



## 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 врача общей практики, 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.).

В первой главе представлена необходимая информация по организации и основным аспектам работы врача общей практики. 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 распределен следующим образом:

- глава 1 написана доцентом *Р.В. Хурса*;
- главы 2, 3, 7, 8 – профессором *М.В. Зюzenковым*;
- параграф «Абдоминальный болевой и диспептический синдромы» в главе 4 – профессором *М.В. Зюzenковым* и доцентом *Р.В. Хурса*;
- параграф «Синдром раздраженного кишечника» в главе 4 – профессором *М.В. Зюzenковым* и доцентом *И.Л. Месниковой*;
- все остальные параграфы главы 4 – профессором *М.В. Зюzenковым*;

- параграф «Мочевой синдром» в главе 5 – доцентом *Е.В. Яковлевой*;
- параграфы «Нефротический синдром», «Гломерулонефриты», «Пиелонефриты» в главе 5 – профессором *М.В. Зюзенковым* и доцентом *Е.В. Яковлевой*;
- параграф «Хроническая болезнь почек» в главе 5 – профессором *М.В. Зюзенковым*;
- глава 6 – 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
ВОП	– врач общей практики
ВП	– внебольничная пневмония
ГТТ	– $\gamma$ -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 астенция
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 <sub>1</sub>	– 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 <sub>3</sub>	– трийодтиронин
T <sub>4</sub>	– 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
НбА1С	– гликированный гемоглобин
НСВ, 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 ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

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 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. Врач общей практики оказывает квалифицированную терапевтическую помощь.

Основными действующими документами, регламентирующими штатную численность должностей врачей и нормативы их нагрузки в амбулаторно-поликлинических организациях, являются постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.01.2018 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 17.12.2018 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

---

\* В учебном издании приводятся нормативные документы, правовая информация, зарегистрированные и опубликованные в Национальном реестре правовых актов Республики Беларусь, размещенные на Национальном правовом Интернет-портале Республики Беларусь.



здравоохранения Республики Беларусь от 20.01.2018 г. № 40 «Об утверждении штатных нормативов медицинских работников амбулаторий общей практики и амбулаторий».

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.

**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.

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 1300 человек взрослого и детского населения на одного врача и 1500 взрослого населения на одного врача.

Важную роль во всех видах деятельности ВОП играют помощник врача (фельдшер) и медицинская сестра.

Для большинства врачей (включая ВОП) и средних медицинских работников установлена 38,5-часовая рабочая неделя. Рабочий день ВОП складывается из амбулаторного приема в поликлинике (примерно 4 ч) и оказания пациентам помощи на дому (оставшееся время). Определены отраслевые нормы для врачей: 20 мин на первичный осмотр – специали-

стам, обслуживающим взрослое и детское население, 15 мин – профилактический осмотр в выделенные дни или часы (в поликлинике и на выездах), 18 мин на первичный осмотр – врачам общей практики, обслуживающим взрослое население, 13 мин – профилактический осмотр в выделенные дни или часы (в поликлинике и на выездах).

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 ВОП 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 ВОП, 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 врачу общей практики необходимы следующие данные:

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Предисловие</b> .....	3
<b>Список сокращений</b> .....	5
<b>Глава 1. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ</b> .....	9
<b>Глава 2. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ</b> .....	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
<b>Глава 3. БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ</b> .....	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
<b>Глава 4. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b> . . . . .	<b>329</b>
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
<b>Глава 5. БОЛЕЗНИ ПОЧЕК</b> . . . . .	<b>475</b>
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
<b>Глава 6. БОЛЕЗНИ СУСТАВОВ</b> . . . . .	<b>533</b>
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
<b>Глава 7. АНЕМИИ</b> . . . . .	<b>588</b>
Анемический синдром . . . . .	588
Микроцитарные гипохромные анемии . . . . .	592
Железодефицитная анемия (МКБ-10: D50) . . . . .	592
Макроцитарные гиперхромные (мегалобластные) анемии . . . . .	602
В <sub>12</sub> -дефицитная анемия (МКБ-10: D51) . . . . .	602
Фолиеводефицитная анемия (МКБ-10: D52) . . . . .	607
<b>Глава 8. ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА (МКБ-10: R50)</b> . . . . .	<b>610</b>
<b>Литература</b> . . . . .	<b>620</b>