

ОГЛАВЛЕНИЕ

Коллектив авторов	11
Предисловие	12
Список сокращений	14

Раздел I ОБЩАЯ НОЗОЛОГИЯ

Глава 1. Общая и частная патология. Учение о болезни	17
1.1. Содержание, задачи и методы патологии	17
1.2. Понятие здоровья, признаки здоровья, понятие нормы	19
1.3. Патологическая реакция, типовой патологический процесс, патологическое состояние	20
1.4. Понятие болезни, стадии и исходы болезней, номенклатура и классификация болезней	21
1.5. Учение об этиологии и патогенезе	26
1.6. Профилактика	31
1.7. Узловые вопросы современной теории диагноза в медицине	32
Тестовые задания для самоконтроля	33

Раздел II ОБЩЕПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ

Глава 2. Альтерация: обратимая патология обмена веществ (дистрофии)	39
2.1. Общая характеристика дистрофий, их виды	39
2.2. Механизмы развития дистрофий	40
2.3. Морфология паренхиматозных дистрофий	40
2.3.1. Врожденные паренхиматозные белковые дистрофии	40
2.3.2. Приобретенные паренхиматозные белковые дистрофии	41
2.3.3. Врожденные паренхиматозные жировые дистрофии (липидозы)	42
2.3.4. Приобретенные паренхиматозные жировые дистрофии (липидозы)	43
2.3.5. Наследственные паренхиматозные углеводные дистрофии	45
2.3.6. Приобретенные паренхиматозные углеводные дистрофии	46

2.4. Морфология стромально-сосудистых дистрофий	47
2.4.1. Белковые стромально-сосудистые дистрофии	47
2.4.2. Жировые стромально-сосудистые дистрофии	52
2.4.3. Углеводные стромально-сосудистые дистрофии	53
2.5. Морфология смешанных дистрофий.	54
2.5.1. Нарушения обмена гемоглобиногенных пигментов	54
2.5.2. Нарушения обмена протеиногенных пигментов	56
2.5.3. Нарушения обмена липидогенных пигментов	58
2.5.4. Нарушения обмена нуклеопротеидов.	58
2.5.5. Нарушения минерального обмена	59
2.6. Образование камней.	60
Тестовые задания для самоконтроля	61
Глава 3. Альтерация: необратимое повреждение (некроз, апоптоз)	63
3.1. Некроз.	63
3.2. Апоптоз.	67
3.3. Смерть.	68
Тестовые задания для самоконтроля	70
Глава 4. Воспаление	72
4.1. Стадии воспаления. Местные и общие проявления воспаления	72
4.1.1. Стадия альтерации	72
4.1.2. Стадия экссудации	75
4.1.3. Стадия пролиферации	79
4.2. Острое и хроническое воспаление	80
4.3. Экссудативное воспаление	80
4.3.1. Серозное воспаление	81
4.3.2. Фибринозное воспаление	82
4.3.3. Гнойное воспаление	83
4.3.4. Гнилостное (ихорозное) воспаление	86
4.3.5. Геморрагическое воспаление	87
4.3.6. Катаральное воспаление	87
4.4. Продуктивное (пролиферативное) воспаление	87
4.4.1. Интерстициальное (межуточное) воспаление	88
4.4.2. Гранулематозное воспаление	90
4.4.3. Воспаление вокруг животных паразитов и инородных тел	93
4.4.4. Гипертрофические разрастания	93
Тестовые задания для самоконтроля	93

Глава 5. Расстройства кровообращения и лимфообращения	96
5.1. Нарушения кровенаполнения.	96
5.1.1. Артериальное и венозное полнокровие (гиперемия)	96
5.1.2. Малоокровие (ишемия)	101
5.2. Инфаркт	102
5.3. Тромбоз.	104
5.4. Эмболия	106
5.5. Нарушения микроциркуляции	108
5.6. Нарушение лимфообращения.	109
5.7. Кровотечения и кровоизлияния	110
Тестовые задания для самоконтроля	112
Глава 6. Опухоли	114
6.1. Эпидемиология опухолей	114
6.2. Теории опухолевого роста	115
6.2.1. Теория физических канцерогенов	115
6.2.2. Теория химических канцерогенов	115
6.2.3. Вирусно-генетическая теория	116
6.2.4. Полиэтиологическая теория канцерогенеза	117
6.2.5. Молекулярные основы канцерогенеза	117
6.3. Общая характеристика опухолей	118
6.4. Особенности роста, развития и влияния опухоли на организм	120
6.5. Атипизм опухоли.	122
6.6. Характер роста опухолей	124
6.7. Классификация опухолей	125
6.8. Общая характеристика и морфологические признаки основных опухолей различного гистогенеза	126
6.8.1. Опухоли из эпителия	126
6.8.2. Опухоли мезенхимального происхождения (мягкотканые опухоли)	130
6.8.3. Опухоли меланинпродуцирующей ткани	133
6.8.4. Опухоли нервной системы и оболочек мозга.	134
6.8.5. Опухоли кроветворной ткани	135
6.8.6. Тератомы	136
Тестовые задания для самоконтроля	137
Глава 7. Патология терморегуляции.	139
7.1. Терморегуляция в норме	139
7.2. Гипертермические состояния	143
7.2.1. Лихорадка.	143

7.2.2. Гипертермия	152
7.2.3. Гипертермические реакции.	157
7.3. Гипотермия	158
Тестовые задания для самоконтроля	160
Глава 8. Приспособление и компенсация. Регенерация	162
8.1. Приспособление	162
8.1.1. Атрофия	163
8.1.2. Гипертрофия	165
8.2. Компенсаторные процессы (компенсация)	166
8.3. Регенерация	169
8.4. Заживление ран. Организация. Метоплазия	170
Тестовые задания для самоконтроля	171
Глава 9. Иммунопатологические процессы	173
9.1. Иммунная система человека: общие положения.	173
9.2. Иммунопатологические процессы.	176
9.2.1. Реакции гиперчувствительности	177
9.2.2. Иммунодефицитные синдромы	182
9.2.3. Аутоиммунные заболевания	187
9.2.4. Амилоидоз	191
Тестовые задания для самоконтроля	193
Раздел III	
ЧАСТНАЯ ПАТОЛОГИЯ	
Глава 10. Патология дыхания	197
10.1. Гипоксия.	197
10.2. Клинические проявления заболеваний органов дыхания	201
10.2.1. Патологические формы дыхания	201
10.2.2. Одышка.	203
10.2.3. Кашель	204
10.2.4. Асфиксия	204
10.3. Болезни органов дыхания. Острые заболевания легких.	205
10.3.1. Острый бронхит.	206
10.3.2. Острый абсцесс и гангрена легкого	206
10.3.3. Пневмонии.	207
10.4. Хронические заболевания легких.	214
10.4.1. Хроническая обструктивная болезнь легких	214
10.4.2. Интерстициальный легочный фиброз.	217
10.4.3. Пневмокониозы	217
Тестовые задания для самоконтроля	219

Глава 11. Патология крови	221
11.1. Физико-химические свойства крови и их изменения.	221
11.1.1. Изменения объема циркулирующей крови	221
11.1.2. Осмотическое давление в крови.	223
11.1.3. Скорость оседания эритроцитов, изменение скорости оседания эритроцитов при патологии	224
11.1.4. Кислотно-основное состояние.	225
11.1.5. Регуляция постоянства pH крови, буферные системы, роль легких и почек	226
11.1.6. Показатели кислотно-основного состояния, его нарушения, ацидозы и алкалозы	227
11.2. Патология эритронов. Анемии	231
11.2.1. Железодефицитная анемия.	233
11.2.2. Мегалобластная (витамин B ₁₂ -, фолиевodeфицитная), анемия.	234
11.2.3. Гемолитическая анемия.	235
11.2.4. Гипопластические и апластические анемии	236
11.2.5. Эритроцитоз.	237
11.3. Патология лейконов	238
11.3.1. Лейкоцитоз.	239
11.3.2. Лейкопения и агранулоцитоз	240
11.4. Гемобластозы.	240
11.5. Лимфомы	243
11.6. Патология гемостаза. Гемостазиограмма. Типы кровоточивости	247
Тестовые задания для самоконтроля	257
Глава 12. Патология почек и органов мочеотделения.	259
12.1. Основные причины и виды нарушений мочеобразования. Изменения состава и свойств мочи	259
12.2. Основные синдромы при заболеваниях почек.	264
12.3. Наиболее часто встречаемые болезни почек и мочевыводящих путей.	267
12.3.1. Гломерулярные болезни (гломерулопатии)	267
12.3.2. Пиелонефрит.	276
12.3.3. Мочекаменная болезнь	278
12.4. Нефроцирроз	279
12.5. Уремия.	280
Тестовые задания для самоконтроля	283

Глава 13. Патология сердечно-сосудистой системы.

Ревматические болезни	285
13.1. Сократимость, автоматизм, возбудимость, проводимость в работе сердца и их нарушения	285
13.2. Воспалительные заболевания сердца	288
13.3. Пороки сердца	290
13.4. Атеросклероз	292
13.5. Ишемическая болезнь сердца	296
13.6. Артериальные гипертензии	299
13.6.1. Гипертоническая болезнь	299
13.6.2. Вторичные артериальные гипертензии	302
13.7. Компенсаторные механизмы при заболеваниях сердца	304
13.8. Сердечная недостаточность	306
13.9. Гипотонические состояния: коллапс, обморок, шок	309
13.10. Ревматические болезни	311
Тестовые задания для самоконтроля	320

Глава 14. Патология органов пищеварения 322

14.1. Основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях органов пищеварения	323
14.2. Гастрит	325
14.2.1. Острый гастрит	325
14.2.2. Хронический гастрит	326
14.3. Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки ...	332
14.4. Панкреатит	337
14.5. Неспецифический язвенный колит	338
14.6. Болезнь Крона	339
14.7. Болезни печени	340
14.7.1. Гепатозы	340
14.7.2. Гепатиты	341
14.7.3. Цирроз печени	345
Тестовые задания для самоконтроля	348

Глава 15. Болезни зубов и полости рта 350

15.1. Кариес, пульпит, периодонтит	350
15.2. Одонтогенная инфекция	359
15.3. Стоматит, гингивит, глоссит	361
15.4. Патология пародонта	366
15.5. Патология слюнных желез	370
15.5.1. Сиалоаденит	370
15.5.2. Опухоли слюнных желез	372

15.6. Одонтогенные опухоли	377
15.6.1. Опухоли, гистогенетически связанные с одонтогенным эпителием	378
15.6.2. Опухоли, гистогенетически связанные с одонтогенной мезенхимой	381
15.6.3. Одонтогенные опухоли, имеющие смешанный генез.	382
15.6.4. Одонтогенные саркомы	383
15.7. Кисты челюстных костей	383
15.7.1. Неодонтогенные дизонтогенетические (фиссуральные) кисты	385
Тестовые задания для самоконтроля	385
Ответы на тестовые задания для самоконтроля	387
Глоссарий	388

УЧЕНИЕ О БОЛЕЗНИ

1.1. СОДЕРЖАНИЕ, ЗАДАЧИ И МЕТОДЫ ПАТОЛОГИИ

Патология (от греч. *pathos* — «страдание», *logos* — «учение») — это учение о патологических процессах, болезнях; наука о закономерностях возникновения, течения и исходов болезней, основанная на фактологическом материале различных дисциплин, прежде всего на синтезе двух наук — патологической физиологии и патологической анатомии. Патология, с одной стороны, является фундаментальной наукой, знание ее — основа, обеспечивающая освоение врачами и средними медицинскими работниками акушерства и гинекологии, педиатрии, внутренних болезней, хирургии и других клинических дисциплин. С другой стороны, патология — прикладная дисциплина: врач-патолог (в нашей стране врач-патологоанатом) и его помощники (прежде всего лаборанты-гистологи) в учреждениях здравоохранения — обязательные участники комплексного лечебно-диагностического процесса, осуществляемого в современной системе охраны здоровья населения.

Принято различать общую и частную патологию.

Общая патология изучает наиболее общие закономерности типовых патологических процессов — стереотипных реакций организма, возникающих при воздействии на организм различных повреждающих факторов. Обычно из сочетания этих процессов (нарушений кровообращения, дистрофии, атрофии, воспаления, регенерации и др.), как из кирпичиков, разнообразных по величине и форме, складывается картина конкретных (частных) болезней человека.

Частная патология изучает конкретные болезни (например, атеросклероз, язвенную болезнь желудка, грипп, скарлатину и др.): причины их возникновения, клинико-морфологические проявления, механизмы развития, исходы, принципы предупреждения, лечения. Важнейшей

составной частью этого раздела патологии является нозология (от греч. *nosos* — «болезнь», *logos* — «учение») о конкретных (определенных) болезнях, их номенклатуре и классификации. Конечным этапом диагностического процесса в конкретном наблюдении является установление наименования болезней (нозологической формы), взятого из современного их перечня в международной номенклатуре и шифровки (кодировании) этой болезни рубрикой международной классификации. Такой подход обеспечивает применение утвержденных схем (стандартов) диагностики, лечения, профилактики заболеваний.

Объектами познания основ общей и частной патологии являются:

- результаты комплексного клинического обследования больных на этапах развития заболеваний с исследованием патологоанатомами кусочков органов, взятых у пациента (биоптатов), для установления материального субстрата болезни;
- трупы умерших от различных причин;
- широко применяемое, особенно патофизиологами, изучение моделей болезней человека у животных (экспериментальная патология).

Патология рассматривает любые процессы и болезни одновременно в трех аспектах: молекулярном, структурном и функциональном. Методологической основой такого подхода является **принцип диалектического единства структуры и функции**, из которого следует важный постулат — **не может быть функциональных болезней**. Следует учитывать, что морфологические изменения в определенных органах и тканях при некоторых заболеваниях, особенно на ранних стадиях, при наличии клинических проявлений не всегда видны невооруженным глазом, но их можно обнаружить при исследовании под микроскопом гистологических или цитологических препаратов, окрашенных обычными или специальными окрасками, а также при применении методов молекулярной биологии.

Методические приемы научно-практической дисциплины «Патология» включают постоянно расширяющийся и совершенствующийся ареал методов функциональной диагностики инструментально-лабораторного характера, а также морфологические исследования, обеспечивающие установление характера структурных (морфологических) изменений в больном организме на уровне молекул (методы молекулярной биологии), субклеточных структур (электронная микроскопия), клеток и тканей (цитологические и гистологические исследования), органов и их систем. Применение современных гистохимических, иммуноморфологических методов, приемов молекулярной биологии при изучении биоптатов тканей, органов больного, трупов в современных условиях

превратило патологическую анатомию в функциональную патоморфологию, а сопоставление ее результатов с выявленными функциональными, биохимическими сдвигами позволяет раскрыть сущность патологических процессов и болезней. В этой связи отличительной чертой современной патологической анатомии является ее клинико-анатомическая направленность, фактически превратившая врача-патологоанатома в клинического патолога.

1.2. ПОНЯТИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИЗНАКИ ЗДОРОВЬЯ, ПОНЯТИЕ НОРМЫ

Согласно рекомендациям экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), **«здоровье — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов»**. Здоровье — состояние организма, при котором отмечается соответствие структуры и функции, а также способность регуляторных систем поддерживать постоянство внутренней среды организма — гомеостаз.

Здоровье выражается в том, что в ответ на действие повседневных раздражителей возникают адекватные реакции, которые по характеру и силе, времени и длительности свойственны большинству людей данной популяции. Заключение о здоровье делают на основании совокупности антропометрических, физиологических, биохимических, клинических показателей, определяемых с учетом полового, возрастного, а также климатических и географических условий. При оценке состояния здоровья человека имеют значение не только анатомо-физиологические критерии, но и социальные, прежде всего степень участия в трудовой и общественной деятельности. Трудовая деятельность, так же как альтернативные виды активности (игровая, познавательная, ориентировочное поведение и др.), требует здоровья. «Здоровье — это существование, допускающее участие в различных видах общественной и трудовой деятельности» (Адо А.Д.). П.Д. Горизонтов дал яркое и эмоциональное определение здоровья как «бодрости духа, благополучия и хорошей работоспособности».

«**Норма** — есть термин, весьма близкий к понятию “здоровье”, но не исчерпывающий его вполне» (Адо А.Д.). Обычно пользуются следующим определением нормы: норма — наиболее часто встречаемое значение или диапазон значений параметра в данной популяции, проживающей на определенной территории, в данный конкретный момент времени, с учетом возраста, пола и расовой принадлежности. Диагно-

стическое выявление нормативных показателей осуществляется, как правило, на фоне нагрузки, когда моделируется состояние напряжения как форма жизни. В медицине сложились представления о среднестатистической (среднеарифметической), динамической и должной норме.

Среднестатистическая норма медицинская — обобщение количественных показателей какой-либо функции у множества людей с вычислением среднего показателя. **Динамическая норма** фиксирует диапазон нижней и верхней границы количественных изменений, в пределах которых сохраняется состояние здоровья. Так оценивают массу тела, рост, величину артериального давления (АД), концентрацию в крови эритроцитов, лейкоцитов и другие показатели. **Должная норма** позволяет рассчитать уровень индивидуального здоровья и его соответствие профессиональным и социальным требованиям. Должная норма здоровья для каждого конкретного человека рассчитывается на основании статистической и динамической нормы. Нормальным считается то, что оптимально для данного индивида в определенный момент, в конкретной ситуации. Например, при стрессе АД возрастает весьма значительно и может выйти за статистическую границу нормы. Однако от этого индивид не перестал быть здоровым! Напротив, повышение АД отражает стереотипную реакцию организма на стрессогенный фактор и является нормальным для данной ситуации.

1.3. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ, ТИПОВОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

Патологическая реакция — кратковременная необычная реакция организма на действие раздражителя, составная часть патологического процесса. Это реакция организма на действие патологического фактора, которая в норме в организме отсутствует или протекает по другим механизмам. Примерами могут служить аллергические реакции, патологические рефлексы, расширение сосудов микроциркуляторного русла при развитии воспаления: расширение артериол (артериальная гиперемия), расширение венул (венозная гиперемия).

Патологический процесс — совокупность патологических и компенсаторно-приспособительных реакций, развивающихся под действием повреждающего фактора. Патологический процесс, который закрепился в ходе эволюции, протекает стереотипно у различных животных, не зависит от вызвавшей его причины, места своего развития в организме. Он обозначается термином «**типовой патологический процесс**». Напри-

мер, воспаление, лихорадка, гипоксия, опухолевый рост. Любая болезнь всегда включает патологический процесс или совокупность патологических процессов.

Патологическое состояние — медленно протекающий патологический процесс, сопровождаемый стойкими и длительными нарушениями в организме, а также их последствиями. Патологические состояния развиваются в результате дефектов генетической программы или как исход различных патологических процессов, болезней и, как правило, сохраняются на протяжении всей последующей жизни индивида. Например, рубец, формирующийся на месте раны, состояния после удаления зуба, части кишечника, одного из легких, почки и др.

1.4. ПОНЯТИЕ БОЛЕЗНИ, СТАДИИ И ИСХОДЫ БОЛЕЗНЕЙ, НОМЕНКЛАТУРА И КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ

Широко используемый в научной и практической медицинской деятельности термин «болезнь» не является однозначным по содержанию. Его содержание зависит от принципа, взятого в основу определения:

- медико-биологического;
- социального;
- клинического;
- медико-статистического.

С **медико-биологической позиции** **болезнь** — это неустойчивая форма жизнедеятельности организмов вследствие генетического дефекта или воздействия повреждающего фактора внешней среды. Болезнь характеризуется развитием комплекса патологических изменений, приспособительных (адаптивных), а также компенсаторных (компенсирующих повреждение процессов) изменений, возникающих на различных структурных уровнях организма. При разгаре болезни имеет место нарушение постоянства внутренней среды организма (гомеостаза) в связи с несоответствием компенсаторно-приспособительных процессов, глубины и распространенности повреждений. Это ведет к снижению приспособляемости, утрате возможности больного организма адекватно реагировать на изменяющиеся условия среды обитания.

С **социальных позиций** при болезни человек не способен в полной мере удовлетворять свои материальные и духовные потребности.

С **клинических, медико-статистических позиций** **болезнь** — это конкретное, определенное заболевание, обозначаемое в научной медицине

термином **«нозологическая форма»**. Определенный диагноз в медицине (как клинический прижизненный, так патолого-анатомический или судебно-медицинский) — это установление у конкретного индивида фактологически обоснованной нозологической формы. В классической частной патологии человека, в ее разделе «Нозология», считается, что нозологическая форма — это совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общими причиной (этиологией) и механизмом развития (патогенезом), общими клиническими проявлениями, а также общими подходами к лечению и коррекции состояний. Такое определение утверждено приказом Минздравсоцразвития РФ в 2001 г. При этом видно, что классическое понимание нозологической формы основывается на наличии трех признаков: определенных этиологии, патогенеза, характерной клинико-морфологической картины. Однако в конце XX в. (с 1965 г.) к нозологическим формам с учетом медико-социальной значимости по решению Генеральной ассамблеи ВОЗ стали относить ряд болезненных состояний, ранее трактуемых не как самостоятельные болезни, а как осложнения таких распространенных заболеваний, как атеросклероз, гипертоническая болезнь. Так, появилось понятие «ишемическая болезнь сердца» (ИБС) и как тяжелый ее вариант — инфаркт миокарда при атеросклерозе коронарных артерий, кровоизлияние в головной мозг при гипертонической болезни, т.е. по договору между врачами всего мира стали трактоваться как нозологические формы ряд осложнений распространенных заболеваний, а сами эти болезни (атеросклероз, артериальная гипертензия) были переведены в подобных ситуациях в рубрику так называемых фоновых процессов.

Из изложенного вытекает, что медицинская диагностика организуется и структурируется нозологическим принципом. Наименование нозологической формы у конкретного пациента — результат сложной аналитико-синтетической деятельности, требующей от медицинского работника глубокого осмысливания клинической картины болезни с ее симптомами, симптомокомплексами, синдромами. Эти признаки болезни различаются по своей специфичности и степени общности.

Симптом — это единичный (специфический или неспецифический) признак болезни. Симптомы могут быть явными и скрытыми. К явным симптомам относятся жалобы больного (например, кашель сухой или с мокротой, боли определенной локализации и определенного характера), а также изменения в организме, зарегистрированные органами

чувств врача, фельдшера. Скрытые симптомы устанавливают с помощью лабораторно-инструментальных методов исследования.

Симптомокомплекс — неспецифическая комбинация, простая сумма симптомов.

Синдром — специфическая комбинация взаимосвязанных общим катогенезом симптомов (например, ДВС-синдром — диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови; тромбозмболический синдром), встречаемых при многих болезнях.

В случаях, когда результаты клинической диагностики не позволяют поставить фактологически обоснованный диагноз определенной нозологической формы, диагноз ставится неопределенным. Врач в этом случае к концу эпизода оказания медицинской помощи в своем заключении регистрирует лишь наименование ведущего признака болезни в виде синдрома, симптомокомплекса или симптома.

В большинстве случаев окончательный диагноз носит определенный нозологический характер. При поименовании болезни медицинский работник использует ее терминологическое обозначение в международной номенклатуре болезней, а при шифровке дает буквенно-цифровой код одной из рубрик Международной классификации болезней (МКБ).

Номенклатура болезней — организованный в определенном порядке перечень названий и описание отдельных болезней.

Классификация болезней — система распределения болезней по классам на основе определенных критериев. В настоящее время во всем мире используется МКБ, которая регулярно пересматривается и уточняется с учетом достижений в области известных и вновь открываемых заболеваний; сейчас действует МКБ-10. В основу этой классификации положены следующие критерии:

- причина (наследственные, травмы, ожоги и др.);
- главное звено патогенеза (артериальная гипертензия, иммунопатология, нарушения обмена веществ);
- локализация (болезни системы крови, нервной системы, органов дыхания, кровообращения);
- возраст пациента (болезни новорожденных, детские болезни, болезни пожилого и старческого возраста);
- основной принцип лечения (хирургические, терапевтические болезни).

При выявлении у пациента фактологически обоснованного фиброзно-кавернозного туберкулеза, туберкулеза легких, подтвержденного бактериологическим выявлением в мокроте микобактерии туберкулеза, ставится диагноз «фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого, подтвержденный бактериологически»; это заболевание

указано в I классе МКБ-10 и кодируется четырехзначной рубрикой — A15.0.

При выявлении у больного гипертонической болезни — это эссенциальная (первичная) гипертензия — заболевание, включенное в IX класс МКБ-10, в его рубрику I10.

Соблюдение нозологического принципа в диагностике обеспечивает унификацию лечебно-диагностического процесса на основе национальных стандартов, а также однозначность в установлении причин заболеваемости и смертности населения.

При клиническом анализе врачи и фельдшеры используют и другие классификации болезней (клинические, клинико-патолого-анатомические, патолого-анатомические), позволяющие более глубоко охарактеризовать особенности болезни у пациента.

Так, с учетом **длительности болезни** выделяют следующие варианты ее течения:

- молниеносное (от нескольких минут до нескольких часов);
- острейшее (от нескольких часов до 4 сут);
- острое (от 5 до 14 сут);
- подострое (от 15 до 40 сут);
- хроническое (несколько месяцев и лет).

Стадии болезни. В развитии болезни выделяют три ключевые стадии:

- 1) начало болезни;
- 2) стадию собственно болезни (разгара);
- 3) исход болезни.

Начало болезни — период от момента воздействия повреждающего фактора до первых признаков болезни. В это время происходит активация защитных реакций организма, которые во многих случаях могут не допустить развития клинических признаков заболевания. В клинической практике инфекционных болезней этот период (от заражения инфекционным агентом до начала заболевания) называется **инкубационным**, или **латентным, периодом**. Особенности латентного периода важно знать для проведения профилактических мероприятий, например, карантин в случае инфекции, а также для лечения, например, при бешенстве.

Стадия собственно болезни (разгара) характеризуется появлением комплекса признаков (симптомов). При ряде болезней выделяют **продромальный период** — отрезок времени от первых признаков болезни до полного ее проявления. При некоторых болезнях (крупозной пневмонии, дизентерии) этот период проявляется ярко, в других случаях характеризуется наличием слабых, но четких признаков болезни. Для кори, например, характерно появление сыпи на коже или на слизистых

оболочках — пятен Вельского—Коплика—Филатова. При многих хронических заболеваниях выделение продромального периода часто затруднено.

Симптомы могут быть неспецифическими, т.е. характерными для многих заболеваний, и специфическими — типичными для конкретной болезни. Симптомы могут быть местными и общими, в совокупности они образуют развернутую клиническую картину болезни. **Разгар болезни** характеризуется полным развитием клинической картины.

Исход болезни может быть представлен: 1) выздоровлением; 2) переходом в хроническую форму; 3) смертью. Исход болезни определяется соотношением и относительным преобладанием защитных и патогенных механизмов. Если преобладают защитные механизмы, наступает выздоровление, полное или неполное. При полном выздоровлении в организме не остается следов расстройств, которые были при болезни. При неполном выздоровлении в организме сохраняются остаточные явления болезни. Примерами неполного выздоровления являются рецидив (возврат) болезни, переход ее в хроническую форму. Так, в старческом возрасте многие болезни нередко приобретают хроническую форму.

Выделяют три основные группы **механизмов выздоровления**: 1) срочные; 2) относительно устойчивые и 3) долговременные. Срочные («аварийные») механизмы развиваются в первые минуты после воздействия повреждающего фактора. Они включают защитные рефлексы (кашель, рвоту, чиханье), выделение адреналина и глюкокортикоидов при стрессовых реакциях, изменение частоты дыхания и сердечных сокращений. Относительно устойчивые механизмы действуют в течение всей болезни. К ним относятся включение резервных возможностей тканей или органов (например, при повреждении или утрате одной почки возрастает функция оставшейся почки), нейтрализация ядов путем их связывания и химического преобразования. Долговременные (устойчивые) механизмы, как правило, развиваются несколько позже, действуют на протяжении всего заболевания и могут сохраняться многие годы после перенесенной болезни. Например, приобретенный иммунитет, компенсаторное увеличение объема ткани за счет увеличения числа клеток (гиперплазия) или увеличения объема и массы клеток (гипертрофия).

Самым неблагоприятным исходом болезни является **смерть** — процесс прекращения жизнедеятельности организма. Смерть есть процесс, и в нем выделяется несколько стадий (терминальных состояний): преагония → агония → клиническая смерть → биологическая смерть. Первые три стадии обратимы, биологическая смерть — нет.