

СОДЕРЖАНИЕ

Авторский коллектив	6
Введение	7
Список сокращений и условных обозначений	9
1. Синдромы патологии системы органов дыхания	10
1.1. Синдром бронхообструкции (бронхообструктивный синдром)	10
1.2. Синдром эмфиземы легких	13
1.3. Синдром полости в легких, сообщающейся с бронхом	15
1.4. Синдром долевого уплотнения легочной ткани	18
1.5. Синдром очагового уплотнения легочной ткани	20
1.6. Синдром обтурационного ателектаза легочной ткани	23
1.7. Синдром компрессионного ателектаза легочной ткани	26
1.8. Синдром гидроторакса (скопления жидкости в плевральной полости) ..	29
1.9. Синдром сухого плеврита	31
1.10. Синдром пневмоторакса (скопления воздуха в плевральной полости) ..	33
1.11. Синдром фиброторакса, шварты	35
1.12. Синдром дыхательной недостаточности по обструктивному типу	37
1.13. Синдром дыхательной недостаточности по рестриктивному типу	39
1.14. Синдром гипоксии	42
1.15. Синдром воспаления (неспецифические проявления)	43
1.16. Синдром интоксикации	45
1.17. Синдром раковой интоксикации	47
2. Синдромы патологии органов кровообращения	50
2.1. Острая левожелудочковая сердечная недостаточность (сердечная астма)	50
2.2. Острая левожелудочковая сердечная недостаточность (отек легких)	52
2.3. Хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность	54
2.4. Острая правожелудочковая сердечная недостаточность	56
2.5. Хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность	58
2.6. Хроническая бивентрикулярная сердечная недостаточность	59
2.7. Синдром аритмии (нарушения ритма сердца)	62
2.8. Синдром артериальной гипертензии	63
2.9. Синдром легочной гипертензии	64
2.10. Синдром стенокардии	66
2.11. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия (митральный стеноз) ..	67
2.12. Недостаточность митрального клапана (митральная недостаточность, митральная регургитация)	69
2.13. Недостаточность трикуспидального (трехстворчатого) клапана (трикуспидальная недостаточность, трикуспидальная регургитация)	71
2.14. Стеноз устья аорты (аортальный стеноз)	73
2.15. Недостаточность аортального клапана (аортальная недостаточность, аортальная регургитация)	75
2.16. Синдром гипертрофии левого желудочка	77
2.17. Синдром дилатации левого желудочка	78
2.18. Синдром гипертрофии правого желудочка	79

2.19. Синдром дилатации правого желудочка	80
2.20. Синдром гипертрофии и дилатации левого предсердия	82
2.21. Синдром гипертрофии и дилатации правого предсердия	84
2.22. Синдром нарушения проводимости	85
2.23. Обморок (синкопэ)	86
2.24. Коллапс	88
2.25. Шок	89
2.26. Синдром артериальной гипотонии	91
2.27. Кардиалгия	92
2.28. Острый коронарный синдром	93
2.29. Синдром поражения перикарда	94
2.30. Острый аортальный синдром	96
2.31. Синдром гипоперфузии органов и тканей	97
3. Синдромы патологии органов пищеварения	100
3.1. Гиперсекреторный синдром (синдром язвенноподобной диспепсии)	100
3.2. Гипосекреторный синдром (постприанальный дистресс-синдром)	102
3.3. Синдром острого живота	105
3.4. Синдром желудочно-кишечного кровотечения	107
3.5. Синдром поражения тонкой кишки	109
3.6. Синдром поражения толстой кишки	112
3.7. Синдром портальной гипертензии	115
3.8. Синдром гемолитической желтухи	117
3.9. Синдром механической желтухи	120
3.10. Синдром паренхиматозной желтухи	123
3.11. Синдром печеночно-клеточной (белково-синтетической) недостаточности	127
3.12. Цитолитический синдром	130
3.13. Холестатический синдром (синдром холестаза)	131
3.14. Мезенхимально-воспалительный синдром при заболеваниях печени	133
3.15. Синдром желчной колики	135
3.16. Синдром раздраженного кишечника	138
3.17. Диарейный синдром	140
3.18. Синдром поражения поджелудочной железы	143
3.19. Синдром мальабсорбции	146
3.20. Отечно-асцитический синдром при заболеваниях печени	148
4. Синдромы патологии мочевыделительной системы	152
4.1. Отечный почечный синдром	152
4.2. Синдром вторичной почечной артериальной гипертензии	154
4.3. Мочевой синдром	158
4.4. Синдром почечной эклампсии	165
4.5. Синдром почечной колики	167
4.6. Синдром инфекции мочевыводящих путей	169
4.7. Хронический нефритический синдром	172
4.8. Нефротический синдром	174
4.9. Синдром обструкции мочевых путей	177

4.10. Синдром острого почечного повреждения (ранее — синдром острой почечной недостаточности)	180
4.11. Синдром хронической болезни почек	184
4.12. Синдром уремии (терминальной хронической почечной недостаточности)	186
5. Синдромы патологии системы крови	189
5.1. Синдром анемии (циркуляторно-гипоксический синдром)	189
5.2. Сидеропенический синдром	191
5.3. Гиперхромные макроцитарные (мегалобластные) анемии (В12-дефицитная анемия, фолиеводефицитная анемия)	194
5.4. Гемолитический синдром (синдром внутриклеточного гемолиза)	198
5.5. Гемолитический синдром (синдром внутрисосудистого гемолиза)	200
5.6. Геморрагический синдром: синячковый (петехиально-пятнистый) тип кровоточивости	202
5.7. Геморрагический синдром: гематомный тип кровоточивости	204
5.8. Миелопролиферативный синдром	206
5.9. Лимфопролиферативный синдром	209
5.10. Синдром тромбофилии	211
5.11. Синдром гиперспленизма	213
5.12. Апластический (гипопластический) синдром	215
5.13. Миелодиспластический синдром	217
5.14. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС)	219
5.15. Парапρωтеинемический синдром	221
5.16. Синдром полицитемии	223
6. Основные синдромы в ревматологии	226
6.1. Синдром Шегрена (аутоиммунное поражение секретирующих эпителиальных желез, синдром Гужеро, сухой синдром)	226
6.2. Синдром Рейно	228
6.3. Антифосфолипидный синдром	232
6.4. Суставной синдром (с болями воспалительного характера)	234
6.5. Суставной синдром (с болями механического характера)	237
6.6. Синдром Рейтера (уретроокулосиновииальный синдром)	239
6.7. Синдром склеродермического поражения кожи	242
6.8. CREST-синдром (кальциноз, синдром Рейно, эзофагит, склеродактилия, телеангиэктазия)	245
6.9. Синдром периферической невропатии	246
6.10. Синдром дисплазии соединительной ткани	248
6.11. Синдром Когана	252
6.12. Синдром Жакку (деформирующая артропатия кистей, ревматоидоподобная кисть)	254
6.13. Синдром Фелли	256
6.14. Синдром Шарпа (смешанное заболевание соединительной ткани, перекрестный синдром, overlap-синдром)	258
Список литературы	261

1. СИНДРОМЫ ПАТОЛОГИИ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1.1. СИНДРОМ БРОНХООБСТРУКЦИИ (БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ)

Бронхообструктивный синдром — симптомокомплекс, в основе которого лежит нарушение бронхиальной проходимости за счет **обратимого и необратимого компонентов** обструкции бронхов.

На начальных этапах развития синдрома преобладает **обратимый компонент** бронхиальной обструкции — воспалительный отек слизистой оболочки бронхов, гиперсекреция слизи, спазм гладкой мускулатуры мелких бронхов.

Прогрессирование заболевания приводит к преобладанию **необратимого компонента** бронхиальной обструкции, который включает структурные изменения дыхательных путей — перибронхиальный фиброз (развивается в результате хронического воспаления, проявляется уплотнением стенок и деформацией бронхов), эмфизему легких и раннее экспираторное закрытие бронхов (экспираторный коллапс мелких бронхов). К внутри- и экстрабронхиальной обструкции могут приводить также инородные тела, опухоли и др.

Клинические проявления бронхообструктивного синдрома включают экспираторную (с затруднением выдоха) одышку, приступы экспираторного удушья, малопродуктивный кашель с небольшим количеством трудноотделяемой мокроты.

Жалобы		Важность
1	Экспираторная одышка	4
2	Приступы экспираторного удушья	4
3	Малопродуктивный частый кашель с небольшим количеством трудноотделяемой слизистой мокроты	3

Продолжение табл.

Осмотр		Важность
1	Центральный (диффузный, теплый) цианоз	3
2	Вынужденное положение с упором плечевого пояса	3
3	Брюшной тип дыхания с выраженным удлинненным экспираторным усилием	4
4	Участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, в том числе мышц лица (напряжение крыльев носа, открытие рта во время короткого вдоха, хватание ртом воздуха, затем продолжительный выдох с дистанционными свистящими хрипами и несколько сомкнутыми губами) — свистящий тип одышки с видимым удлинением выдоха	3
5	Набухание вен шеи, одутловатость лица	4
6	Булавовидная деформация концевых фаланг по типу «барабанных палочек», изменение ногтей по типу «часовых стекол» (пальцы Гиппократ)	1
Пальпация		Важность
1	На ранних стадиях пальпаторные изменения отсутствуют	—
Перкуссия		Важность
1	Ясный легочный перкуторный звук	3
Аускультация легких		Важность
1	Жесткое (разновидность везикулярного) дыхание на симметричных участках грудной клетки	4
2	Сухие свистящие (высокие, дискантовые), жужжащие (низкие, басовые) рассеянные хрипы	3
3	Усиление сухих свистящих хрипов при форсированном выдохе (проба на скрытую бронхообструкцию)	4
Клинический анализ крови		Важность
1	Повышение эозинофилов крови [при бронхиальной астме (БА)]	2
2	Лейкоцитоз со сдвигом формулы влево [при обострении хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)]	2
3	Повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) (при обострении ХОБЛ)	1

Окончание табл.

Общий анализ мокроты		Важность
1	Мокрота содержит большое количество эозинофилов, кристаллы Шарко–Лейдена (продукты распада эозинофилов), спирали Куршманна (штопоровидные, извитые нити белого или прозрачного цвета, образованные из муцина) (при БА)	2
2	Спираль Куршманна, большое количество лейкоцитов (при обострении ХОБЛ)	2
Электрокардиография (ЭКГ)		Важность
1	Признаки гипертрофии/перегрузки правого желудочка (ПЖ) и/или правого предсердия (ПП) (<i>P-pulmonale</i>)	2
2	Тахикардия	1
Рентгенография, компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки (ОГК)		Важность
1	Малоинформативна, возможно расширение легочных полей в результате формирующейся эмфиземы легких	2
2	Усиление и деформация легочного рисунка вследствие утолщения и уплотнения стенок бронхов (при ХОБЛ)	2
Исследование функции внешнего дыхания		Важность
1	Снижение объема форсированного выдоха за 1-ю секунду ($ОФВ_1$) <80% от должных значений при спирографии	4
2	Снижение коэффициента, или индекса, Тиффно ($ОФВ_1/ЖЕЛ$) <70% от должных значений и/или снижение индекса Генслера ($ОФВ_1/ФЖЕЛ$) <70% от должных значений при спирографии. В межприступный период при БА может не быть изменений показателей функции внешнего дыхания	4
3	Повышение вариабельности (разброса показателей) пиковой скорости выдоха (ПСВ) при пикфлоуметрии или $ОФВ_1$ >20% при спирографии — признак обратимости бронхообструкции (при БА)	4
4	Изменение формы кривой «поток–объем» по обструктивному типу при пневмотахометрии	4
5	При пульсоксиметрии сатурация кислорода в капиллярной крови (SpO_2) <95% при ХОБЛ и во время приступа БА	3

Примечание. ЖЕЛ — жизненная емкость легких; ФЖЕЛ — форсированная жизненная емкость легких.

1.2. СИНДРОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ

Эмфизема легких — синдром, в основе которого лежит повышение воздушности легочной ткани — патологическое расширение воздушных пространств, находящихся дистальнее терминальных бронхиол, вследствие снижения эластических свойств альвеолярных перегородок, деструкции эластического каркаса легочной ткани в результате следующих изменений:

- ▶ выраженного дисбаланса в системах «протеазы—антипротеазы» и «оксиданты—антиоксиданты», вызванного патогенным функционированием нейтрофилов, скапливающихся в большом количестве в дистальных отделах легких;
- ▶ сдвига в соотношении процессов повреждения и репарации;
- ▶ нарушения мукоцилиарного клиренса, гиперкринии и дискринии слизи, создающих условия для колонизации микрофлорой, еще больше активирующей нейтрофилы, макрофаги, лимфоциты, что также усиливает деструктивный потенциал клеточных элементов воспаления.

Эмфизема легких может быть первичной, возникающей в неповрежденной легочной ткани, и вторичной, возникающей вследствие различных бронхолегочных заболеваний. Может носить очаговый или диффузный характер.

Клинически проявляется преимущественно экспираторной одышкой, малопродуктивным кашлем.

Жалобы		Важность
1	Одышка, преимущественно экспираторного характера, «свистящего» или «пыхтящего» типа (при первичной или вторичной эмфиземе)	4
2	Малопродуктивный частый кашель (чаще при вторичной эмфиземе)	3
Осмотр		Важность
1	Центральный цианоз (диффузный, теплый, серый) — «пыхтящий» тип эмфиземы	4
2	Центральный (диффузный, теплый, серый) цианоз с акроцианозом (периферическим, холодным, синим) — «свистящий» тип эмфиземы	4
3	Эмфизематозная форма грудной клетки	3
4	«Свистящий» или «пыхтящий» вид дыхания с удлинненным выдохом	3
5	Активная работа дополнительной дыхательной мускулатуры, при этом дыхательные движения грудной клетки ограничены («застывшая на вдохе» грудная клетка)	3

Продолжение табл.

Осмотр		Важность
6	Видимое учащение дыхательных движений	4
Пальпация		Важность
1	Ригидная грудная клетка	4
2	Равномерное ослабление голосового дрожания	4
Перкуссия		Важность
1	Коробочный перкуторный звук на симметричных участках грудной клетки	4
2	Смещение всех границ легких кнаружи, уплощение и ограничение подвижности купола диафрагмы, ограничение подвижности нижних отделов легких	4
Аускультация легких		Важность
1	Ослабленное везикулярное («ватное») дыхание на симметричных участках грудной клетки	4
2	Побочных дыхательных шумов нет	3
3	Сухие свистящие хрипы на симметричных участках грудной клетки	2
Инструментальные и лабораторные данные		
Клинический анализ крови		Важность
1	Компенсаторный эритроцитоз	3
Общий анализ мокроты		Важность
1	Слизистый характер мокроты	3
2	Скудная вязкая мокрота	3
ЭКГ		Важность
1	Признаки гипертрофии/перегрузки ПЖ и/или ПП (<i>P-pulmonale</i>)	2
Рентгенография, КТ ОГК		Важность
1	Тотальное двустороннее просветление (вследствие повышения воздушности легочных полей), ослабление легочного рисунка с обеих сторон	4
2	Ограничение подвижности диафрагмы, уплощение ее	3

Окончание табл.

Исследование функции внешнего дыхания		Важность
1	Снижение объемов (ДО, резервного объема вдоха, резервного объема выдоха), емкостей (ЖЕЛ, ФЖЕЛ) при спирографии, увеличение остаточного объема легких	3
2	Снижение ОФВ ₁ меньше 80% от должных значений, индексов Тиффно, Генслера меньше 70% при спирографии	3
3	Снижение пиковой скорости выдоха при пикфлоуметрии	3
4	Кривая «поток–объем» изменена по смешанному типу при пневмотахометрии	3
5	При пульсоксиметрии сатурация кислорода в капиллярной крови (SpO ₂) ≤95%	3

1.3. СИНДРОМ ПОЛОСТИ В ЛЕГКИХ, СООБЩАЮЩЕЙСЯ С БРОНХОМ

Синдром полости в легких, сообщающейся с бронхом, — симптомокомплекс, в основе которого лежит формирование в легочной паренхиме полости, имеющей стенки и содержимое и дренирующейся через бронх.

Причины образования полости в легком — абсцесс или эхинококковая киста в стадии опорожнения, туберкулезная каверна, распадающаяся опухоль, буллезная эмфизема, врожденные аномалии (кисты).

При этом необходимо точно описывать локализацию патологического процесса, в том числе сторону поражения, долю, сегмент легкого.

Клинические проявления включают продуктивный кашель с большим количеством легкоотделяемой мокроты, одышку инспираторного (с затруднением вдоха) характера и др.

Жалобы		Важность
1	Одышка инспираторного характера	3
2	Кашель с отделением гнойной мокроты в большом количестве, «полным ртом»	3
3	Кровохарканье	2
4	Возможны лихорадка, озноб, тахикардия, головная боль, слабость, утомляемость, заторможенность, сонливость, мышечные и суставные боли (синдром воспаления, синдром интоксикации)	2