

С.С.Вялов

АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ

9-е издание



Москва

«МЕДпресс-информ»

2023

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.

*Рецензент: доктор медицинских наук, профессор **В.И.Кузнецов***

Книга печатается в авторской редакции.

Вялов, Сергей Сергеевич.

В99 Алгоритмы диагностики (от симптома к диагнозу) : монография / С.С.Вялов. – 9-е изд. –

Москва : МЕДпресс-информ, 2023. – 272 с. : ил.

ISBN 978-5-907504-82-0.

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 978-5-907504-82-0

© Вялов С.С., 2010, 2012, 2020, 2023

© Оформление, оригинал-макет. Издательство
«МЕДпресс-информ», 2010, 2012, 2020, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.	4
Сокращения	6
Глава 1. Симптомы болезней	9
Глава 2. Симптомы болезней специфичные и малоспецифичные	215
Глава 3. Самодиагностика, самообследование	223
Глава 4. Нормы биофизические, физиологические и патофизиологические.	233
Приложение. Диагностические оценочные критерии	245
Литература	248
Алфавитный указатель	253

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.

По просьбам и письмам читателей в книгу добавлены новые симптомы и признаки болезней: кашель, тахикардия, диагностика, признаки или осложнения COVID-19 и др., а также внесены обновления, изменения и дополнения.

Продолжая работать над обновлениями и изменениями в клинической диагностике и практике, автор с благодарностью примет все пожелания и предложения по адресу: vyalovss@yandex.ru.

*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 ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ, ЛИМФОСАРКОМЕ



Алопеция – признак гипопаратиреоза, пациент К., 36 лет (1); лимфосаркомы, пациент М., 39 лет (2).

АЛОПЕЦИЯ

Алопеция (облысение, плешивость) – патологическое очаговое выпадение волос.



Варианты диагностического поиска

- Сифилис-2 (мелкоочаговая алопеция)
- Трихомикозы • Гипопаратиреоз
- Тиреотоксикоз • Тиреоидит лимфоцитарный
- Надпочечниковая недостаточность
- Кандидоз гранулематозный • Сахарный диабет
- Лишай плоский • СКВ
- Андрогенетические нарушения
- Трихотилломания
- Дерматофития волосистой части головы
- Травматические поражения
- АИЗ
- Патология стержня волос врожденная или приобретенная
- Последствия COVID-19



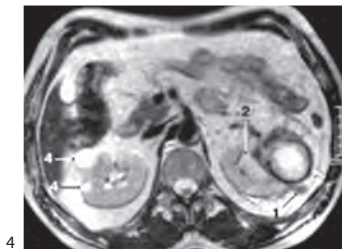
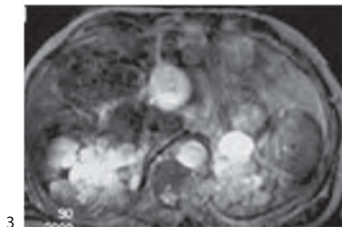
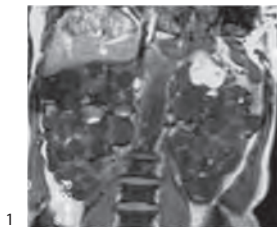
- Множественные полипы ЖКТ (синдром Кронк-хайта–Канада)
- Непослушные волосы
- Нарушения цикла роста волос • Опухоли
- Ожоги • Витилиго • Стрессы
- Пременопауза. Постменопауза
- Нарушения питания (недостаточность биотина, цинка, железа)
- Белково-энергетическая недостаточность
- Гипервитаминоз А (ретиноиды)
- 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

АНУРИЯ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ И ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОЧЕК



1, 2 – поликистоз почек; 3, 4 – туберкулез почек.

АНУРИЯ

Анурия – состояние, при котором происходит снижение выделения мочи менее 75–150 мл/сут.



Варианты диагностического поиска

1. Сердечно-сосудистые заболевания

- Васкулиты

2. Мочеполовые нарушения

- Тубулярный некроз острый
- Некроз кортикальный двусторонний
- Гломерулонефрит острый
- Некроз папиллярный острый
- Окклюзии ренальной артерии двусторонние
- Окклюзии ренальной вены двусторонние
- Непроходимость мочевых путей

3. Гематологические

- Гемолитико-уремический синдром

4. Лекарственные препараты

- Антибиотики. Аминогликозиды
- Адренергические. Антихолинергические
- Острая почечная недостаточность
- Пиелонефрит/гломерулонефрит единственной почки
- Травматический шок
- ДВС-синдром
- Острые отравления
- Тяжелые осложнения инфекционных заболеваний
- Другие заболевания и состояния

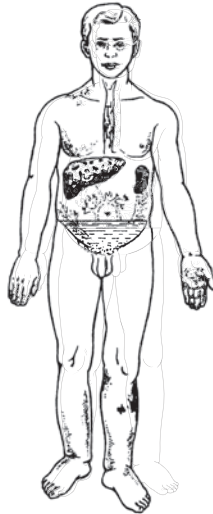


Дифференциально-диагностические исследования

АТ+АГ к ВИЧ. Anti-HAV IgM. Anti-HCV IgM. HBsAg. ТРНА. RPR(RW). ОАК. ОАМ. Креатинин. Мочевая кислота. Мочевина. Клиренс креатинина. Общий белок + фракции. АЛТ. АСТ. Проба Реберга. Анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко. Маркеры инфекций. КТ/МРТ брюш. пол. УЗИ брюш. пол., органов малого таза. Гематолог. Инфекционист. Уролог. Токсиколог. Нефролог

АСЦИТ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Выпадение волос ⇨
Кровоточивость десен ⇨
Атрофия сосочков языка ⇨
Печеночный запах изо рта
(fetor hepaticus) ⇨
Телеангиэктазии ⇨
Гинекомастия ⇨
Печень увеличена,
бугристая/сморщенная ⇨
Асцит ⇨
Оволосение
по женскому типу ⇨
Атрофия яичек ⇨



⇨ Энцефалопатия
⇨ Желтушность склер
⇨ Варикозное расширение
вен пищевода
⇨ Атрофия мышц
⇨ Селезенка увеличена
(спленомегалия)
⇨ Изменение ногтей
⇨ «Пальмарная» эритема
⇨ Кровоподтеки, экхимозы
⇨ Пурпура
⇨ Отеки ног

Асцит – признак цирроза печени.

АСЦИТ

Асцит – скопление свободной жидкости в брюшной полости; клинические признаки появляются при скоплении в брюшной полости более 1,5–2 л жидкости.



Варианты диагностического поиска

1. Портальная гипертензия

- Цирроз печени • Синдром Бадда–Киари
- Тромбоз воротной вены
- Синдром Стюарта–Браса

2. Асцит опухолевого происхождения

- Карциноматоз брюшины • Первичный рак печени
- Синдром Мейгса • Мезотелиома брюшины
- Саркома большого сальника
- Псевдомиксома брюшины

3. Застой в нижней полой вене

- Слипчивый перикардит • НК правожелудочковая

4. Асцит воспалительного происхождения

- Перитонит туберкулезный/бактериальный
- Полисерозит при красной волчанке
- Альвеококкоз брюшины

5. Обменно-дистрофические нарушения

- Нефротический синдром
- Болезнь Уиппла • Кишечная лимфангиэктазия
- Болезнь Менетрие • Микседема
- Хронический панкреатит



Дифференциально-диагностические исследования

ОАК. ОАМ. АЛТ. АСТ. ЩФ. ГГТ. ЛДГ. Билирубин и фракции. Общий белок и фракции. α -амилаза. Липаза. Глюкоза. Креатинин. Хлориды. Калий. Натрий. Онкомаркеры. Кал на скрытую кровь. Бак. посев асцитической жидкости. Цитология. Паразитарный профиль. СРБ. Диаскин-тест. ЭКГ. ЭГДС. Кальпротектин. УЗИ, КТ брюш. пол. Обзорная рентг. брюш. пол. Лапароскопия. Диагностический парацентез. Хирург. Кардиолог. Нефролог. Онколог

СЫПЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ

Сыпь геморрагическая – беспорядочно расположенные, с участками, сливающимися между собой, темно-красные, затем бледнеющие кожные элементы, возникающие в результате воспаления и фибринозного некроза мелких сосудов кожи.



Варианты диагностического поиска

1. Инфекционист

- Менингококковая инфекция
- Сыпной тиф • Болезнь Брилла
- Геморрагические лихорадки
- Лептоспироз • Сепсис
- Аллергический васкулит
- Блошинный сыпной тиф
- Скарлатина • Псевдотуберкулез
- Лепра • ГЛПС
- Омская геморрагическая лихорадка
- Крымская геморрагическая лихорадка
- Лихорадка Ласса • Лихорадка денге
- Лихорадка Марбург • Желтая лихорадка
- Гепатит В, С • Стрептококк, стафилококк

2. Ревматолог

- Артериит Такаясу • Болезнь Хортона
- Ревматическая полимиалгия

- Узелковый полиартериит
- Болезнь Кавасаки
- Микроскопический полиангиит
- Гранулематоз Вегенера
- Гранулематоз Черджа–Строс
- Синдром Гудпасчера
- Криоглобулинемический васкулит
- Васкулит Шенлейна–Геноха
- Уртикарный васкулит (анти-С1q-васкулит)
- Болезнь Бехчета • Синдром Когана
- Кожный лейкоцитокластический ангиит
- Кожный артериит
- Первичный васкулит ЦНС
- Изолированный аортит • СКВ
- Ревматоидный артрит (васкулит)
- Саркоидный васкулит
- Васкулит, ассоциированный с гепатитами С, В

- Аортит, ассоциированный с сифилисом
- Лекарственный иммунокомплексный васкулит
- АНЦА-ассоциированный васкулит
- Паранеопластический васкулит, др.
- Идиопатический васкулит

3. Разные группы

- Лимфопролиферативные болезни
- Рак почки
- Болезнь Шамберга–Майокки
- Ангиодерматит пигментный
- Синдром Шегрена • Криоглобулинемия
- Недостаточность компонентов системы комплемента
- Тромбогеморрагический синдром идиопатический



Дифференциально-диагностические исследования

АТ к ВИЧ. RPR. ТРНА. ОАК. ОАМ. Копрограмма. СРБ. Клиренс креатинина. АЛТ. ПВ. ПИ. Фибриноген. АЧТВ. ТВ. Время кровотечения. Васкулиты: АТ к фосфолипидам IgM/IgG. Фактор Виллебранда. АТ к С1q-фактору комплемента. АТ к цитоплазме нейтрофилов. Маркеры инфекций. Онкомаркеры. УЗИ брюш. пол., сосудов. КТ брюш. пол. Инфекционист. Ревматолог. Гематолог

СЫПЬ ПАПУЛЕЗНАЯ ПРИ СИФИЛИСЕ



Сифилис-2 (вторичный период): 1 – папулезная сыпь на теле, 2 – на кистях рук; элементы сыпи – шелушащиеся красноватые папулы (из наблюдений В.В.Владимирова, Б.И.Зудина).

ТАХИКАРДИЯ (ТАХИАРИТМИЯ)

Тахикардия (тахиааритмия) – нарушение ритма сердца с ЧСС (сокращения регулярные или нерегулярные) >80–90/мин (норма – 60–80/мин).



Варианты диагностического поиска

А. Кардиальные

- Мерцательная аритмия (фибрилляция предсердий), тахисистолическая/пароксизмальная форма
- Фибрилляция предсердий, крупно-/средневолновая форма
- Трепетание желудочков • Фибрилляция желудочков
- Непароксизмальная тахикардия (суправентрикулярный ритм) • Синусовая тахикардия
- Пароксизмальная желудочковая тахикардия, эктопическая многофокусная
- Пароксизмальная тахикардия синоатриальная реципрокная, re-entry
- Пароксизмальная наджелудочковая/предсердная тахикардия
- Сердечная недостаточность • Эндокардит
- Миокардит • Пороки сердца (декомпенсация)

Б. Экстракардиальные

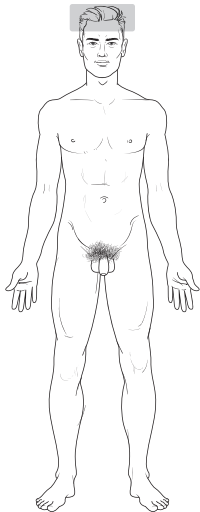
- Тиреотоксикоз
- Отравление таллием
- Медикаментозная
- Атропин (паралич блуждающего нерва)
- Адреналин, кофеин (раздражение симпатических нервов)
- Респираторный дистресс-синдром
- Недостаточность коры надпочечников
- Феохромоцитома • Анемия
- Гипоксемия
- Диабетический кетоацидоз
- Гипергликемическая кома • Гипогликемия
- Гипонатриемия
- Абстинентный синдром (хр. алкоголизм)
- Септический шок



Дифференциально-диагностические исследования

АТ+АГ к ВИЧ. Anti-HAV IgM. Anti-HCV IgM. HBsAg. ТРНА. RPR(RW). ОАК. ОАМ. Коагулограмма. Протромбин. D-димер. Холестерин. Глюкоза. Т₃. Т₄. ТТГ. Креатинин. ЭКГ. ХМ-ЭКГ. ЭхоКГ. УЗИ брюш. пол., почки, надпочечников. Кардиолог. Эндокринолог

ТЕМПЕРАТУРА ПРИ МАЛЯРИИ



Малярия, признаки:

- ↔ Головная боль, слабость
- ↔ **Температура, озноб**
- ↔ Заторможенность, потливость
- ↔ АД <120/80 мм рт.ст., ЧСС >90/мин
- ↔ Нарушение ритма сердца

- ↔ Гепатомегалия
- ↔ Спленомегалия

- ↔ Боль в животе, жидкий стул
- ↔ Миалгия
- ↔ Гематурия

ТРЕМОР (ДРОЖЬ, ДРОЖАНИЕ)

Тремор – непроизвольные движения разной степени выраженности, вызванные сокращениями реципрочно иннервируемых мышц-антагонистов. Например, низкоамплитудный, высокочастотный (кисть дрожит на столе) $\approx 6-12$ Гц. Тремор патологический, когда он нарушает функции организма.



Варианты диагностического поиска

1. Эндокринные нарушения

- Тиреотоксикоз
- Гипогликемия
- Феохромоцитома
- Гипопаратиреоз

2. Лекарственные препараты

- Адреналин (Эпинефрин). Изадрин. Кофеин (Метилксантин). Теофиллин (Аминофиллин). Катехоламины. Леводопа. Амфетамины. Лития соединения. Марганец. Антидепрессанты. Фенотиазины. Бутирофеноны. Тиреоидные гормоны. Гипогликемические. Адренокортикостероиды

3. Токсины

- Ртуть. Свинец. Мышьяк. Висмут. Угарный газ. Метилбромид. Глутамат натрия. Белена. Дурман. Красавка

4. Разные группы

- Гепатолентикулярная дегенерация
- Синдром похмелья • Паркинсонизм
- Тревога • Страх • Утомление

5. Неврологические

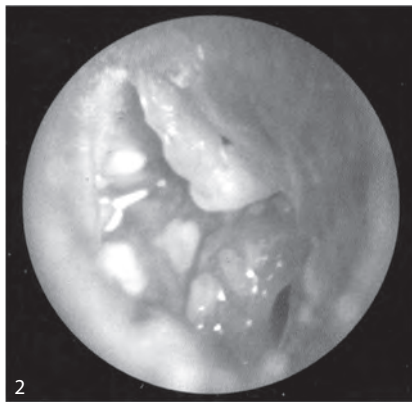
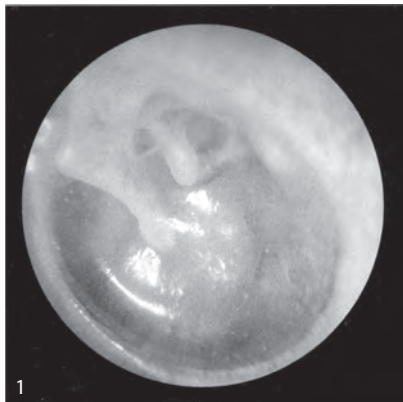
- Энцефалит • Опухоль
- Травма • Болезнь Вильсона
- Болезнь Хантингтона • Гидроцефалия
- Болезнь Шая–Дрейджера
- Паралич супрануклеарный



Дифференциально-диагностические исследования

АТ+АГ к ВИЧ. Anti-HAV IgM. Anti-HCV IgM. HBsAg. ТРНА. RPR(RW). ОАК. ОАМ. Копрограмма. Т₃. Т₄. ТТГ. СРБ. РФ. Креатинин. Протромбин. АЛТ. АСТ. ГГТ. ЩФ. Билирубин. Альбумин. Амилаза. Маркеры инфекций, паразитов. УЗИ брюш. пол. Рентг. гр. кл. МРТ. Невролог. Эндокринолог. Онколог. Инфекционист. Психиатр. Токсиколог

ТУГОУХОСТЬ при тимпаносклерозе



1 – норма. Отоскопия. Барабанная перепонка (левое ухо): полупрозрачная мембрана, серо-голубая, овальная. Рукоятка молоточка – расположена вниз и назад, заканчивается на верхушке отраженного светового конуса. В задневерхнем квадранте барабанной полости длинный отросток наковальни, ее соединение со стремением.
2 – тимпаносклероз, вовлечение слуховых косточек (левое ухо). Отоскопия. Тимпаносклеротические бляшки на наковальне-молоточковом суставе, небольшое количество бляшек на выступе барабанной перепонки (промоториуме). Частичная или полная фиксация костной цепочки.

ГЛАВА 4

Нормы биофизические, физиологические и патофизиологические*

* Изложены средние величины по данным разных авторов.

1. МОЗГОВОЙ КРОВОТОК: СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ КРОВИ (СРЕДНИЕ ВЕЛИЧИНЫ)

Условия или локализация мозгового кровотока	Скорость движения крови, мл/кг-мин
РМК в норме	400–750
РМК обеспечивает доставку кислорода к ГМ (должное)	33
НМК	<400
Критический порог регионарного НМК	200
Критический порог локального НМК	130
Необратимые морфологические изменения в ГМ	≤200–130
Исчезновение вызванных потенциалов в ГМ	110–70
Массивный выход калия во внеклеточное пространство	100–70
Количество кислорода, доставляемое в ГМ при скорости кровотока 550 мл/кг-мин в норме	33
Дефицит кислорода в ГМ, который вызывает гипоксию мозга	≤27
Зона ишемической полутени («терапевтическое окно» – период, в который можно получить максимальный терапевтический эффект при инсульте)*	Первые 2–4 часа от начала инсульта

РМК – регионарное мозговое кровообращение; НМК – нарушение мозгового кровообращения; ГМ – головной мозг.

* Виленский Б.С., 1995.

2. ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ, СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ВОЗДУХА В ЛЕГКИХ (СРЕДНИЕ ВЕЛИЧИНЫ)

Условия возникновения	Скорость движения воздуха в легких, м/с
В обычных условиях, норма	1–4
Ощущение как «бодрящий ветер»	5–7
Спортзал	0,5
Зал борьбы и тенниса	0,25
Закрытый бассейн	0,2
Душевая комната, массажная	0,15
Бытовые помещения	0,1–0,4

3. ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ: СКОРОСТЬ ПЕРИСТАЛЬТИКИ (ЧАСТОТА СОКРАЩЕНИЙ, МОТОРНОЙ АКТИВНОСТИ, МЕДЛЕННЫХ ВОЛН)

Локализация и/или условия возникновения	Скорость перистальтики (моторики), медленных волн, цикл/мин
Перистальтика желудка	2–4
Перистальтика ДПК	8–12
Перистальтика тощей кишки	9–12
Перистальтика подвздошной кишки	6–8
Перистальтика толстой кишки	3–8
Перистальтика прямой кишки	2–3
Перистальтика сфинктера Одди	3–6
Транзит пищи по ЖКТ	48–72 ч

4. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА: СКОРОСТЬ КРОВОТОКА

Локализация и/или условия кровотока	Скорость движения крови
Аорта	0,5 м/с
Полая вена	0,25 м/с
Капилляры	0,5–1 мм/с
Артерии и вены	0,2 м/с

5. ПОЛОВАЯ И РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМЫ: ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Показатель	Средние величины
Дорсальная артерия в покое, скорость кровотока	10 мл/мин
Дорсальная артерия при ригидности полового члена, скорость кровотока	60 мл/мин
Скорость кровотока через половой член при эрекции	>30 см/с
Объемная скорость кровотока	2–3 мл/мин
АД в кавернозных телах (определяет ригидность)	90 мм рт.ст.
АД в пещеристых телах при эрекции	120–150 мм рт.ст.*
Количество эрекций в ночной период	3–5 раз*
Длительность ночных эрекций	20–45 мин*
Увеличение длины окружности члена при эрекции	>2 см*
Образование сперматозоидов, кол-во/мин	50 000
Период созревания сперматозоидов, дней	70–80
Температура, оптимальная для сперматогенеза	32,5–34,5°С**

* Тейлор Р.Б., 1992.

** Войнов В.А., 2007.