачей общей практики, начинающих самостоятельно работать в амбулаторно-поликлинических условиях.

М.В. Зюзенков,
доктор медицинских наук,
профессор

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АБП	– алкогольная болезнь печени
АВ	– атриовентрикулярный(ая)
АГ	– артериальная гипертензия
АД	– артериальное давление
Ак	– антагонисты кальция
АКМП ПЖ	– аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка
АКТГ	– адренокортикотропный гормон
АлАТ	– аланинаминотрансфераза
АПФ	– ангиотензинпревращающий фермент
АсАТ	– аспартатаминотрансфераза
АСЛ-О	– антистрептолизин-О
АТФ	– аденозинтрифосфорная кислота
АЦЦП	– антитела к циклическому цитруллинированному пептиду
БА	– бронхиальная астма
БОС	– бронхообструктивный синдром
БПВП	– базисные противовоспалительные препараты
БРА	– блокаторы рецепторов ангиотензина II
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
ВКК	– врачебно-консультационная комиссия
ВН	– временная нетрудоспособность
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ВП	– внебольничная пневмония
ГГТ	– γ -глутамилтрансфераза
ГИБП	– генно-инженерные биологические препараты
ГКМП	– гипертрофическая кардиомиопатия
ГЛЖ	– гипертрофия левого желудочка
ГКС	– глюкокортикостероиды
ГН	– гломерулонефрит
ГЭРБ	– гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
ДАД	– диастолическое артериальное давление
ДКМП	– дилатационная кардиомиопатия
ДН	– дыхательная недостаточность
ДНК	– дезоксирибонуклеиновая кислота
ЕОГ	– Европейское общество гипертонии
ЕОК	– Европейское общество кардиологов
ЖДА	– железодефицитная анемия
ЖЕЛ	– жизненная емкость легких
ЖТ	– желудочковая тахикардия
иАПФ	– ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
ИБС	– ишемическая болезнь сердца
ИВЛ	– искусственная вентиляция легких
ИГКС	– ингаляционные глюкокортикостероиды
ИЛ	– интерлейкин

ИМТ	– индекс массы тела
ИПП	– ингибитор протонной помпы
ИСАГ	– изолированная систолическая артериальная гипертензия
КДД	– конечное диастолическое давление
КДО	– конечный диастолический объем
КДР	– конечный диастолический размер
КМП	– кардиомиопатия
КСД	– конечное систолическое давление
КСО	– конечный систолический объем
КТ	– компьютерная томография
КФК	– креатинфосфокиназа
ЛДГ	– лактатдегидрогеназа
ЛНГ	– лихорадка неясного генеза
ЛФК	– лечебная физическая культура
МВ-КФК	– МВ-фракция креатинфосфокиназы
МЖП	– межжелудочковая перегородка
МКБ-10	– Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
МНО	– международное нормализованное отношение
МРТ	– магнитно-резонансная томография
МС	– метаболический синдром
МРЭК	– медико-реабилитационная экспертная комиссия
НАЖБП	– неалкогольная жировая болезнь печени
НАСГ	– неалкогольный стеатогепатит
НПВС	– нестероидные противовоспалительные средства
НС	– нефротический синдром
НЦА	– нейроциркуляторная астения
ОА	– остеоартроз
ОБ	– острый бронхит
ОГН	– острый гломерулонефрит
ОДН	– острая дыхательная недостаточность
ОП	– острый пиелонефрит
ОПН	– острая почечная недостаточность
ОПСС	– общее периферическое сосудистое сопротивление
ОРВИ	– острая респираторная вирусная инфекция
ОРЗ	– острое респираторное заболевание
ОРИ	– острая респираторная инфекция
ОРЛ	– острая ревматическая лихорадка
ОСН	– острая сердечная недостаточность
ОФВ ₁	– объем форсированного выдоха за 1-ю секунду
ОХС	– общий холестерин
ПЖ	– поджелудочная железа
ПМП	– первичная медицинская помощь
ПОЛ	– перекисное окисление липидов
ПСВ	– пиковая скорость выдоха
РА	– ревматоидный артрит

РААС	– ренин-ангиотензин-альдостероновая система
РАГ	– рефрактерная артериальная гипертензия
РеА	– реактивный артрит
РКМП	– рестриктивная кардиомиопатия
РНК	– рибонуклеиновая кислота
рСКФ	– расчетная скорость клубочковой фильтрации
РФ	– ревматоидный фактор
САД	– систолическое артериальное давление
СГКС	– системные глюкокортикостероиды
СД	– сахарный диабет
СКАД	– самоконтроль артериального давления
СКВ	– системная красная волчанка
СКФ	– скорость клубочковой фильтрации
СМАД	– суточное мониторирование артериального давления
СН	– сердечная недостаточность
СОЭ	– скорость оседания эритроцитов
СПИД	– синдром приобретенного иммунодефицита
СРК	– синдром раздраженного кишечника
СССУ	– синдром слабости синусового узла
T ₃	– трийодтиронин
T ₄	– тетраiodтиронин (тироксин)
ТГ	– триглицериды
ТД	– тиазидный диуретик
ТП	– трепетание предсердий
ТТГ	– тиреотропный гормон
ТЭЛА	– тромбоэмболия легочной артерии
УДХК	– урсодезоксихолиевая кислота
УЗИ	– ультразвуковое исследование
ФВ	– фракция выброса
ФВД	– функция внешнего дыхания
ФД	– функциональная диспепсия
ФЖЕЛ	– форсированная жизненная емкость легких
ФК	– функциональный класс
ФНО-α	– фактор некроза опухоли
ФП	– фибрилляция предсердий
ФР	– фактор риска
ХБ	– хронический бронхит
ХБП	– хроническая болезнь почек
ХБХ	– хронический бескаменный холецистит
ХГ	– хронический гастрит
ХГН	– хронический гломерулонефрит
ХДН	– хроническая дыхательная недостаточность
ХИБС	– хроническая ишемическая болезнь сердца
ХОБЛ	– хроническая обструктивная болезнь легких
ХП	– хронический панкреатит
ХРБС	– хроническая ревматическая болезнь сердца

ХС ЛПВП	– холестерин липопротеинов высокой плотности
ХС ЛПНП	– холестерин липопротеинов низкой плотности
ХСН	– хроническая сердечная недостаточность
ЦГиЭ	– центр гигиены и эпидемиологии
ЦИК	– циркулирующие иммунные комплексы
ЦНС	– центральная нервная система
ЦОГ	– циклооксигеназа
ЦП	– цирроз печени
ЧД	– частота дыхания
ЧСС	– частота сердечных сокращений
ЩФ	– щелочная фосфатаза
ЭГДС	– эзофагогастродуоденоскопия
ЭКГ	– электрокардиограмма
ЭРХПГ	– эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
ЭС	– экстрасистолия
ЭхоКГ	– эхокардиография
EULAR	– Европейская антиревматическая лига
GINA	– глобальная инициатива по бронхиальной астме
GOLD	– глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких
HbA1C	– гликированный гемоглобин
HCV, HCV, HCD	– вирус гепатита соответственно В, С, D
HLA	– человеческий лейкоцитарный антиген
HP	– Helicobacter Pylori
Ig	– иммуноглобулин
LE-клетки	– волчаночные клетки
NO	– оксид азота
NYHA	– Нью-Йоркская кардиологическая ассоциация
P_aO_2	– парциальное напряжение/давление кислорода
P_aCO_2	– парциальное напряжение/давление углекислого газа
pH	– концентрация ионов водорода
S_aO_2	– сатурация (степень насыщения) гемоглобина крови кислородом
WPW	– Вольфа – Паркинсона – Уайта синдром

Глава 1. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

Первичная медицинская помощь (ПМП) в Республике Беларусь включает развитую систему различных амбулаторных организаций (фельдшерско-акушерские пункты, сельские врачебные амбулатории, поликлиники, диспансеры и др.). Более половины всех посещений в поликлиниках и более 90% посещений врачами пациентов на дому приходится на долю терапевтической службы, а в структуре заболеваемости, смертности и причин инвалидности пациенты терапевтического профиля составляют более 30%. Таким образом, наиболее востребованными специалистами первичного звена отечественного здравоохранения являются терапевты амбулаторно-поликлинических организаций и врачи общей практики.

В основу организации медицинской помощи, включая терапевтическую, положен участково-территориальный, или участково-производственный (цеховой), принцип.

Врачебный терапевтический участок – это определенная численность населения, объединенная общностью территории проживания (часть города, районного центра, поселка и др.) или трудовой деятельности (по производственно-цеховому принципу), ПМП которым обеспечивает одна врачебная должность терапевта. Участковый врач-терапевт оказывает квалифицированную терапевтическую помощь.

Цеховую медицинскую службу финансирует предприятие, поэтому ее мощность и структура зависят от возможностей предприятия: от крупных санитарных частей с поликлиникой и стационаром до одного цехового терапевта, который может вести прием на базе ближайшей территориальной поликлиники. Наличие цеховой службы на предприятии не лишает пациентов права в полном объеме пользоваться услугами своей территориальной поликлиники.

Содержание работы участкового терапевта в значительной мере приближается к содержанию работы врача общей практики/семейного врача (равнозначные понятия), являющегося главным представителем первичного звена медицинской помощи в системах здравоохранения большинства стран мира.

Врач общей практики (ВОП) – это специалист с высшим медицинским образованием по лечебному делу или педиатрии, имеющий юридическое право (прошедший специальную подготовку) оказывать первичную многопрофильную медико-социальную помощь населению. Она включает оказание квалифицированной терапевтической помощи при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов и первой врачебной помощи при других заболеваниях и неотложных состояниях; координацию разных видов медицинской помощи; предполагает наблюдение

за членами семьи на протяжении всей жизни; владение основами медицинской психологии и методами формирования здорового образа жизни; организацию медико-социальной помощи семье. В обязанности ВОП входит также выполнение ряда широкопрофильных лечебно-диагностических манипуляций, например исследование неврологического статуса пациента, отоскопия, ларингоскопия, офтальмоскопия, измерение внутриглазного давления, вагинальное исследование, диагностика и ведение беременности, первичная хирургическая обработка ран, вскрытие абсцессов, транспортная иммобилизация при переломах и др.

Основными действующими документами, регламентирующими штатную численность должностей врачей и нормативы их нагрузки в амбулаторно-поликлинических организациях, в настоящее время являются постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 января 2018 г. № 10 «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.12.2012 г. № 185 “Об утверждении примерных штатных нормативов медицинских и других работников поликлиник и детских поликлиник (поликлинических отделений)”» и от 17 декабря 2018 г. № 95 «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.12.2007 г. № 161 “Об утверждении отраслевых норм времени обслуживания взрослого и детского населения врачами государственных организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, финансируемых за счет средств бюджета”», а также приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 января 2018 г. № 40 «Об утверждении штатных нормативов медицинских работников амбулаторий общей практики и амбулаторий».

Успешное функционирование терапевтической и других служб поликлиники невозможно без четкой организации, планирования работы и рабочего времени врача. Численность территориального терапевтического участка устанавливается главным врачом поликлиники в соответствии с действующими нормативами и учетом ряда факторов: половозрастного состава (по данным переписи населения), плотности населения участка, сложившейся посещаемости, и составляет 1700–1800 человек (примерно 0,59 должности терапевта на 1000 населения), для врачей общей практики – 1300 человек (взрослых и детей).

Важную роль во всех видах деятельности терапевта играет участковая медицинская сестра, поэтому на одну должность врача устанавливается 1,5 должности медсестры. У врача общей практики на участке работают помощник врача (фельдшер) и медицинская сестра.

Определены нормы времени врачам на первичный амбулаторный прием взрослого и детского населения 20 мин, врачам общей практики, обслуживающим взрослое население, – 18 мин, профилактический осмотр в выделенные дни и часы (в поликлинике и на выездях) – 15 и 13 мин соответственно.

При работе на домашних визитах норма нагрузки составляет два пациента в час.

Количество часов, затрачиваемое врачом на эти виды работы, зависит от посещаемости поликлиники, количества вызовов на дом по дням недели, времени года, эпидемиологической ситуации и прочих обстоятельств. Поэтому время работы на амбулаторном приеме может или увеличиваться или сокращаться в пользу работы на дому в соответствии с необходимостью. В дни недели с более низкой посещаемостью (вторник, четверг) планируются преимущественно такие виды деятельности, как проведение диспансеризации, прививок, санитарно-просветительной работы и пр. Рационально составленный график работы повышает доступность участкового врача для населения. Практика показывает, что наиболее удобен такой график, когда врач поочередно работает в разные часы дня в разные дни недели (посменно). Заведующий отделением составляет график работы каждого терапевта на месяц, главный врач утверждает его.

Соответственно общему числу жителей, прикрепленных к территориальной поликлинике, определяется количество терапевтических участков, которые объединяются в терапевтические отделения – по 6,5–9 должностей терапевтов, на которые вводится должность освобожденного заведующего отделением.

Для регуляции потока пациентов в поликлинике практикуется предварительная выдача регистратурой талонов на прием к врачу с указанием в них номера, даты и времени приема пациента, фамилии врача и номера кабинета. Прием экстренных пациентов ведется независимо от наличия у них талона.

Запись вызова врача на дом производится диспетчером поликлиники (обычно по телефону) до 12 ч дня, а выполнение визитов врачом – в свободное от амбулаторного приема время, но обязательно в день поступления вызова.

Посещение заболевших на дому может осуществляться не только по вызову пациента, но и по инициативе врача (к «тяжелым» пациентам, престарелым, инвалидам и др.), а также по заявке врачей стационара (при выписке «тяжелого» пациента) или скорой помощи. Это активные визиты. Они являются одним из важных показателей правильно организованной амбулаторной медицинской помощи.

Для планирования и проведения лечебной и профилактической помощи населению участковому врачу необходимы следующие данные:

- план территории участка с указанием этажности домов, числа квартир;
- описание санитарно-технического состояния участка;
- перечень промышленных и других хозяйственных объектов, находящихся на вверенной территории;
- демографические данные;

- сведения об инфекционной заболеваемости на участке;
- сведения о заболеваемости по отдельным нозологическим формам;
- численность и изменения в диспансерных группах;
- списки и учет осмотров отдельных контингентов населения (инвалидов Великой Отечественной войны, инвалидов труда; онкологических пациентов; лиц, состоящих на учете в туберкулезных диспансерах, и др.);
- сведения о прививках;
- сведения о госпитализации и расхождении диагнозов;
- сведения о смертности на участке;
- основные поквартальные показатели работы.

Эти и другие сведения заносятся в паспорт врачебного участка (неутвержденная форма).

Врачу, особенно начинающему, необходима также «Папка участкового терапевта», которая хотя и не является утвержденной (т.е. обязательной, единой) формой документации, но в повседневной практике очень полезна, поскольку в ней имеется набор необходимых для работы документов: инструкция о порядке выдачи листов нетрудоспособности и справок; клинические протоколы обследования и лечения основных терапевтических заболеваний; рекомендации по тактике и неотложным мерам при выявлении особо опасных инфекций и других инфекционных заболеваний; графики прививок; перечень контингентов населения, имеющих льготы при получении лекарственных препаратов в аптеках, и целый ряд других справочно-информационных материалов.

«Папка участкового терапевта» и иная оперативная информация могут быть представлены в электронном варианте (при соответствующем оснащении рабочего места врача), что отвечает современным технологиям организации труда.

В работе участкового врача используются утвержденные и неутвержденные формы медицинской документации.

Основные утвержденные формы:

- медицинская карта амбулаторного пациента (форма № 025-1/у-07);
- статистический талон (форма № 025-2/у);
- ведомость учета посещений, заболеваний и пролеченных пациентов врачом в амбулаторно-поликлинических организациях (форма № 025-3/у-07);
- экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении (форма № 058/у);
- карта учета прохождения диспансеризации пациентом старше 18 лет (форма № 131/у-ДВ);
- направление на медико-социальную экспертизу (форма № 2-мсз/у-09);

- журнал учета инфекционных заболеваний (форма № 060/у);
- выписка из медицинских документов (форма 1 мед/у-10), которая заполняется при направлении пациента в санаторные учреждения, а также в других случаях;
- медицинская справка о состоянии здоровья (форма 1 здр/у-10);
- индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента (форма 7-мсэ/у-09);
- листок нетрудоспособности;
- справка о временной нетрудоспособности;
- бланки форм рецептов для выписки лекарств на общих и льготных условиях.

Примером *неутвержденных форм*, кроме паспорта врачебного участка и «Папки участкового терапевта», являются:

- направление на стационарное лечение;
- бланки направлений на лабораторное исследование, рентгенографию грудной клетки, ЭКГ, ЭхоКГ и др.

Содержание работы участкового терапевта отличается многообразием, в котором можно выделить следующие основные разделы, неразрывно связанные между собой как звенья единого процесса:

- лечебно-диагностическая работа на приеме в поликлинике (амбулатории) и на дому;
- осуществление комплекса мероприятий по медицинской реабилитации пациентов;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
- профилактическая работа;
- повышение собственной квалификации и уровня профессиональных знаний среднего медицинского персонала (участковой медсестры);
- анализ и планирование работы по всем разделам деятельности с предоставлением отчетов и ведение необходимой учетно-отчетной документации.

В амбулаторно-поликлинической практике наиболее целесообразным и применяемым методом является синдромный метод диагностики заболеваний, предусматривающий:

- выявление симптомов и синдромов;
- выбор ведущего синдрома/симптома и определение формирующих его патофизиологических механизмов;
- определение нозологических форм заболеваний, при которых имеются данные симптомы, синдромы и механизмы;
- дифференциальную диагностику (сопоставление имеющихся у пациента клинических, лабораторных и других данных с клинической картиной каждой из предполагаемых нозологических форм) и установление окончательного диагноза.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
Список сокращений	5
Глава 1. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА	9
Глава 2. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	23
Кашлевой синдром	23
Одышка	31
Бронхообструктивный синдром	39
Грипп и острые респираторные инфекции (МКБ-10: J10, J11, J22)	49
Ангина (МКБ-10: J03)	64
Острый бронхит (МКБ-10: J20, J21)	73
Внебольничная пневмония (МКБ-10: J12–J18)	78
Хронический бронхит (МКБ-10: J41, J42)	93
Хроническая обструктивная болезнь легких (МКБ-10: J44)	102
Бронхиальная астма (МКБ-10: J45, J46)	116
Дыхательная недостаточность (МКБ-10: J96)	136
Глава 3. БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	144
Болевой синдром в грудной клетке	144
Кардиалгии сердечного (неишемического) происхождения	148
Кардиалгии вертеброгенного и мышечно-фасциального происхождения	154
Кардиалгии при заболеваниях легких и плевры	157
Кардиалгии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и диафрагмы	158
Хроническая ишемическая (коронарная) болезнь сердца (МКБ-10: J20, J25)	159
Артериальная гипертензия (МКБ-10: I10–I13, I15)	181
Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (МКБ-10: F45.3)	209
Миокардит (МКБ-10: I40, I41, I51.4)	220
Острая ревматическая лихорадка (МКБ-10: I00–I02)	232
Приобретенные пороки сердца (МКБ-10: J05.0–J08.3, J34.0–J37.2)	242
Первичные кардиомиопатии (МКБ-10: I42.0–I42.9)	255
	621

Дилатационная кардиомиопатия (МКБ-10: I42.0)	256
Гипертрофическая кардиомиопатия (МКБ-10: I42.1, I42.2)	263
Рестриктивная кардиомиопатия (МКБ-10: I42.3–I42.5)	272
Аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка (МКБ-10: I42.8)	277
Миокардиодистрофия (МКБ-10: I43, I51.5)	281
Нарушения ритма сердца и проводимости (МКБ-10: I44–I49)	287
Экстрасистолия (МКБ-10: I49.4)	290
Фибрилляция и трепетание предсердий (МКБ-10: I48)	297
Синдром слабости синусового узла (МКБ-10: I49.5)	308
Хроническая сердечная недостаточность (МКБ-10: I50)	313

Глава 4. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ 329

Абдоминальный болевой и диспептический синдромы	329
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (МКБ-10: K21.0, K21.9)	336
Функциональная диспепсия (МКБ-10: K30)	345
Хронический гастрит (МКБ-10: K29.3–K29.9)	350
Язвенная болезнь (МКБ-10: K25, K26)	360
Гепатолиенальный синдром	372
Синдром желтухи	378
Функциональные расстройства билиарного тракта (МКБ-10: K82.8, K83.4)	388
Хронический бескаменный холецистит (МКБ-10: K81.1, K81.8, K81.9)	397
Хронические гепатиты (МКБ-10: B18, K71.0–K71.9, K73.0–K73.2, K73.8, K73.9)	409
Алкогольная болезнь печени (МКБ-10: K70)	423
Неалкогольная жировая болезнь печени (МКБ-10: K76.0)	432
Циррозы печени (МКБ: K74.0–K74.6, E83.0, E83.1)	438
Хронический панкреатит (МКБ-10: K86.0, K86.1)	451
Синдром раздраженного кишечника (МКБ-10: K58.0, K58.9, K59.0)	462

Глава 5. БОЛЕЗНИ ПОЧЕК 475

Мочевой синдром	475
Нефротический синдром (МКБ-10: N04)	481
Гломерулонефриты (МКБ-10: N00–N08)	486
Острый гломерулонефрит (МКБ-10: N00, N01)	486
Хронический гломерулонефрит (МКБ-10: N03, N05, N06)	494

Пиелонефриты (МКБ-10: N10–N12)	506
Острый пиелонефрит (МКБ-10: N10)	509
Хронический пиелонефрит (МКБ-10: N11)	515
Хроническая болезнь почек (МКБ-10: N18).	521
Глава 6. БОЛЕЗНИ СУСТАВОВ	533
Суставной синдром	533
Ревматоидный артрит (МКБ-10: M05, M06)	542
Остеоартроз (МКБ-10: M15–M19)	560
Подагра (МКБ-10: M10)	572
Реактивные артриты (МКБ-10: M02)	580
Глава 7. АНЕМИИ	588
Анемический синдром	588
Микроцитарные гипохромные анемии	592
Железодефицитная анемия (МКБ-10: D50)	592
Макроцитарные гиперхромные (мегалобластные) анемии	602
В ₁₂ -дефицитная анемия (МКБ-10: D51)	602
Фолиеводефицитная анемия (МКБ-10: D52)	607
Глава 8. ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА (МКБ-10: R50)	610
Литература	620