

ОГЛАВЛЕНИЕ

Об авторах	4
Предисловие	5
Список сокращений и условных обозначений.....	8

ЧАСТЬ I. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИКИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА	9
---	----------

Глава 1. Организация оказания медицинской помощи по принципу «общая врачебная практика/семейная медицина»	11
--	----

ЧАСТЬ II. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА (ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ, СИНДРОМЫ, СИМПТОМОКОМПЛЕКСЫ, ЗАБОЛЕВАНИЯ)	35
---	-----------

Глава 2. Заболевания сердечно-сосудистой системы.....	37
--	----

Глава 3. Заболевания дыхательной системы	148
---	-----

Глава 4. Заболевания пищеварительной системы	195
---	-----

Глава 5. Заболевания мочевыделительной системы	269
---	-----

Глава 6. Заболевания опорно-двигательного аппарата.....	289
--	-----

Глава 7. Заболевания кровеносной системы.....	321
--	-----

Глава 8. Заболевания эндокринной системы	371
---	-----

Глава 9. Заболевания центральной нервной системы и органов чувств.....	396
--	-----

Глава 10. Неклассифицированные симптомы и синдромы	408
---	-----

Глава 11. Полисистемные и полиметаболические заболевания....	429
---	-----

Заключение	444
------------------	-----

ПРЕДИСЛОВИЕ

Всемирная организация здравоохранения на недавней ассамблее признала, что первичная медико-санитарная помощь сейчас более актуальна, чем когда-либо ранее, и подчеркнула, что успешные системы ее оказания обычно включают врача с последипломным образованием в области семейной медицины или общей практики. Одна из основных задач данного издания — это формирование представления об организации и сущности процесса общей врачебной практики в России и за рубежом, а также знакомство с целями, задачами, объемом и основными направлениями работы семейных врачей.

Следует подчеркнуть, что семейные врачи являются специалистами широкого профиля и должны работать вместе в рамках междисциплинарного подхода, охватывающего следующие принципы универсальности оказания медицинской помощи:

- индивидуальный подход к пациенту, учитывающий его особенности и социальное окружение;
- способность определять тактику диагностики и курации различных заболеваний у широкого круга больных;
- осуществление комплексных профилактических мероприятий;
- координация оказания медицинской помощи между организациями в рамках системы здравоохранения и социального обеспечения.

В представленном издании, в отличие от традиционных позиций российской высшей медицинской школы, первостепенное значение придается профилактике заболеваний как одной из основ общей практики. Во многих странах данный подход продемонстрировал свою эффективность в рамках борьбы с социально значимыми болезнями как на индивидуальном, так и на популяционном уровнях. Следует также отметить, что корректное проведение профилактических мероприятий позволяет существенно сократить экономические затраты и нагрузку на систему здравоохранения в целом.

Важным аспектом совершенствования навыков и знаний семейного врача коллективу авторов представляется необходимость формирования практических представлений о семье как о своеобразной «единице национального здоровья», основе национального благосостояния и развития. В настоящее время Российская Федерация объявила общенациональным проектом борьбу с демографическим кризисом, обусловленным как низкой рождаемостью, так и высокими уровнями заболеваемости, инвалидизации и смертности. Семейные врачи как первичное звено системы

оказания медицинской помощи населению ответственны за успешную реализацию данной программы путем обеспечения персонифицированной направленности общеобразовательных аспектов основ медицинских знаний и профилактических мероприятий.

Уникальная особенность данного издания — краткое и наглядное изложение основ системы организации общей врачебной практики, семейной медицины, общих и частных вопросов профилактики и укрепления здоровья.

В первой части данного руководства подробно рассмотрены организация общей врачебной практики, современные аспекты, место и роль профилактики социально значимых заболеваний. Представлены основы науки о семье и наиболее актуальные области применения профилактики в семейной медицине, раскрыты общие вопросы профилактики и укрепления здоровья, а также основные средства реализации профилактических программ семейным врачом, а именно методологические подходы. Также в этой части рассмотрены отдельные вопросы и методология семейной профилактики при социально и экономически значимых заболеваниях.

Во второй части руководства освещены вопросы семиотики, диагностики и дифференциальной диагностики основных заболеваний, встречающихся в практике семейного врача. Грамотная и своевременная дифференциальная диагностика — краеугольный камень в формировании представления о пациенте и дальнейшей тактике его ведения. При верификации диагноза врач вынужден задумываться о похожих по синдромам состояниях, которые могут формировать сходную с предполагаемой нозологической формой клиническую картину.

В публикуемом издании подробно освещены основные симптомы, синдромы и симптомокомплексы, встречающиеся в практике семейного врача. Также авторами кратко и емко рассмотрены дополнительные данные о редких синдромах и заболеваниях, указанных в довольно обширных перечнях синдромо- и симптомосходных состояний. Несмотря на изложенные выше обстоятельства, врачу общей практики для дифференциальной диагностики необходимо принимать во внимание как минимум основные нозологические формы.

Дифференциальная диагностика — наиболее сложный и важный этап курации пациента, в ходе которого определяются характерные черты данной патологии отличные от других, сходных по клиническим проявлениям. В исходной точке диагностики семейному врачу важно выделять ведущий синдром, превалирующий в клинической картине, затем следует предположить наличие других нозологических форм, протекающих с подобной клинической картиной, и сформировать перечень основных забо-

леваній для дифференціальної діагностики по виділенному ведучему синдрому. Для пошуку різниць між установленною і передбачуваними нозологічними формами використовують комплекс даних анамнеза, фізикального огляду, лабораторного і інструментального досліджень. При цьому необхідні аналіз і сопоставлення клінічних проявлень розглядаємих в якості основної і альтернативних патологій. Автори пропонують табличний формат викладу основ дифференціальної діагностики різних захворювань, який, на їх погляд, більш доступний для розуміння і застосування, ніж складні алгоритмізовані або неструктуровані описові варіанти викладу.

Важким етапом діагностичного процесу, проводимого сімейним лікарем, є оцінка ступеня тяжкості, фази, форми, активності захворювання. В цьому велику допомогу надає знання класифікації хвороби, в якій зазвичай враховані вказані позиції і запропоновані критерії відміння форм захворювання, ступенів тяжкості, фаз активності і так далі один від одного. В теперішній час використовують офіційні (номенклатурні) класифікації, прийняті з'їздами, конференціями, консенсусами, регламентовані керівними документами профільних медических товариств. Однак до сих пір в реальній клінічеській діяльності досить часто застосовують так звані робочі, засновані на практичних принципах, історически склалівшієся, сформульованіє медическими авторитетами класифікації. Колектив авторів постарався представити всі найбільш значимі класифікації і рубрикації хвороб. Виклад декількох варіантів класифікації одної і тієї ж хвороби продиктовано також необхідністю більш глибокої диференцировки різних форм, стадій, ступенів захворювання.

Автори видання вважають, що викладена тут в настільки незвичайному форматі інформація буде корисна і зручна як для навчання студентів, так і для застосування в клінічеській діяльності широкого кола лікарів, як навчаємихся, так і дипломированих спеціалістів.

В висновок хочеться відзначити, що правильний діагноз може поставити тільки спеціаліст, зацікавлений в наданні комплексної, персоналізованої медическої допомоги і має для цього достатньо професіональних навичок і знань, отриманих в період навчання і подальшої спеціалізації.

Желаем професіональних успіхів!

Глава 9

Заболевания центральной нервной системы и органов чувств

9.1. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ОРГАНОВ ЧУВСТВ И ПЕРЕЧНИ ДИФФЕРЕНЦИРУЕМЫХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ

Кома, обморок и другие расстройства сознания

Наиболее распространенные причины расстройств сознания

Частота встречаемости этиологического фактора	Причина
Наиболее частые	<ul style="list-style-type: none">• Лихорадка.• Черепно-мозговая травма.• Внутричерепное кровоизлияние.• Тромбоэмболия сосудов головного мозга.• Судорожные синдромы.• Гипогликемия.• Отравление алкоголем или наркотиками.• Диабетический кетоацидоз.• Гиперосмолярная кома.• Вегетососудистый обморок.• Пароксизм тахикардии.• Симптомная брадикардия.• Ортостатическая артериальная гипотензия.• Лактат-ацидоз.• Паркинсонизм.• Эпилепсия• Субарахноидальное кровоизлияние.• Менингит.• Энцефалит.

Частота встречаемости этиологического фактора	Причина
Менее частые	<ul style="list-style-type: none"> • Энцефалопатия Вернике. • Гипертензионная энцефалопатия
Другие	<ul style="list-style-type: none"> • Внутрочерепная опухоль. • Уремическая энцефалопатия. • Печеночная энцефалопатия. • Гипонатриемия. • Микседема. • Гиперкальциемия. • Гипокальциемия. • Дегидратация. • Отравление угарным газом. • Гипервентиляция. • Острая декомпенсация хронической обструктивной болезни легких. • Гипертермия. • Гипотермия. • Тиреотоксикоз. • Гипохлоремическая кома. • Кома при болезни Аддисона. • Гипопитуитаризм. • Эпилептическая кома. • Отравление хлорпромазином (Аминазином*), клонидином (Клофелином*), фосфорорганическими соединениями, дихлорэтаном, атропином. • Отравление ядовитыми грибами. • Малярийная кома.

Головокружение

Наиболее распространенные причины головокружений

Частота встречаемости этиологического фактора	Причина
Наиболее частые	<ul style="list-style-type: none"> • Ортостатическая артериальная гипотензия (в том числе из-за желудочно-кишечного кровотечения, дегидратации, приема лекарственных средств). • Симптоматическая артериальная гипотензия при аритмиях. • Лабиринтит. • Доброкачественное позиционное головокружение. • Гипервентиляция

Частота встречаемости этиологического фактора	Причина
Менее частые	<ul style="list-style-type: none"> • Кровоизлияние в головной мозг. • Опухоль мостомозжечкового угла. • Инфаркт мозжечка или ствола мозга
Другие	<ul style="list-style-type: none"> • Вестибулярный неврит. • Синдром Меньера. • Сифилитический лабиринтит

Головная боль

Наиболее распространенные причины головных болей

Частота встречаемости этиологического фактора	Причина
Наиболее частые	<ul style="list-style-type: none"> • Гипертонические боли. • Мигрень. • Синусит
Менее частые	<ul style="list-style-type: none"> • Субарахноидальное кровоизлияние. • Менингит. • Энцефалит. • Опухоли головного мозга. • Острая глаукома. • Острое нарушение мозгового кровообращения. • Височный артериит. • Столбняк
Другие	<ul style="list-style-type: none"> • Доброкачественная внутричерепная гипертензия. • Увеит. • Гипогликемия

Покраснение глаз

Наиболее распространенные причины покраснений глаз

Частота встречаемости этиологического фактора	Причины
Наиболее частые	<ul style="list-style-type: none"> • Субконъюнктивальное кровоизлияние. • Конъюнктивит. • Повреждение роговицы. • Инородное тело роговицы

Частота встречаемости этиологического фактора	Причины
Менее частые	<ul style="list-style-type: none"> • Флегмона орбиты. • Периорбитальная флегмона. • Глаукома. • Тромбоз кавернозного синуса. • Увеит. • Эписклерит и склерит. • Кератит. • Проникающее ранение глазного яблока. • Язва роговицы
Другие	<ul style="list-style-type: none"> • Посттравматический ирит и гифема. • Повреждение ультрафиолетовыми лучами (вспышки, ультрафиолетовые кварцевые лампы). • Халазион. • Дакриоаденит и дакриоцистит

Нарушение зрения

1. Диплопия (нарушение бинокулярного зрения).

Наиболее распространенные причины диплопии

Частота встречаемости этиологического фактора	Причины
Наиболее частые	<ul style="list-style-type: none"> • Острое алкогольное отравление. • Диабетическая невропатия. • Острое нарушение мозгового кровообращения
Менее частые	<ul style="list-style-type: none"> • Перелом костей орбиты. • Острая энцефалопатия Вернике. • Внутрочерепная опухоль. • Внутрочерепная аневризма. • Нарастание внутрочерепного давления
Другие	<ul style="list-style-type: none"> • Офтальмопатия Грейвса (при тиреотоксикозе). • Миастения гравис. • Рассеянный склероз. • Ретроорбитальная или периорбитальная гематома или абсцесс. • Истерия. • Подвывих хрусталиков.

Частота встречаемости этиологического фактора	Причины
	<ul style="list-style-type: none"> • Отслойка сетчатки. • Катаракта

2. Потеря зрения.

Наиболее распространенные причины потери зрения

Частота встречаемости этиологического фактора	Причина
Наиболее частые	<ul style="list-style-type: none"> • Амавроз. • Нарушение мозгового кровообращения в зоне затылочных долей. • Глаукома. • Кровоизлияние в стекловидное тело. • Отслойка сетчатки. • Мигрень
Менее частые	<ul style="list-style-type: none"> • Окклюзия артерии сетчатки. • Окклюзия центральной вены сетчатки. • Увеит
Другие	<ul style="list-style-type: none"> • Неврит зрительного нерва. • Токсическая невропатия зрительного нерва. • Истерия

Ушная боль

Наиболее распространенные причины ушной боли

Частота встречаемости этиологического фактора	Причина
Наиболее частые	<ul style="list-style-type: none"> • Острый средний отит. • Острый наружный отит («ухо купальщика»). • Острый серозный средний отит. • Преаурикулярная лимфаденопатия. • Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
Менее частые	<ul style="list-style-type: none"> • Злокачественный наружный отит. • Буллезный мирингит. • Острый мастоидит. • Иноородное тело наружного слухового прохода

Частота встречаемости этиологического фактора	Причина
Другие	<ul style="list-style-type: none"> • Паралич Белла (идиопатический паралич лицевого нерва). • Фурункул наружного слухового прохода. • Опоясывающий лишай (<i>Herpes zoster</i>). • Баротравма среднего уха. • Травматическая перфорация барабанной перепонки. • Острая аурикулярная гематома. • Серная пробка

9.2. КЛИНИЧЕСКАЯ ТРАКТОВКА НЕКОТОРЫХ СИМПТОМОВ, СИНДРОМОВ, НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ В РАЗДЕЛЕ ПАТОЛОГИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ОРГАНОВ ЧУВСТВ

Синдром/симптом/ нозологическая форма	Особенности этиологии, патогенеза	Характерные клинические признаки
<i>Энцефалопатия Вернике (Wernicke, morbus Wernicke, encephalopathia Wernicke, pseudoencephalitis haemorrhagica superior, pseudoencephalitis acuta haemorrhagica superior, polioencephalitis haemorrhagica superior)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Наблюдается при хроническом алкоголизме, гиповитаминозе В₁, циррозе печени. • Тяжелая энцефалопатия обычно заканчивается летально 	<ul style="list-style-type: none"> • Паралич глазных мышц (двоение в глазах). • Арефлексия. • Расстройства сознания. • мозжечковая атаксия. • Судороги. • Вегетативные нарушения. • Эндокринные патологии (ожирение)
<i>Синдром Меньера (Ménière, hydrops endolymphaticus, morbus Ménière, vertigo labyrinthica, oticodynosis, oticodynia)</i>	Общее обозначение лабиринтогенных нарушений	<ul style="list-style-type: none"> • Шум в ушах. • Приступообразное головокружение. • Горизонтальный спонтанный нистагм. • Необратимые нарушения слуха из-за поражения внутреннего уха.

Синдром/симптом/ нозологическая форма	Особенности этиологии, патогенеза	Характерные клинические признаки
		<ul style="list-style-type: none"> • Вегетативные сдвиги: бледность, головная боль, повышенная потливость, гиперсаливация, рвота, диарея
<p><i>Офтальмопатия Грейвса (экзофтальм отечный, эндокринная офтальмопатия, эндокринная орбитопатия, нейродистрофический экзофтальм, злокачественный экзофтальм, офтальмопатия Грейвса)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Патологическое выстояние глазного яблока из глазницы, обусловленное отеком ретробульбарных мышц и клетчатки вследствие специфических иммунных нарушений. • Часто сочетается с диффузным токсическим зобом и хроническим аутоиммунным тиреоидитом. • Сочетается с избыточной продукцией фибробластами ретробульбарной клетчатки коллагена и гликозаминогликана, что ведет к повышению гидрофильности орбитальных мышц и ретробульбарной клетчатки и развитию ретробульбарного отека. • Может развиваться как при повышении содержания тиреоидных гормонов в крови, так и при быстрой блокаде тиреотоксикоза тиреостатиками или вследствие хирургического лечения 	<ul style="list-style-type: none"> • Резь в глазах на яркий свет. • Ощущение инородного тела. • Двоение. • Слезотечение. • Сильные боли и чувство распирания глазных яблок. • Увеличение, отечность глазных яблок. • Затрудненное смыкание век. • Инъецированность сосудов и гиперемия конъюнктивы. • Нарушение остроты зрения, конвергенция (симптом Мебиуса), ограничивается подвижность глазных яблок вверх и вниз. • По выраженности клинических симптомов различают три степени тяжести. • <i>Легкая степень:</i> светобоязнь, слезотечение, чувство давления в глазах, незначительный экзофтальм. • <i>Средняя степень:</i> снижение остроты зрения, двоение, боли в глазных яблоках, резкое изменение внешнего вида большого, лагофтальм (невозможность полностью сомкнуть веки).

Синдром/симптом/ нозологическая форма	Особенности этиологии, патогенеза	Характерные клинические признаки
		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Тяжелая степень:</i> нарастание всех симптомов вплоть до полной потери зрения, изъязвления конъюнктивы с повреждением стекловидного тела
<i>Буллезный мiringит (myringitis bullosahaemorrhagica)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Воспаление барабанной перепонки. • Наблюдается при вирусных болезнях, чаще при гриппе 	Наполненные кровью темно-красные пузырьки на барабанной перепонке и прилегающих участках наружного слухового прохода
<i>Паралич Белла (идиопатический паралич лицевого нерва) (Bell, paralysis Bell, paresis facialis idiopathica, refrigeration palsy)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Наследственное (аутосомно-рецессивное наследование). • Постепенное начало. • Интермиттирующее течение. • Паралич лицевого нерва периферического типа. • Симптомы исчезают спонтанно в течение 2–3 нед 	<ul style="list-style-type: none"> • Боль и припухание заушной и затылочной области. • Тугоподвижность шеи. • Спустя несколько дней после появления боль усиливается. • Слезотечение. • Головокружение. • Лихорадка. • Шум в ушах со снижением слуха — типичные признаки одностороннего паралича лицевого нерва периферического типа

9.3. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ОРГАНОВ ЧУВСТВ

Сравнительная характеристика коматозных состояний

Тип комы	Причины	Развитие	Ближайший анамнез	Сердечно-сосудистая система
Диабетическая	Диабет	Постепенное	Прекращение введения инсулина, нарушение диеты больным, инфекция	Артериальная гипотензия. Коллапс
Гипогликемическая	Диабет	Быстрое	Передозировка инсулина. При лечении инсулином – недостаточное употребление углеводов	Артериальная гипотензия (иногда АГ), тахикардия, аритмия
Печеночная	Гепатиты, цирроз печени, холангит	Постепенное (реже быстрое)	Желудочная и кишечная диспепсия, выраженная слабость, желтуха	Брадикардия (чаще лабильный пульс). Артериальная гипотензия
Уремическая	Хронические заболевания почек	Постепенное, медленное	Понижение трудоспособности, головные боли, тошнота, боли в животе, ухудшение зрения, кожный зуд	АГ, гипертрофия ЛЖ, недостаточность сердца, шум трения перикарда

Дыхание	Кожный покров	Температура тела	Анализ крови	Анализ мочи	Примечания
Большое (Куссмауля). Запах ацетона изо рта	Розовые (иногда бледные), кожа сухая	Сниженная или нормальная	Выраженная гипергликемия	Наличие сахара, ацетона; высокий удельный вес	Артериальная гипотензия глазных яблок
Без изменений	Бледные, кожа влажная	Нормальная	Выраженная (<2 ммоль/л) гипогликемия	Без особенностей	—
Большое (Куссмауля), реже Чейна–Стокса	Желтуха, кровоизлияния, расчесы	Повышенная, реже нормальная	Гипербилирубинемия, нередко азотемия, замедление СОЭ	Желчные пигменты, уробилин, часто — кристаллы лейцина и тирозина	Печень увеличена и болезненна при гепатитах, быстрое уменьшение печени при циррозах
Чейна–Стокса, реже большое, возможна уремическая астма, запах аммиака в выдыхаемом воздухе	Сухость кожи, расчесы, кровоизлияния, налет мочевинны. Редко общие отеки	Склонность к гипотермии	Азотемия, анемия, лейкоцитоз (реже лейкопения)	Низкий удельный вес, гипоизостенурия, белок, изменения в осадке	Очень узкие зрачки

Тип комы	Причины	Развитие	Ближайший анамнез	Сердечно-сосудистая система
Гипохлоремическая	Острый гастрит, энтерит, токсикоз беременных, непроходимость кишечника	Постепенное	Упорная, неукротимая рвота, или диарея	Частый, малый пульс, значительная артериальная гипотензия
Эклампсическая	Острый нефрит	После судорожного приступа, быстрое	Сильная головная боль, рвота, понижение зрения, а иногда и слуха	АГ, часто — брадикардия
Надпочечниковая	Аддисонова болезнь, сепсис, тяжелая травма	Чаще постепенное, реже внезапное	Операция удаления опухоли надпочечника, тяжелая инфекция, травма	Резкая тахикардия, тахиаритмия, сердечно-сосудистая недостаточность
При острой недостаточности мозгового кровообращения	Гипертоническая болезнь, выраженный атеросклероз мозговых артерий	Внезапное, бурное	Иногда усиление головной боли, головокружение	Пульс напряженный, редкий; признаки гипертрофии ЛЖ; АГ; признаки ишемии на ЭКГ

Окончание табл.

Дыхание	Кожный покров	Температура тела	Анализ крови	Анализ мочи	Примечания
Поверхностное	Кожа сухая, тургор снижен	Может быть повышена	Гипохлоремия, азотемия, эритроцитоз, лейкоцитоз	Могут быть признаки общей интоксикации: белок, незначительная гематурия	Бывают судороги
В приступе хриплое, стридорозное	Бледность кожи, периферические и периорбитальные отеки	Иногда повышена	Могут быть повышены острофазовые показатели	Белок, цилиндры, гематурия. Удельный вес может быть высокий	Бывают прикусы языка
Учащенное	Покров горячий, влажный. При обезвоживании кожа становится сухой	Повышена, высокая	При диарее и рвоте сгущение крови	Уробилинурия, иногда небольшая ацетонурия	Профузная диарея и рвота
Может быть стридорозное, клокочущее, Чейна–Стокса	Лицо гиперемировано, цианотично	Повышена, не всегда	Небольшой лейкоцитоз, иногда небольшая преходящая гипергликемия	Небольшая альбуминурия, иногда глюкозурия	Асимметрия мышечного тонуса, чувствительности и другая неврологическая симптоматика