

УДК 616.1–616.4
П78

Авторский коллектив:

Л. Л. Бобров — доктор медицинских наук, профессор;
Е. В. Смирнова — кандидат медицинских наук, доцент;
С. В. Дударенко — доктор медицинских наук, доцент;
Л. С. Лецев — кандидат медицинских наук, доцент;
А. Г. Обрезан — доктор медицинских наук, профессор;
Ю. А. Щербак — кандидат медицинских наук, доцент

Рецензенты:

С. А. Болдуева — доктор медицинских наук, профессор;
В. И. Симаненков — доктор медицинских наук, профессор

**Пропедевтика внутренних болезней и основы част-
ной патологии** : учебное пособие для курсантов и студентов
П78 факультетов подготовки врачей / Л. Л. Бобров, Е. В. Смирно-
ва, С. В. Дударенко [и др.] ; под ред. Л. Л. Боброва, А. Г. Обре-
зана. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. — 367 с. : ил. —
ISBN 978-5-299-01045-9

Настоящее пособие предназначено для изучения пропедевтики и частной патологии внутренних болезней на III курсе факультетов подготовки врачей. Задача книги — способствовать овладению основами врачебной деятельности: методикой обследования больного, семиотикой заболеваний внутренних органов, умением распознавать основные клинические проявления заболеваний, а также выработке навыков постановки диагноза, что необходимо врачу любой специальности.

Содержание и объем пособия соответствуют учебной программе по пропедевтике внутренних болезней и терапии для III курса факультетов подготовки врачей.

Издание содержит современные классификации внутренних болезней, обновленные иллюстрации, демонстрирующие электрокардиографические, рентгенологические и ультразвуковые феномены, практические советы по применению различных методов обследования в особых клинических случаях.

УДК 616.1–616.4

ISBN 978-5-299-01045-9

© Коллектив авторов, 2020
© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	7
Предисловие	9
Введение	11
Терапия как область клинической медицины	11
Основы врачебной деонтологии	11
Основы диагностики	16
Общий план диагностического обследования	19
Дифференциальная диагностика	21
Глава 1. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО	25
1.1. Характеристика методов обследования	25
1.1.1. Субъективное исследование (расспрос)	25
1.1.2. Осмотр	26
1.1.3. Пальпация	27
1.1.4. Перкуссия	28
1.1.5. Аускультация	30
1.1.6. Клиническая топография	32
1.2. Непосредственное обследование больного	34
1.2.1. Расспрос	34
1.2.2. Физикальное исследование	45
1.3. Исследование сердечно-сосудистой системы	50
1.3.1. Местный осмотр	50
1.3.2. Пальпация	51
1.3.3. Перкуссия	55
1.3.4. Аускультация	57
1.4. Исследование дыхательной системы	64
1.4.1. Местный осмотр	64
1.4.2. Пальпация	65
1.4.3. Перкуссия	66
1.4.4. Аускультация	69
1.5. Исследование органов живота	73
1.5.1. Местный осмотр	73
1.5.2. Пальпация	73
1.5.3. Перкуссия	78
1.5.4. Аускультация	79
Глава 2. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	80
2.1. Дополнительные методы исследования	80
2.1.1. Электрокардиография	80

2.1.2. Динамическое (холтеровское) мониторирование ЭКГ	105
2.1.3. Ультразвуковое исследование	106
2.1.4. Измерение венозного давления	108
2.1.5. Рентгенологическое исследование	109
2.1.6. Функциональные тесты в кардиологии	112
2.1.7. Радионуклидные методы исследования сердечно-сосудистой системы	115
2.1.8. Реография	117
2.1.9. Тахоосциллография	117
2.1.10. Объемная сегментарная сфигмография	118
2.2. Важнейшие клинические синдромы, возникающие при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	118
2.2.1. Синдром недостаточности кровообращения (сердечной недостаточности)	118
2.2.2. Синдром поражения сердечной мышцы	122
2.2.3. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия	124
2.2.4. Недостаточность митрального клапана	127
2.2.5. Стеноз устья аорты	129
2.2.6. Недостаточность полулунного клапана аорты	131
2.2.7. Недостаточность трехстворчатого клапана	134
2.3. Заболевания сердечно-сосудистой системы	135
2.3.1. Острая ревматическая лихорадка (ревматизм)	135
2.3.2. Инфекционный эндокардит	143
2.3.3. Миокардиты	150
2.3.4. Ишемическая болезнь сердца	155
2.3.5. Стенокардия	157
2.3.6. Гипертоническая болезнь	173
Глава 3. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	181
3.1. Дополнительные методы исследования	181
3.1.1. Исследование мокроты	181
3.1.2. Исследование плеврального выпота	184
3.1.3. Бронхоскопия	185
3.1.4. Рентгенологическое исследование	186
3.1.5. Исследование функции внешнего дыхания	186
3.2. Важнейшие клинические синдромы, возникающие при заболеваниях дыхательной системы	191
3.2.1. Синдром дыхательной недостаточности	191
3.2.2. Синдром уплотнения легочной ткани	193
3.2.3. Синдром эмфиземы легких	197
3.2.4. Бронхоспастический синдром	198
3.2.5. Синдром полости в легочной ткани	199
3.2.6. Синдром скопления жидкости в плевральной полости	200
3.2.7. Синдром скопления воздуха в плевральной полости	201

3.3. Заболевания дыхательной системы	203
3.3.1. Пневмонии	203
3.3.2. Хронический бронхит	209
3.3.3. Бронхиальная астма	216
3.3.4. Хроническая обструктивная болезнь легких	224
Глава 4. ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	229
4.1. Дополнительные методы исследования	229
4.1.1. Определение секреторной и кислотообразующей функции желудка	229
4.1.2. Исследование дуоденального содержимого	231
4.1.3. Исследование кала	233
4.1.4. Эндоскопические методы исследования	236
4.1.5. Ультразвуковое исследование	237
4.1.6. Рентгенологические и томографические методы	238
4.1.7. Инструментальные методы исследования печени	239
4.2. Важнейшие синдромы, возникающие при заболеваниях пищеварительной системы	239
4.2.1. Диспептический синдром	239
4.2.2. Синдром недостаточности кишечного всасывания (мальабсорбции)	240
4.2.3. Синдром недостаточности пищеварения (мальдигестии)	241
4.2.4. Синдром желтухи	243
4.2.5. Синдром портальной гипертензии	244
4.2.6. Синдром печеночной недостаточности	245
4.3. Заболевания пищеварительной системы	247
4.3.1. Язвенная болезнь	247
4.3.2. Хронический гастрит	254
4.3.3. Хронический панкреатит	260
4.3.4. Хронический холецистит	266
4.3.5. Воспалительные заболевания кишечника	272
4.3.6. Хронический гепатит	280
4.3.7. Цирроз печени	286
Глава 5. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	294
5.1. Дополнительные методы исследования	294
5.1.1. Исследование мочи	294
5.1.2. Другие лабораторные методы	295
5.1.3. Инструментальные методы	297
5.2. Важнейшие клинические синдромы, возникающие при заболеваниях почек	298
5.2.1. Мочевой синдром	298
5.2.2. Гипертензионный синдром	300
5.2.3. Нефротический синдром	301
5.2.4. Отечный синдром	302
5.2.5. Острая почечная недостаточность	303
5.2.6. Хроническая почечная недостаточность	304

5.3. Заболевания мочевыделительной системы	307
5.3.1. Хронический гломерулонефрит	308
5.3.2. Хронический пиелонефрит	313
Глава 6. СИСТЕМА КРОВИ	319
6.1. Дополнительные методы исследования	319
6.2. Основные синдромы и заболевания системы крови	327
6.2.1. Анемии	327
6.2.2. Геморрагические диатезы	339
Глава 7. ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА	348
7.1. Сахарный диабет	348
7.2. Диффузный токсический зоб	357
Приложение	363
Литература	367

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АВ	— атриовентрикулярный
АД	— артериальное давление
АД _{бс}	— боковое (систолическое) артериальное давление
АД _{макс}	— максимальное (конечное) систолическое артериальное давление
АД _{мин}	— минимальное артериальное давление
АД _{ср}	— среднее гемодинамическое артериальное давление
АлАТ	— аланинаминотрансфераза
АсАТ	— аспаратаминотрансфераза
АТФ	— аденозинтрифосфат
ВСР	— варибельность сердечного ритма
ВЭМ	— велоэргометрия
ГТТ	— глюкозотолерантный тест
ДЖЕЛ	— должная жизненная емкость легких
ДН	— дыхательная недостаточность
ДО	— дыхательный объем
ДТЗ	— диффузный токсический зоб
ЖЕЛ	— жизненная емкость легких
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ИЗСД	— инсулинозависимый сахарный диабет
ИМ	— инфаркт миокарда
ИМТ	— индекс массы тела
ИНСД	— инсулинонезависимый сахарный диабет
КАГ	— коронарная ангиография
Кон-А	— конканавалин А
КФК	— креатинфосфокиназа
ЛАП	— лейцинаминопептидаза
ЛДГ	— лактатдегидрогеназа
ЛЖ	— левый желудочек
ЛП	— левое предсердие
ЛПВП	— липопротеиды высокой плотности
ЛПНП	— липопротеиды низкой плотности
ЛПОНП	— липопротеиды очень низкой плотности
$M_{вд}$	— мощность вдоха
МВ-КФК	— МВ-изофермент креатинфосфокиназы
МВЛ	— максимальная вентиляция легких
$M_{выд}$	— мощность выдоха
МОД	— минутный объем дыхания
МОС	— мгновенная максимальная объемная скорость
МРТ	— магнитно-резонансная томография
ОЕЛ	— общая емкость легких
ООЛ	— остаточный объем легких
ОПН	— острая почечная недостаточность

ОСФГ	— объемная сегментарная сфигмография
ОФВ ₁	— объем форсированного выдоха
ОФЭКТ	— однофотонная эмиссионная компьютерная томография
ОЦК	— объем циркулирующей крови
ПЖ	— правый желудочек
ПОС	— пиковая объемная скорость
ПЦР	— полимеразная цепная реакция
ПЭТ	— позитронная эмиссионная томография
РБТ	— реакция бласттрансформации
РБТЛ	— реакция бласттрансформации лейкоцитов
РО _{вд}	— резервный объем вдоха
РО _{выд}	— резервный объем выдоха
РТМЛ	— реакция торможения миграции лейкоцитов
РФП	— радиоактивные фармацевтические препараты
СОС	— средняя объемная скорость
СОЭ	— скорость оседания эритроцитов
T ₃	— трийодтиронин
T ₄	— тироксин
ТТГ	— тиреотропный гормон
УЗИ	— ультразвуковое исследование
УКЖИ	— ультракороткоживущие изотопы
ФВД	— функция внешнего дыхания
ФГА	— фитогемагглютинин
ФЖЕЛ	— форсированная жизненная емкость легких
ФК	— функциональный класс
ХБП	— хроническая болезнь почек
ХГН	— хронический гломерулонефрит
ХМ	— холтеровское мониторирование
ХПН	— хроническая почечная недостаточность
ХСН	— хроническая сердечная недостаточность
цАМФ	— циклический аденозинмонофосфат
цГМФ	— циклический гуанозинмонофосфат
ЦИК	— циркулирующие иммунные комплексы
ЧД	— частота дыхания
ЧСС	— частота сердечных сокращений
ЩЖ	— щитовидная железа
ЭДС	— электродвижущая сила
ЭКГ	— электрокардиограмма
ЭхоКГ	— эхокардиография
Hb	— гемоглобин
Ig	— иммуноглобулин
SAT	— насыщение крови кислородом
SBC	— стандартный бикарбонат крови

ПРЕДИСЛОВИЕ

Учебное пособие предназначено для изучения азов внутренних болезней на III курсе факультетов подготовки врачей медицинских вузов. Издание содержит разделы пропедевтики и частной патологии внутренних болезней, а также сведения об основах дифференциальной диагностики изучаемых заболеваний.

При изложении материала учтены современные достижения медицины, изменившие клиническую значимость ряда общепринятых диагностических манипуляций, инструментальных и лабораторных методов исследования, клинических симптомов. При описании важнейших синдромов нозологических форм отражены как непосредственно составляющие их симптомы, так и многообразные сопутствующие патологические явления, включая лабораторные и инструментальные признаки заболеваний внутренних органов. Такое изложение материала призвано сформировать более четкое представление о критериях постановки соответствующего диагноза, что особенно важно в начале обучения клинической медицине.

Описание каждой нозологической единицы построено по традиционной схеме: кратко изложены современные представления об этиологии, патогенезе и патологической анатомии заболевания, перечислены клинические признаки, критерии диагностики и основы терапии. Для облегчения усвоения материала сохранены наиболее рациональные и простые классификационные подходы, представлены только те классификации, которые имеют практическую значимость и отражают изучаемые симптомы и синдромы. Приводя используемые в настоящее время классификации болезней, авторы преследовали цель соблюдения преемственности в преподавании этого раздела на последующих терапевтических кафедрах, не ставя перед собой задачи описать новейшие классификационные подходы или прокомментировать все содержащиеся в этих классификациях положения.

Авторы ограничились описанием лишь закономерной симптоматики заболеваний, не приводя данных об индивидуальных особенностях и атипичных проявлениях различных нозологических форм, что изучается в разделе госпитальной терапии. При этом обращается внимание на клинические проявления наиболее частых для данной патологии осложнений.

С учетом возникающих у учащихся трудностей в правильном обосновании предварительного и окончательного диагноза сформулированы диагностические критерии представленных заболеваний, приведены примеры формулировки развернутого диагноза. Кратко излагаются основы дифференциальной диагностики рассматриваемых нозологических форм.

В приложении представлены нормальные величины основных лабораторных и инструментальных показателей, имеющих значение в диагностике описанных заболеваний.

ВВЕДЕНИЕ

ТЕРАПИЯ КАК ОБЛАСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Внутренние болезни (терапия) занимают чрезвычайно важное место в медицинской науке и практике. Без знания основ пропедевтики внутренних болезней невозможна профессиональная деятельность врача любой специальности.

Термин «внутренние болезни» вошел в клиническую практику в XIX столетии. До этого чаще употреблялось название «терапия». В настоящее время оба эти термина применяются как синонимы, хотя второй имеет и ряд других значений.

Терапия представляет собой область клинической медицины, изучающую этиологию, патогенез, семиотику, лечение, прогноз и профилактику заболеваний внутренних органов.

Существуют разные подходы к определению сущности болезни. Здоровье и болезнь — различные, но взаимосвязанные формы жизнедеятельности организма в окружающей среде. Болезнь, как и здоровье, есть форма приспособления организма к условиям существования. Здоровье человека определяется постоянством внутренней среды организма и антигенного состава органов и тканей. Нарушение этих констант приводит к развитию заболеваний.

Болезнь — это изменение нормальной жизнедеятельности организма, характеризующееся морфологическими и функциональными нарушениями той или иной системы, ограничением приспособительных, компенсаторных возможностей. Болезнь есть приспособительная реакция организма на его повреждение, направленная на выздоровление. Это динамический процесс, включающий реакции повреждения и восстановления (патогенеза и саногенеза). Соотношение между ними определяет направленность болезни в сторону выздоровления или прогрессирования.

ОСНОВЫ ВРАЧЕБНОЙ ДЕОНТОЛОГИИ

Особенности врачебной деятельности, основанной на взаимном доверии больного и врача, на желании врача облегчить страдания больного, породили особые нормы поведения врача — врачебную этику и деонтологию.

Врачебная этика (от греч. *ethos* — обычай, нрав, характер) как часть общей этики рассматривает вопросы нравственности врача,

включая совокупность норм его поведения и морали, чувство профессионального долга и чести, совести и достоинства. Она охватывает вопросы взаимоотношений врача с больными, их родственниками, другими медицинскими работниками, коллективом и обществом, определенные нормы его поведения в быту.

В основе врачебной этики лежит понятие эмпатии — вовлеченности в состояние и медицинские проблемы больного. Этому чувству необходимо учиться.

Под **врачебной деонтологией** (от греч. *deon* — должное) понимают принципы поведения медицинских работников, направленные на максимальное повышение пользы лечения и устранение последствий неполноценной медицинской работы. Таким образом, врачебная деонтология является частью врачебной этики, врачебной морали. В понятие врачебной деонтологии частично входит понятие сохранения врачебной тайны — неразглашение персональных данных не только по диагнозу или лечению больного, но даже по факту обращения пациента за медицинской помощью.

Некоторые новейшие достижения медицины, такие как трансплантация донорских и трупных органов и тканей, реаниматология (в частности, необходимость принятия решения оборвать жизнь) и другие, заставляют по-новому рассматривать традиционные нормы медицинской деонтологии. Дифференциация медицины — в настоящее время насчитывается более ста врачебных специальностей — способствует широкому применению медицинской техники. Былой принцип: «Врач — больной» заменяется новым: «Врач — прибор — больной». Однако порой за техническими средствами и множеством консультантов пациент не видит своего лечащего врача и не может поделиться с ним своими сомнениями и переживаниями.

Важнейшее качество, необходимое врачу, — любовь к своей профессии. А. П. Чехов писал: «Профессия врача — это подвиг, она требует самоотречения, чистоты души и чистоты помыслов. Надо быть ясным умственно, чистым нравственно и опрятным физически». Труд врача действительно не лишен героизма, но этот героизм повседневный, обыденный, полностью лишенный внешних атрибутов. Вместе с тем это благодарный труд, приносящий порой огромное удовлетворение.

Врач не может ограничиться только тем, что ему дается в вузе, чему его учат слово и дело преподавателей. Он должен самостоятельно пройти нелегкий путь внутренней работы над собой, самовоспитания. Врач должен быть широко образованным человеком, ориентироваться в прикладных науках, искусстве и литературе, имеющих большое значение в некоторых разделах медицины (психологии, психиатрии, гигиене и т. д.).

В деятельности врача решающую роль играют его профессиональный опыт и квалификация. Однако даже опытный специалист не застрахован от ошибок. Они могут быть связаны с тяжелым состоянием больного, отсутствием возможности провести дополнительные исследования, а иногда и с незнанием, невнимательностью. Чтобы уменьшить риск ошибок, необходимо учиться клиническому мышлению постоянно, не только в вузе, но и в течение всей жизни. Люди, не утруждающие себя этим, к счастью, редко становятся врачами — эта профессия кажется им слишком хлопотной. Авторы полагают, что причиной большинства диагностических ошибок все же являются нарушение схемы обследования больного и недостаточная тщательность обследования. В этой связи особое внимание в настоящем пособии уделяется правилам проведения обследования больного, соблюдению алгоритма сбора данных и построения диагностического процесса.

Одним из главнейших условий самовоспитания врача является самокритичность. Он должен стать суровым судьей самому себе. Способность признать свои ошибки, осмыслить причины, приведшие к этому, — неперемное условие дальнейшего профессионального роста. Подобный пример показал Н. И. Пирогов, обнаружив все свои ошибки и неудачи.

Профессия врача требует высокой культуры и интеллигентности. Высокая культура медицинского работника неразрывно связана с чистотой его нравственного облика. Не будет хорошим врачом тот, кто не является хорошим человеком, который благожелательно относится к окружающим, понимает их горести и радости, в случае нужды с готовностью, по зову сердца, не жалея себя, помогает им словом и делом.

Авторитет врача основывается на его отношении к пациенту, на его моральных и душевных качествах: чуткости и внимании, умении выслушать, утешить, обнадежить, вселить веру в выздоровление.

Врачебная мораль, исходя в первую очередь из интересов больного, предусматривает определенные отступления от общих этических норм, например «ложь во спасение» и «врачебная тайна».

Человеколюбие и жизнерадостность — качества, чрезвычайно важные для врача. Для того чтобы умело бороться за жизнь и благополучие человека, нужно смотреть на эту жизнь и этого человека широко открытыми глазами, понимать и любить людей во всем неповторимом многообразии.

Отношения между медицинскими работниками являются одной из важнейших проблем деонтологии. Неверие в медицину в наше время связано в первую очередь с низкой квалификацией врачей

и с нарушением этических норм, а именно — неуважительным отношением к своим коллегам.

Осуждение действий коллеги в присутствии больного с целью заработать себе дешевый авторитет, к сожалению, достаточно распространено. В связи с этим полезно напомнить мудрое высказывание знаменитого арабского врача Исаака Эль Израили, жившего еще тысячу лет назад: «Никогда не отзывайся дурно о других врачах, ибо каждый имеет свой счастливый и несчастливый час. Пусть прославят тебя дела твои, а не язык». Заметив ошибку в предыдущем лечении, необходимо незаметно для больного исправить ее и не стремиться обвинить в этом своего коллегу, ибо неизвестно, как протекало заболевание на том этапе. Но не только желание хорошо выглядеть в глазах пациента толкает врача к унижению коллег. Порой это делается преднамеренно, чтобы дискредитировать другого специалиста.

Справедливость — неотъемлемая часть поведения врача, определяющая все его поступки, отношения, мышление. Она органически отрицает субъективизм, предвзятость, поспешность выводов и действий по отношению к любому человеку — больному, его родственнику. Предвзятость в суждениях о пациенте, болезни, в отношениях между коллегами часто приводит к грубым диагностическим ошибкам, влекущим тяжелые последствия для больного.

Медицинский персонал должен изучать и соблюдать этические нормы в соответствии с российскими (Кодекс врачебной этики Российской Федерации, Этический кодекс российского врача), международными (рекомендации профессиональных сообществ Всемирной ассоциации врачей) и локальными законодательными актами.

В контексте соблюдения врачебной этики и деонтологии врачи должны:

- сделать заботу о своем пациенте главной для себя задачей, обращаться с пациентом вежливо и с заботой;
- оберегать и укреплять здоровье пациентов и общества в целом;
- обеспечить высокие стандарты медицинской практики и ухода за пациентом;
- относиться к пациенту как к личности и уважать его достоинство, его право на конфиденциальность; слушать пациентов, реагировать на их проблемы, по возможности следовать их предпочтениям; уважать право пациента на поиск альтернативного мнения;
- работать с пациентом как с партнером по достижению единой цели — укрепления и сохранения его здоровья; в этой связи уважать право пациентов принимать решения, касающиеся их лечения, совместно с врачом;

- предоставлять пациентам необходимую и желаемую ими информацию в доступном и понятном для них виде; не допускать распространения информации о факте обращения, заболеваниях, прогнозе пациента третьим лицам (если иное не указано в информированном согласии с пациентом);
- поощрять пациентов заботиться о себе для улучшения их состояния и поддержания здоровья;
- быть честным, открытым, порядочным в своих действиях;
- действовать без промедления, если есть веские основания полагать, что Вы или Ваш(-а) коллега подвергаете пациента риску;
- никогда не злоупотреблять доверием пациентов к Вам и доверием общества к профессии врача;
- при возникновении конфликтов с пациентами (жалобы, некорректное поведение) не позволять этим обстоятельствам негативно повлиять на лечение, которое проводится;
- четко понимать границы своей компетенции и работать в этих рамках; в этой связи консультироваться и сотрудничать с коллегами и выслушивать их советы с целью максимального удовлетворения интересов пациентов;
- прописывать препараты или рекомендовать лечение, в том числе повторное, только при наличии адекватного знания о здоровье пациента, и когда вы уверены в том, что данные лекарства и лечение улучшают прогноз пациента;
- обеспечивать эффективное лечение, основанное на лучших имеющихся фактических данных;
- сделать все возможное, чтобы облегчить боль и страдания независимо от того, возможно ли в данной ситуации проведение лечения;
- вести четкие, аккуратные, точные и своевременные записи, включающие результаты клинических исследований, принятые решения, информацию, предоставленную пациенту, сведения о прописанных лекарствах или назначенных процедурах и лечении;
- обеспечить все необходимое и доступное в сложившихся условиях для излечения как в мирное, так и в военное время любому нуждающемуся независимо от возраста, пола, расы, национальности, вероисповедания, социального положения, политических взглядов, гражданства и других немедицинских факторов, включая материальное положение;
- соблюдать исключительную коллегиальность, поддерживать высказанное мнение коллег, максимально сглаживать противоречия, без излишнего утверждения своего личного профессионального авторитета; категоричная оценка действий пре-

Учебное издание

**ПРОПЕДЕВТИКА
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ**

*Учебное пособие для курсантов и студентов
факультетов подготовки врачей*

Под редакцией Л. Л. Боброва, А. Г. Обрезана

Редактор *Атаманенко Н. Н.*
Корректор *Пугаева Н. Г.*
Верстка *Илюхиной И. Ю.*

Подписано в печать 18.11.2019. Формат 60 × 88¹/₁₆.
Печ. л. 23. Тираж 1000 экз. Заказ № 3611

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15,
тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12,
<http://www.speclit.spb.ru>

Санкт-Петербургский филиал ФГУП «Издательство „Наука“».
199034, Санкт-Петербург, 9-я линия, 12/28.

ISBN 978-5-299-01045-9



9 785299 010459