

100 КЛИНИЧЕСКИХ РАЗБОРОВ

П. Джон Рис,
Джеймс Паттисон,
Гуин Вильямс

Перевод с английского
под редакцией
проф. Ж.Д. Кобалавы

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2009

УДК 616.1/9-03
ББК 54.1-03
P54

Рекомендовано ГОУ ВПО «Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова» в качестве учебного пособия для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся дисциплине «Внутренние болезни» по специальности 060101.65 «Лечебное дело», а также для системы последипломной подготовки в интернатуре и клинической ординатуре по дисциплине «Внутренние болезни».

Авторы:

П. Джон Рис, доктор медицинских наук, врач-консультант, профессор медицины, Медицинский колледж Кинга при больницах Гая, Кинга и св. Томаса, Лондон, Великобритания.

Джеймс Паттисон, доктор медицинских наук, нефролог-консультант, Медицинский колледж Кинга при больницах Гая, Кинга и св. Томаса, Лондон, Великобритания.

Гуин Вильямс, доктор медицинских наук, заслуженный деятель, профессор медицины, Медицинский колледж Кинга при больницах Гая, Кинга и св. Томаса, Лондон, Великобритания.

P54 100 клинических разборов. Внутренние болезни / П. Джон Рис, Джеймс Паттисон, Гуин Вильямс ; пер. с англ. под ред. Ж. Д. Кобалавы. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 320 с.
ISBN 978-5-9704-1359-3

В книге представлено 100 наиболее характерных случаев из повседневной практики врача. Примеры приведены таким образом, чтобы в наибольшей степени заинтересовать читателя. Клинические примеры представлены в удобном для чтения и восприятия формате, приведены основные позиции по анамнезу, осмотру и данным инструментальных методов исследования. Также приведены результаты инструментального осмотра, требующие интерпретации.

Вопросы в конце каждого клинического примера выстраивают рассуждения читателя в нужном направлении, помогая предположить наиболее точный диагноз, назначить дополнительные методы обследования и лечение.

Эта книга будет очень полезна для повторения и закрепления знаний по клинической медицине как студентам, интернам, ординаторам, так и начинающим врачам.

УДК 616.1/9-03
ББК 54.1-03

Авторы, издатели и другие лица, которые принимали участие в подготовке и выпуске данной книги, не несут ответственности за ошибки или неточности или за результаты использования информации, содержащейся в ней. Читателям желательно подтверждать информацию, изложенную в настоящем издании, другими источниками. В частности, следует изучать информацию о лекарственных препаратах и других изделиях медицинского назначения, которая содержится в инструкциях по применению. Особенно важно это в отношении новых или редко используемых препаратов.

© P. John Rees, James M.
Pattison and Gwyn Williams, 2007
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»,
перевод на русский язык, 2009

ISBN 978-5-9704-1359-3

РАЗДЕЛ 1

СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО СИСТЕМАМ

КАРДИОЛОГИЯ

СЛУЧАЙ 1. Головокружение

Анамнез

Мужчина 75 лет доставлен в больницу с жалобами на головокружение. Через 30 мин после начала головокружения самочувствие остается плохим. В течение последних 6 мес периодически падал. Ранее чувствовал себя хорошо. В некоторых случаях терял сознание и не знает, как долго находился без сознания. Несколько раз падал на колени, иногда чувствовал головокружение и садился, однако сознания не терял. Подобные эпизоды, как правило, случались на фоне физической нагрузки, но 1 или 2 раза подобные нарушения развивались в положении сидя. Самочувствие восстанавливается в течение 10–15 мин после каждого приступа.

Мужчина живет один, и большую часть приступов никто не видел. Однажды, когда он потерял сознание, с ним была его внучка. Она забеспокоилась и вызвала скорую помощь. Пациент был бледен и неподвижен, поэтому внучка подумала, что он умер. Мужчину госпитализировали, через некоторое время его самочувствие полностью восстановилось. Его выписали, объяснив, что ЭКГ и рентгенограмма грудной клетки в норме.

Указаний на боль в груди или сердцебиения в анамнезе нет. У пациента подагра и незначительно учащенное мочеиспускание. Поставлен диагноз доброкачественной гипертрофии предстательной железы, лечение не получал. Периодически принимает ибупрофен для купирования симптомов подагры. Бросил курить 5 лет назад. Ежедневно употребляет алкоголь — 5–10 алкогольных доз (одна доза составляет 10 мл чистого этанола, что приблизительно соответствует 25 мл крепких алкогольных напитков). Эпизоды головокружения и потери сознания с приемом алкоголя связаны не были. Наследственный анамнез не отягощен. Работал электриком.

Данные осмотра

Кожные покровы бледные. Артериальное давление 96/64 мм рт.ст. Пульс ритмичный, 33 уд. в минуту. Шумов в сердце нет. Яремное венозное давление

повышено на 3 см. Отеков на ногах нет. Пульс пальпируется на всех периферических артериях, кроме левой дорсальной артерии стопы. Со стороны дыхательной системы патологии нет.



ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Электрокардиограмма пациента представлена на рис. 1-1.

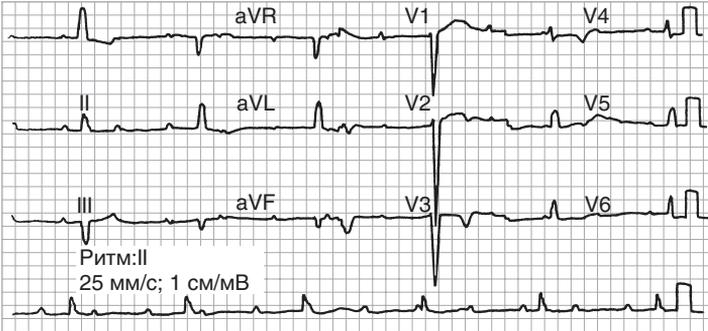


Рис. 1-1.

Вопросы

- Какова причина эпизодов потери сознания у пациента?
- Что показывает ЭКГ?

ОТВЕТ 1

Потемнение в глазах, вероятнее всего, не связано с положением тела. Оно сопровождается головокружением и потерей сознания. Единственный засвидетельствованный эпизод сопровождался бледностью. Можно предположить, что снижение сердечного выброса наблюдается на фоне аритмии. При отсутствии других заболеваний сердечно-сосудистой системы аритмия не всегда проявляется клинически. При восстановлении сердечного выброса и скорости кровотока наблюдается покраснение кожи.

Нормальные ЭКГ и рентгенограмма грудной клетки после эпизода головокружения не исключают периодических нарушений проводимости. В подобном случае симптомы сохраняются в слабо выраженной форме. ЭКГ указывает на атриовентрикулярную блокаду III степени или полную остановку сердца. Наблюдается полная диссоциация работы предсердий и желудочков. Частота желудочкового ритма составляет 33 сокращения в минуту. Эпизоды потерь сознания называют приступами Адамса–Стокса. Их при-