

С.С.Вялов

АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ

*Издание 8-е,
переработанное и дополненное*



Москва
«МЕДпресс-информ»
2020

УДК 616-07:611.1/9

ББК 53.4:54.1

В99

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Книга печатается в авторской редакции.

Вялов, Сергей Сергеевич.

В99

Алгоритмы диагностики (от симптома к диагнозу) : монография / С.С.Вялов. – 8-е изд., перераб. и доп. – Москва : МЕДпресс-информ, 2020. – 176 с. : ил.
ISBN 978-5-00030-751-9

В книге изложено множество симптомов разных болезней, расстройств и нарушений. Что скрывается за каждым симптомом, как и почему он мог появиться у человека, узнать, какая болезнь (диагноз) по симптому, – это и есть назначение настоящей книги.

Содержание книги представлено схемами, таблицами, авторскими и классическими иллюстрациями. К каждому симптому предложен перечень действий – алгоритм, позволяющий уточнить или определить заболевание, от симптома болезни перейти к диагнозу.

Настоящая «диагностическая книга» представит большой практический интерес для терапевтов, врачей общей практики, онкологов, дерматологов, инфекционистов и врачей других специальностей.

УДК 616-07:611.1/9

ББК 53.4:54.1

ISBN 978-5-00030-751-9

© Вялов С.С., 2010, 2012, 2020

© Оформление, оригинал-макет. Издательство
«МЕДпресс-информ», 2010, 2012, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.	4
Список сокращений.	5
Глава 1. Симптомы болезней	7
Глава 2. Симптомы болезней специфичные	143
Глава 3. Самодиагностика, самообследование	151
Это интересно	161
Литература	167
Алфавитный указатель	171

ПРЕДИСЛОВИЕ

Диагностика была и остается одним из самых сложных и напряженных этапов работы врача. С первого знакомства с пациентом все наши усилия направлены на постановку верного диагноза. Поэтому задача сокращения пути диагностического поиска в медицинской практике всегда была и будет актуальной.

Автором проведены большое количество клинических исследований и ретроспективный анализ диагностически сложных случаев заболеваний в общей врачебной практике, использована актуальная российская и зарубежная научно-практическая литература. Все это позволило интегрировать сложные разделы диагностики в краткие структурные логические схемы диагностического поиска – алгоритмы. Такое представление путей поиска диагноза позволит предположить вероятное заболевание и понять, какими действиями нужно уточнить предполагаемый диагноз.

В книге в форме кратких алгоритмов представлен путь от приема пациента, ключевым моментом которого является проблема, к цели: симптом → диагноз. Для более четкого понимания проблем пациента текст содержит схемы, таблицы, авторские и классические иллюстрации, справочную информацию.

В настоящем издании книги учтены пожелания и предложения читателей, тем не менее автор с благодарностью примет все пожелания и предложения при дальнейшей работе над книгой, которые можно отправить по адресу vyalovss@yandex.ru.

Предлагаемая книга окажет существенную помощь терапевтам, врачам общей практики, врачам разных специальностей, студентам медицинских вузов в оперативном принятии диагностических решений, а также в клиническом понимании проблем пациента.

*Зав. кафедрой семейной медицины,
доктор медицинских наук, профессор С.А.Чорбинская*

Я был бы счастлив,
если бы половина моих диагнозов
соответствовала истине...

*С.П.Боткин (1832–1889),
русский терапевт, профессор*

ГЛАВА 1

Симптомы болезней

АЛОПЕЦИЯ – ПРИЗНАК РАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ



1. Пациентка К., 36 лет. Гипопаратиреоз – очаговое выпадение волос (алопеция).
2. Пациентка М., 39 лет. Лимфосаркома – очаговое выпадение волос (алопеция).

АЛОПЕЦИЯ

Алоpecia (облысение, плешивость) – патологическое выпадение волос



Варианты диагностического поиска

- Сифилис-2 (мелкоочаговая алоpecia)
- Трихомикозы • Гипопаратиреоз
- Тиреотоксикоз • Тиреоидит лимфоцитарный
- Надпочечниковая недостаточность
- Кандидоз гранулематозный • Сахарный диабет
- Лишай плоский • Системная красная волчанка
- Андрогенетические нарушения
- Трихотилломания
- Дерматофития волосистой части головы
- Травматические поражения
- Аутоиммунные заболевания
- Патология стержня волос врожденная или приобретенная



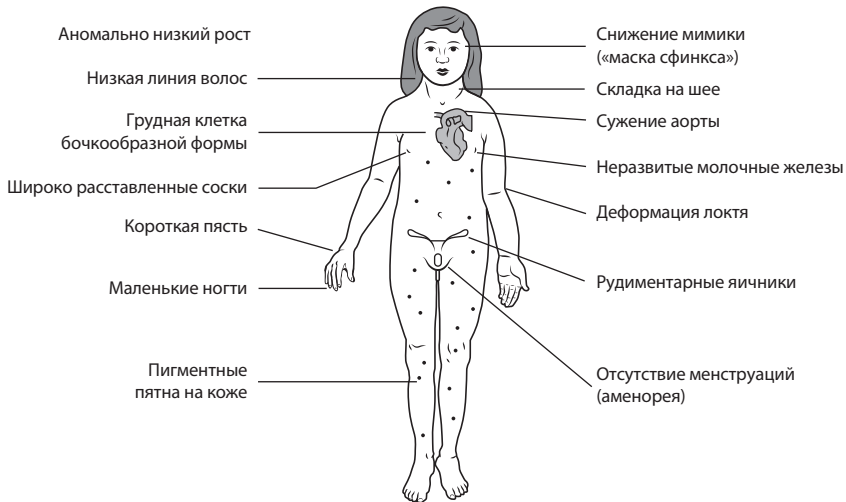
- Непослушные волосы
- Нарушения цикла роста волос • Опухоли
- Ожоги
- Витилиго
- Стрессы
- Пременопауза. Постменопауза
- Нарушения питания (недостаточность биотина, цинка, железа)
- Белково-энергетическая недостаточность
- Гипервитаминоз А (ретиноиды)
- Лекарственные препараты (вальпроевая кислота, контрацептивы и др.)
- Рубцовые изменения кожи



Дифференциально-диагностические исследования

АТ+АГ к ВИЧ. Anti-HAV IgM. Anti-HCV IgM. HBsAg. ТРНА. RPR(RW). ОАК. ОАМ. Копрограмма. СРБ. РФ. Креатинин. Протромбин. Глюкоза. Амилаза. Т₃. Т₄. ТТГ. АТ на кандидоз. Рентг.гр.кл. Хирург. Онколог. Инфекционист. Дерматолог. Гинеколог. Эндокринолог

АМЕНОРЕЯ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА



ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА (ГАЛАКТОРЕЯ)

Выделения из соска (галакторея) – это выделение из одной или двух молочных желез молока, молозива или жидкости другого происхождения

- Рак молочной железы
- Болезнь Фроммеля или синдром Киари–Фроммеля (синдром аменореи-галактореи)
- Диффузное поражение мозга (травматическая энцефалопатия, туберозный склероз)
- Саркоидоз • Лишай опоясывающий
- После торакотомии, лапаротомии
- После раздражения подмышечной впадины костылем
- Опухоль гипофиза
- Пролактинсекретирующая аденома
- Хромобная аденома • Тиреотропная аденома
- Болезнь Кушинга
- Опухоли надпочечника феминизирующие
- Рак овсяноклеточный • Хориокарцинома

- Гипернефрома • Пузырный занос
- Тератома яичника • Миелома
- Синдром поликистозных яичников
- Гормональные препараты • Гипотиреоз
- Гипертиреоз
- Гипофизарный ТТГ-тиреотоксикоз

Выделения из соска у мужчин (галакторея):

- Акромегалия • Дисфункция яичек
- После химиотерапии • Восстановление после голодания
- Лекарственные препараты

Выделения из соска у детей (галакторея):

- Эндокринные нарушения • эстрогена и пролактина
- гормонов материнского организма и плаценты («ведьмино молоко» = hecken-milch – нем., у грудных детей)

Дифференциально-диагностические исследования

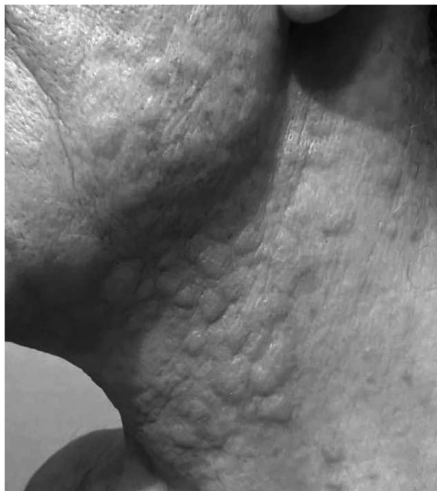
ОАК. ОАМ. Т₃, Т₄. АТ-ТП. ТТГ. АКТГ. ФСГ. ЛГ. Пролактин. Прогестерон. Эстрадиол. Тестостерон. β-ХГЧ. Лактоген. 17-ОН. Маркеры инфекции, онкомаркеры. УЗИ мол. желез. Рентг.гр.кл. Маммография. МРТ. Онколог. Невролог. Эндокринолог. Гинеколог

ГЕПАТОМЕГАЛИЯ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ



Гепатомегалия: варианты заболеваний, при которых наблюдается увеличение печени.

КРАПИВНИЦА – ПРИЗНАК ПОЛИМИОЗИТА



Пациент В., 50 лет. Полимиозит: периодически крапивница, зуд и мышечная слабость – единственные проявления. Сыпь локализована по всей волосистой части головы, на лице, шее, туловище.

КРАПИВНИЦА ПРИ АЛЛЕРГИИ НА ЛЕКАРСТВА



Пациент М., 43 лет. Аллергическая реакция на парацетамол – крапивница (волдыри – бледные папулы и бляшки, выступающие над поверхностью кожи, зудящие, диаметр 1–8 см, границы четкие).

КРАПИВНИЦА

Крапивница – появление на коже зудящих волдырей – бледные папулы и бляшки, выступающие над поверхностью кожи, диаметр 1–8 см, границы четкие. Отек поверхностный (при отеке Квинке отек глубокий, границы поражения расплывчатые)



Варианты диагностического поиска

А. Иммунные реакции:

- Крапивница, обусловленная IgE-комплементом
- Аутоиммунная крапивница
- Аллергическая контактная крапивница

Б. Воздействие физических факторов:

- Дермографизм уртикарный
- Солнечная, холодовая крапивница
- Холинергическая крапивница
- Отек Квинке • Телеангиоэктазия наследственная

В. Разные группы болезней:

- Анафилактоидные реакции
- Идиопатическая хроническая крапивница
- Простая контактная крапивница
- Васкулит уртикарный

- Системная красная волчанка
- Дерматомиозит • Полимиозит
- Воспалительные заболевания кишечника
- Дисбактериоз кишечника
- Реакция на химические вещества
- Реакция на лекарственные препараты
- Реакция на пищевые продукты

Г. Инфекции:

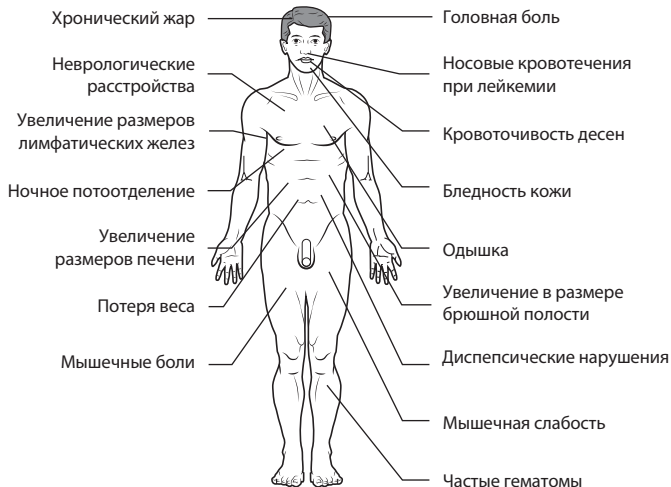
- Лептоспироз • Энтеровирусная экзантема
- Эритема экссудативная • Вирусный гепатит
- Аскаридоз • Трихоцефалез • Стронгилоидоз
- Трихинеллез
- Филляриатозы: вухерериоз, бругиоз, онхоцеркоз, лоаоз
- Шистосомозы: кишечный, японский



Дифференциально-диагностические исследования

АТ+АГ к ВИЧ. Anti-HAV IgM. Anti-HCV IgM. HBsAg. ТРНА. RPR(RW). ОАК. ОАМ. Копрограмма. Анализ кала на микрофлору кишечника. Кальпротектин. IgE. СРБ. Маркеры инфекций, паразитов. Рентг.гр.кл. Инфекционист. Гастроэнтеролог. Дерматолог. Терапевт. Иммунолог. Аллерголог

КРОВОТЕЧЕНИЕ НОСОВОЕ – КАК ПРИЗНАК ЛЕЙКЕМИИ



Носовые кровотечения при лейкемии.

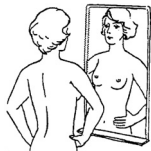
ГЛАВА 3

Самодиагностика. Самообследование

САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Самообследование молочных желез следует проводить один раз в месяц, через неделю после окончания очередной менструации, когда молочные железы не увеличены и не напряжены. При отсутствии менструаций самообследование можно проводить в первый день каждого календарного месяца или выбрать день, посоветовавшись с вашим доктором. Если вы выявили уплотнения, втяжения, выделения из соска или любые изменения молочных желез, срочно обратитесь к врачу.

КАК ВЫПОЛНЯТЬ САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ



1. Обзорный осмотр перед зеркалом

Раздевшись, следует осмотреть те места на белье, которые соприкасаются с сосками. Наличие любых пятен свидетельствует о выделениях из сосков молочной железы, чего в норме не должно быть.



Втяжение
соска



Припухлость,
втяжение кожи

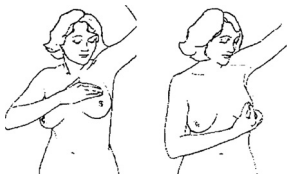
2. Осмотр сосков

Внимательно осмотрите соски молочных желез: их форму, наличие втяжения, изъязвления или корочки. Положите руки на пояс, расслабьтесь. Обратите внимание на размер и форму каждой молочной железы, их симметричность, наличие припухлости или втяжения кожи.



3. Симметричность молочных желез

Приложите руки к поясу. Это вызовет напряжение мышц грудной клетки, симметричное смещение молочных желез. Затем поднимите руки над головой, сожмите в кистях, при этом напрягутся другие мышцы грудной клетки. Следите за симметричным смещением молочных желез. При этом надо поворачиваться влево и вправо.



4. Осмотр нижнего края молочных желез

Приподнимите поочередно молочные железы противоположной рукой, чтобы осмотреть их нижний край.



5. Осмотр ткани молочной железы и подмышечных впадин

Лечь на спину, расслабиться, занять удобное положение. При ощупывании левой молочной железы левую руку положите вдоль тела, а правой мягкими круговыми движениями пальцев поочередно от края соска прощупывайте ткань молочной железы. Подмышечную впадину обследуйте при слегка отведенном плече.