

ФАРМАКОТЕРАПІЯ

Видання третє, перероблене й доповнене

У ДВОХ КНИГАХ

Книга 1

За редакцією

Б.А. САМУРИ —
академіка АНТК України,
професора

А.С. СВІНЦІЦЬКОГО —
академіка АНВО України,
професора

ЗАТВЕРДЖЕНО

Міністерством освіти і науки,
молоді та спорту України як підручник
для студентів вищих медичних (фармацевтичних)
навчальних закладів

Київ
ВСВ «Медицина»
2012

УДК 615.2(075.8)
ББК 53.5я73
Ф24

*Затверджено Міністерством освіти і науки України
як підручник для студентів вищих медичних (фармацевтичних)
навчальних закладів (лист № 1.4/18-г-273 від 19.06.2006 р.)*

Автори:

Б.А. Самура, А.С. Свінціцький, В.Ф. Москаленко, В.П. Черних,
Ю.М. Колесник, Б.Б. Самура, І.В. Киреев, В.А. Візир, Ю.В. Марушко.

Рецензенти:

І.Л. Дикий, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри мікробіології Національного фармацевтичного університету;

Н.Я. Доценко, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри кардіології, хірургії серця, магістральних судин і трансплантології Запорізької медичної академії післядипломної освіти.

У підготовці видання брали участь: Т.В. Баран, Я.Ю. Гомза, І.Б. Самура, В.П. Мірошниченко, В.І. Куцевляк, В.Ф. Куцевляк, М.І. Загородній.

Фармакотерапія: У 2 кн. — Кн. 1: Підручник для студентів фармацевтичних вузів і фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних (фармацевтичних) закладів. — 3-є вид., переробл. і допов. / Б.А. Самура, А.С. Свінціцький, В.Ф. Москаленко, В.П. Черних, Ю.М. Колесник, Б.Б. Самура та ін.; — К.: ВСВ «Медицина», 2012. — 952 с. + 10 с. кольор. вкл.

ISBN 978-617-505-187-0

Підручник містить відомості про основні принципи медикаментозної терапії окремих нозологічних груп захворювань, формує у студентів уявлення про загальний план раціональної та безпечної терапії у разі типових патологічних процесів і окремих їх проявів, про принципи індивідуального підбору ефективних і безпечних препаратів на основі даних фармакодинаміки й фармакокінетики, можливих побічних дій і особливостей застосування ліків залежно від перебігу хвороби, її сезонності та віку хворого.

Для студентів фармацевтичних вузів і фармацевтичних факультетів вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів IV рівня акредитації, фахівців, які займаються вивченням лікарських засобів, лікарів і провізорів.

**УДК 615.2(075.8)
ББК 53.5я73**

ISBN 978-617-505-186-3
ISBN 978-617-505-187-0

© Б.А. Самура, А.С. Свінціцький, В.Ф. Москаленко, В.П. Черних, Ю.М. Колесник, Б.Б. Самура, І.В. Киреев, В.А. Візир, Ю.В. Марушко, 2012
© ВСВ «Медицина», оформлення, 2012

З М І С Т

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ	10
ПЕРЕДМОВА.....	11
РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРОГО, ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ, ФАРМАКОТЕРАПІЇ	13
1.1. Загальні відомості про етіологію, патогенез, симптоми, синдроми і перебіг захворювань у людини	13
1.2. Методи обстеження хворого.....	14
1.2.1. Опитування пацієнта	15
1.2.2. Загальний огляд хворого	17
1.2.3. Об'єктивне дослідження системи кровообігу.....	23
1.2.3.1. Перкусія серця й великих судин.....	23
1.2.3.2. Аускультация серця.....	24
1.2.3.3. Дослідження периферійних судин.....	26
1.2.3.4. Вимірювання артеріального тиску.....	27
1.2.4. Об'єктивне дослідження органів дихання	28
1.2.5. Об'єктивне дослідження органів черевної порожнини	30
1.2.5.1. Дослідження органів черевної порожнини у вертикальному положенні... 32	
1.2.5.2. Дослідження органів черевної порожнини в горизонтальному положенні	35
1.3. Основні положення фармакотерапії	39
<i>Тестові питання для контролю засвоєння матеріалу.....</i>	<i>40</i>
РОЗДІЛ 2. ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ТА ПЕРИФЕРІЙНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....	43
2.1. Короткі анатомо-фізіологічні відомості	43
2.1.1. Клітини нервової системи.....	43
2.1.2. Генерація та передавання нервового імпульсу.....	44
2.1.3. Анатомічна будова нервової системи.....	44
2.2. Основні неврологічні симптоми й синдроми.....	48
2.2.1. Головний біль.....	48
2.2.2. Запаморочення	52
2.2.3. Деменція	53
2.2.4. Люмбалгія та люмбошіялгія	56
2.2.5. Порушення свідомості. Коми	61
2.3. Основні неврологічні захворювання	65
2.3.1. Менінгіт	65
2.3.1.1. Гнійний менінгіт	67
2.3.1.2. Серозний менінгіт	71
2.3.1.3. Туберкульозний менінгіт	73
2.3.2. Розсіяний склероз.....	75

2.3.3. Міастенія	79
2.3.4. Судинні захворювання головного мозку	82
2.3.4.1. Ішемічний інсульт	83
2.3.4.2. Геморагійний інсульт	88
2.3.5. Мігрень	92
2.3.6. Невралгія трійчастого нерва	97
2.3.7. Остеохондроз	98
2.3.8. Хвороба Паркінсона	101
2.3.9. Епілепсія	104
2.3.10. Синдром хронічної втоми	109
2.4. Основні психічні захворювання	111
2.4.1. Шизофренія	111
2.4.2. Маніакально-депресивний психоз	114
2.4.3. Неврози	115
2.4.4. Алкоголізм	119
<i>Тестові питання для контролю засвоєння матеріалу</i>	126
РОЗДІЛ 3. ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРУВАННЯМИ	
СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ	129
3.1. Короткі анатомо-фізіологічні відомості	129
3.2. Основні скарги, симптоми й дослідження при захворюваннях	
органів кровообігу	134
3.3. Атеросклероз	138
3.4. Ішемічна хвороба серця	148
3.4.1. Стенокардія	151
3.4.1.1. Нестабільна стенокардія	159
3.4.2. Інфаркт міокарда	162
3.4.3. Гостра лівошлуночкова недостатність	180
3.4.4. Кардіогенний шок	185
3.5. Міокардити	192
3.6. Перикардит	199
3.7. Інфекційний ендокардит	204
3.8. Набуті вади серця	213
3.8.1. Мітральний стеноз	217
3.8.2. Недостатність мітрального клапана	225
3.8.3. Стеноз отвору аорти	229
3.8.4. Недостатність клапана аорти	232
3.9. Артеріальна гіпертензія	236
3.10. Нейроциркуляторна дистонія	249
3.11. Аритмії серця	257
3.11.1. Синусова тахікардія	260
3.11.2. Синусова брадикардія	261
3.11.3. Синдром слабкості пазухо-передсердного вузла	261
3.11.4. Надшлуночкова тахікардія	262
3.11.5. Передсердна екстрасистолія	263
3.11.6. Шлуночкова екстрасистолія	264
3.11.7. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія	266
3.11.8. Фібриляція передсердь	267
3.11.9. Фібриляція шлуночків	269
3.11.10. Блокади серця	270

3.12. Недостатність кровообігу	272
3.12.1. Серцева недостатність	273
3.12.2. Гостра судинна недостатність	285
3.12.2.1. Непритомність	285
3.12.2.2. Колапс	286
3.12.2.3. Шок	286
<i>Тестові питання для контролю засвоєння матеріалу.....</i>	<i>288</i>
РОЗДІЛ 4. ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ТА ЛОР-ОРГАНІВ	290
4.1. Короткі анатомо-фізіологічні відомості	291
4.2. Основні симптоми захворювань органів дихання	295
4.3. Захворювання носа та приносних пазух.....	297
4.3.1. Риніт.....	297
4.3.1.1. Гострий риніт	297
4.3.1.2. Хронічний риніт	300
4.3.1.3. Інфекційний риніт	304
4.3.1.4. Вазомоторний риніт	305
4.3.1.5. Риносинусит	313
4.3.2. Фурункул носа.....	317
4.3.3. Гематома й абсцес носової перегородки	318
4.3.4. Носова кровотеча.....	320
4.4. Лікування при захворюваннях глотки, гортані та трахеї	321
4.4.1. Фарингіт.....	321
4.4.2. Тонзиліти	322
4.4.2.1. Ангіна	323
4.4.2.2. Гострі вторинні тонзиліти	327
4.4.2.2.1. Дифтерія глотки та гортані.....	327
4.4.2.3. Ускладнення гострих тонзилітів	327
4.4.2.3.1. Тонзилогенний медіастиніт	327
4.4.3. Хронічний тонзиліт	328
4.4.4.1. Гострий ларингіт	331
4.4.4.2. Флегмонозний ларингіт.....	332
4.4.5. Хронічний ларингіт. Передракові стани гортані.....	334
4.4.5.1. Хронічний катаральний ларингіт.....	335
4.4.5.2. Хронічний гіперпластичний (гіпертрофічний) ларингіт.....	335
4.4.5.3. Хронічний атрофічний ларингіт	337
4.4.6. Тонзилогенний сепсис	338
4.5. Інфекційні гранульоми верхніх дихальних шляхів.....	339
4.5.1. Склерома.....	339
4.5.2. Сифіліс верхніх дихальних шляхів	341
4.5.3. Туберкульоз верхніх дихальних шляхів	342
4.6.1. Гострий ларинготрахеїт	344
4.6.2. набряк гортані	346
4.6.3. Стеноз гортані	347
4.7. Грип.....	349
4.8. Захворювання вуха	349
4.8.1. Захворювання зовнішнього вуха.....	349
4.8.1.1. Сірчана пробка	349
4.8.1.2. Зовнішній отит	350
4.8.1.2.1. Зовнішній дифузний отит.....	350

4.8.1.2.1.1. Зовнішній дифузний отит бактерійної природи	350
4.8.1.2.1.2. Отомікоз	351
4.8.1.2.2. Фурункул зовнішнього слухового ходу (зовнішній обмежений отит).....	351
4.8.2. Запальні захворювання середнього вуха	352
4.8.2.1. Гострий гнійний середній отит.....	352
4.8.2.2. Хронічний гнійний середній отит	355
4.8.3. Запальні захворювання внутрішнього вуха (лабіринтит)	358
4.8.4. Мастоїдит.....	360
4.9. Бронхіт	361
4.9.1. Гострий бронхіт.....	361
4.9.2. Хронічний бронхіт	364
4.9.3. Хронічна обструктивна хвороба легенів	368
4.9.4. Гострий бронхіоліт.....	375
4.10. Пневмонія	377
4.11. Бронхіальна астма	386
4.12. Плеврит.....	393
4.13. Муковісцидоз.....	398
4.14. Туберкульоз	404
4.15. Хронічне легеневе серце	418
<i>Тестові питання для контролю засвоєння матеріалу.....</i>	<i>423</i>
РОЗДІЛ 5. ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СУГЛОБІВ І СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ.....	425
5.1. Короткі анатомо-фізіологічні відомості	425
5.2. Основні принципи діагностики хвороб суглобів	426
5.3. Ревматична гарячка (ревматизм)	429
5.4. Ревматоїдний артрит.....	444
5.5. Червоний вовчак.....	459
5.6. Системна склеродермія	466
5.7. Вузликовий поліартерит	475
5.8. Остеоартроз	480
5.9. Подагра.....	489
5.10. Вторинний остеопороз у перебігу системних захворювань сполучної тканини	495
<i>Тестові питання для контролю засвоєння матеріалу.....</i>	<i>500</i>
РОЗДІЛ 6. ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ.....	502
6.1. Анатомо-фізіологічні відомості	502
6.2. Основні симптоми захворювань органів травлення	513
6.3. Хвороби органів травлення	516
6.3.1. Гастроезофагальна рефлюксна хвороба	516
6.3.2. Гастрити.....	523
6.3.2.1. Гострий гастрит	523
6.3.2.2. Хронічні гастрити.....	529
6.3.3. Функціональна диспепсія	542
6.3.4. Виразкова хвороба	547
6.3.5. Хронічний ентерит.....	558
6.3.6. Целіакія.....	561
6.3.7. Хвороба Крона	568
6.3.8. Коліти	575
6.3.9. Неспецифічний виразковий коліт.....	578

6.3.10. Синдром подразнених кишок.....	587
6.3.11. Гепатити.....	595
6.3.11.1. Гострий вірусний гепатит.....	596
6.3.11.2. Хронічні гепатити.....	600
6.3.12. Алкогольна хвороба печінки.....	614
6.3.13. Цироз печінки.....	621
6.3.13.1. Первинний біліарний цироз.....	636
6.3.14. Хронічний безкам'яний холецистит.....	639
6.3.15. Жовчнокам'яна хвороба.....	649
6.3.16. Дискінезія жовчних шляхів.....	663
6.3.17. Панкреатити.....	672
6.3.17.1. Гострий панкреатит.....	672
6.3.17.2. Хронічний панкреатит.....	677
<i>Тестові питання для контролю засвоєння матеріалу.....</i>	<i>689</i>
РОЗДІЛ 7. ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ НИРОК І СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ.....	692
7.1. Короткі анатомо-фізіологічні відомості.....	692
7.2. Основні симптоми й синдроми при захворюваннях нирок і сечових шляхів.....	698
7.3. Клінічне дослідження нирок і сечового міхура.....	701
7.3.1. Безпосереднє дослідження нирок і сечового міхура.....	701
7.3.2. Лабораторні, функціональні й інструментальні методи дослідження нирок.....	703
7.4. Хвороби нирок і сечових шляхів.....	710
7.4.1. Гломерулонефрит.....	711
7.4.1.1. Гострий гломерулонефрит.....	714
7.4.1.2. Швидкопрогресивний гломерулонефрит.....	725
7.4.1.3. Хронічний гломерулонефрит.....	728
7.4.2. Пієлонефрит.....	737
7.4.2.1. Гострий пієлонефрит.....	740
7.4.2.2. Хронічний пієлонефрит.....	746
7.4.3. Сечокам'яна хвороба.....	753
7.4.4. Цистит.....	766
7.4.5. Амілоїдоз.....	768
7.4.6. Гостра ниркова недостатність.....	776
7.4.7. Хронічна ниркова недостатність.....	786
7.4.8. Аномалії розвитку нирок і сечових шляхів.....	796
7.4.8.1. Аномалії судин нирок.....	796
7.4.8.2. Аномалії розвитку нирок.....	796
7.4.8.3. Спадкові й уроджені аномалії морфології нирок.....	798
7.4.8.4. Аномалії мисок, сечоводів і сечового міхура.....	798
<i>Тестові питання для контролю засвоєння матеріалу.....</i>	<i>799</i>
РОЗДІЛ 8. ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СИСТЕМИ КРОВІ.....	801
8.1. Склад і фізіологія крові.....	801
8.2. Основні принципи лікування при кровотечах.....	804
8.3. Анемії.....	810
8.3.1. Анемії, спричинені крововтратою.....	811
8.3.2. Анемії, зумовлені порушенням еритропоезу.....	813
8.3.2.1. Залізодефіцитні анемії (анемія при хронічній крововтраті, гіпохромно-мікроцитна анемія, хлороз, гіпохромна анемія вагітних і дітей).....	813

8.3.2.2. Анемія при захворюваннях нирок	818
8.3.2.3. В ₁₂ -дефіцитна анемія.....	819
8.3.2.4. Фолієводефіцитна анемія	821
8.3.3. Гемолітичні анемії	822
8.3.3.1. Набуті гемолітичні анемії	822
8.3.3.1.1. Автоімунні гемолітичні анемії з неповними тепловими аглютинінами.....	822
8.3.3.1.2. Пароксизмальна нічна гемоглобінурія	823
8.3.3.2. Спадкові гемолітичні анемії.....	824
8.3.3.2.1. Мікросфероцитна гемолітична анемія.....	824
8.3.3.2.2. Еліптоцитна гемолітична анемія	825
8.3.3.2.3. Гемолітична анемія, зумовлена дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази	826
8.3.3.2.4. Серпоподібноклітинна анемія (S-гемоглобінопатія, дрепаноцитна анемія, меніскоцитна анемія)	827
8.3.3.2.5. Таласемії	829
8.3.3.2.6. Еритропоетична протопорфірія.....	829
8.4. Геморагічні діатези	830
8.4.1. Ідіопатична автоімунна тромбоцитопенічна пурпура.....	831
8.4.2. Хвороба Віллебранда	832
8.4.3. Гемофілії	833
8.5. Лейкози.....	836
8.5.1. Гострі лейкози.....	837
8.5.2. Хронічний мієлоїдний лейкоз	844
8.5.3. Хронічний лімфоїдний лейкоз.....	847
8.6. Тромбоемболія.....	850
8.6.1. Тромбоемболія легеневих артерій	851
8.7. Метгемоглобінемії	852
8.8. Тромбофлебіт	852
<i>Тестові питання для контролю засвоєння матеріалу.....</i>	<i>854</i>
РОЗДІЛ 9. ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ З ЕНДОКРИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ, ПОРУШЕННЯМИ ОБМІНУ РЕЧОВИН.....	857
9.1. Загальні принципи діагностики ендокринних захворювань	857
9.2. Захворювання гіпоталамо-гіпофізарної системи	861
9.2.1. Хвороба Сіммондса (гіпоталамо-гіпофізарна недостатність).....	863
9.2.2. Хвороба Шехана.....	865
9.2.3. Гіпофізарний нанізм.....	865
9.2.4. Ожиріння	867
9.2.5. Адипозогенітальна дистрофія	870
9.2.6. Нецукровий діабет	871
9.2.7. Гідропексичний синдром	875
9.2.8. Хвороба Іценка—Кушінга	876
9.2.9. Акромегалія	880
9.3. Захворювання щитоподібної залози	882
9.3.1. Дифузний токсичний зоб.....	883
9.3.1.1. Тиротоксичний криз	887
9.3.2. Гіпотироз	888
9.3.3. Автоімунний тироїдит	891
9.4. Захворювання прищитоподібних залоз	899

9.4.1. Гіперпаратироз	900
9.4.2. Гіпопаратироз.....	902
9.5. Захворювання острівцевого апарату підшлункової залози	903
9.5.1. Цукровий діабет	904
9.5.1.1. Гострі ускладнення цукрового діабету	914
9.5.1.1.1. Кетоацидотична (діабетична) кома.....	914
9.5.1.1.2. Гіперосмолярна (гіперглікемічна) кома.....	915
9.5.1.1.3. Гіперлактацидемічна (молочнокисла) кома	916
9.5.1.1.4. Гіпоглікемічна кома.....	917
9.6. Захворювання надниркових залоз	917
9.6.1. Хронічна недостатність надниркових залоз	919
9.7. Порушення обміну речовин та енергії	922
9.8. Вітамінна недостатність	924
9.8.1. Недостатність вітаміну А (ретинолу).....	924
9.8.2. Недостатність вітаміну В ₁ (тіаміну).....	924
9.8.3. Недостатність вітаміну В ₂ (рибофлавіну).....	925
9.8.4. Недостатність кислоти нікотинової (пелагра).....	925
9.8.5. Недостатність вітаміну В ₆ (піридоксину).....	926
9.8.6. Недостатність вітаміну С (кислоти аскорбінової).....	926
9.8.7. Недостатність вітаміну D	926
9.8.8. Недостатність вітаміну К.....	927
9.9. Водний, електролітний і кислотно-основний обмін	927
9.9.1. Регуляція водного й натрієвого гомеостазу	927
9.9.2. Принципи інфузійної терапії.....	928
9.9.3. Клінічні порушення водного й натрієвого обміну.....	929
9.9.3.1. Поєднаний дефіцит натрію і води	929
9.9.3.2. Гіпонатріємія	929
9.9.3.3. Гіпернатріємія.....	930
9.9.4. Порушення калієвого обміну.....	931
9.9.4.1. Гіпокаліємія	932
9.9.4.2. Надлишок калію і гіперкаліємія	933
9.9.5. Порушення кальцієвого обміну.....	934
9.9.5.1. Гіпокальціємія	934
9.9.5.2. Гіперкальціємія.....	936
9.9.6. Гіпофосфатемія	937
9.9.7. Порушення магнієвого обміну	937
9.9.7.1. Гіпомагніємія.....	938
9.9.7.2. Гіпермагніємія	938
9.9.8. Кислотно-основний стан	939
9.9.8.1. Порушення кислотно-основного стану.....	941
9.9.8.1.1. Метаболічний ацидоз.....	941
9.9.8.1.2. Дихальний ацидоз.....	942
9.9.8.1.3. Метаболічний алкалоз.....	943
9.9.8.1.4. Дихальний алкалоз	943
Тестові питання для контролю засвоєння матеріалу.....	944
ПРЕДМЕТНИЙ ПОКАЖЧИК	946

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

17-КС	— 17-кетостероїди	КТ	— комп'ютерна томографія
17-ОКС	— 17-оксикортикостероїди	КУФ	— короткохвильове ультрафіолетове опромінювання
АГ	— артеріальна гіпертензія	МКХ	— міжнародна класифікація хвороб
АДГ	— антидіуретичний гормон	МО	— міжнародні одиниці
АДФ	— аденозиндифосфат	МРТ	— магнітно-резонансна томографія
АКТГ	— адренокортикотропний гормон	НМГ	— низькомолекулярні гепарини
АЛАТ	— аланінамінотрансфераза	НПЗП	— нестероїдні протизапальні препарати
АПФ	— ангіотензинперетворювальний фермент	ОА	— остеоартроз
АсАТ	— аспаратамінотрансфераза	Об%	— об'ємні проценти
АТ	— артеріальний тиск	ОД	— одиниці дії
АТФ	— аденозинтрифосфат	ОФВ	— об'ємна фракція викиду
АЧТЧ	— активований частковий тромбoplastиновий час	ОЦК	— об'єм циркулювальної крові
ВІЛ	— вірус імунодефіциту людини	ПЛР	— полімеразна ланцюгова реакція
ВМК	— внутрішньоматкові контрацептиви	РА	— ревматоїдний артрит
ВООЗ	— Всесвітня організація охорони здоров'я	РЗК	— реакція зв'язування комплекменту
ВПГ	— вірус простого герпесу	РНГА	— реакція непрямой гемаглютинації
Г-6-ФДГ	— глюкозо-6-фосфатгедірогеназа	РНК	— рибонуклеїнова кислота
ГЕРХ	— гастроєзофагальна рефлюксна хвороба	СНІД	— синдром набутого імунодефіциту
ГЛШН	— гостра лівошлуночкова недостатність	СПК	— синдром подразнених кишок
Д	— дальтон	ТЕЛА	— тромбоемболія легеневої артерії
ДВЗ	— дисеміноване внутрішньосудинне згортання	ТТГ	— тиротропний гормон
ДНК	— дезоксирибонуклеїнова кислота	УВЧ	— ультрависокочастотна терапія
ДОКСА	— дезоксикортикостерону ацетат	УЗД	— ультразвукове дослідження
ЕДТА	— етилендіамінтетраоцтова кислота	УО	— умовні одиниці
ЕКГ	— електрокардіограма	ФЖЄЛ	— форсована життєва ємність легенів
ІПП	— індекс проникності плаценти	ФК	— функціональний клас
ІФА	— імуноферментний аналіз	ФОІ	— фосфорорганічні інсектициди
ІХС	— ішемічна хвороба серця	ХОХЛ	— хронічна обструктивна хвороба легенів
		ЦД	— цукровий діабет
		ЦНС	— центральна нервова система
		ЧПЛ	— червоний плоский лишай
		ШОЕ	— швидкість осідання еритроцитів

ПЕРЕДМОВА

Наприкінці ХХ ст. інтенсивний розвиток медичних і фармацевтичних наук зумовив створення в системі фармацевтичної освіти нової клінічної дисципліни — фармакотерапії. Фармакотерапія (грец. *pharmakon* — ліки, отрута; *therapia* — лікування) — напрям клінічної медицини й фармації, що розробляє науково обґрунтоване застосування лікарських засобів при конкретному захворюванні з урахуванням особливостей його перебігу, тривалості, форми і стадії патологічного процесу, патогенетичних механізмів розвитку, супутньої патології; при цьому враховують кількісні та якісні показники ефективності препарату, а також способи оптимізації його застосування під час лікування певного захворювання з метою отримання максимального ефекту.

Фармакотерапія ґрунтується на результатах експериментальних досліджень, теоретичних положеннях експериментальної і клінічної фармакології, нормальної і патологічної фізіології, біохімії, мікробіології, клінічної фармації, а також фактичному матеріалі клінічних дисциплін, досвіді практичного застосування лікарських засобів, що постійно вдосконалюється лікарями й провізорами.

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), на медикаментозну терапію припадає близько 90 % усієї лікарської допомоги. Ефективність, безпека і доступність лікарських засобів проголошені ВООЗ основними критеріями якості надання лікарської допомоги населенню.

Сьогодні, у зв'язку з упровадженням в медичну практику великої кількості лікарських препаратів, їх значним подорожчанням і нераціональним використанням, медичними помилками, появою неякісних та фальсифікованих лікарських засобів, ефективну, безпечну й економічно вигідну фармакотерапію розуміють в усьому світі як важливу медичну, соціальну та економічну проблему.

Раціональне використання і доступність лікарських засобів, підвищення рівня підготовки медичних та фармацевтичних працівників є найбільш важливими факторами, що визначають якість системи охорони здоров'я на будь-якому рівні надання медичної допомоги.

Щороку ринок лікарських препаратів збільшується на 10–12 %. У ХХІ ст. очікується збільшення випуску ліків у кілька разів, причому приблизно дві третини лікарських засобів — абсолютно нові (ВООЗ розроблено систему міжнародних непатентованих найменувань. В інформаційних матеріалах про лікарський препарат і на маркуваннях окрім торгової назви слід наводити його міжнародне непатентоване найменування). Нині у світі використовують понад 30 тис. лікарських препаратів, у тому числі понад 8 тис. — в Україні. Надмір наявних і зростання кількості нових ліків, особливо їхніх численних синонімів, не тільки утруднюють їх запам'ятовування, а й можуть призвести до неточностей у виборі необхідного лікарського препарату. Лікарі всіх спеціальностей і провізори опинилися у скрутному становищі. Їм уже зараз досить нелегко засвоїти величезний потік інформації про лікарські засоби.

Тому лікарі й провізори мають гостру потребу в посібниках, які б не тільки виконували роль путівників у безкрайньому океані ліків, а й допомагали удосконалювати знання у сфері сучасної базисної раціональної і безпечної фармакотерапії пацієнтів різних вікових груп.

Отже, вивчення фармакотерапії в програмі підготовки фармацевтів є необхідним для розвитку у них клініко-фармакологічного мислення шляхом засвоєння основних уявлень про хвороби, шляхи їх лікування і встановлення при цьому професійних комунікацій між фармацією та медициною. У зв'язку з розвитком фармакотерапії, пот-

ребами практики в межах навчального плану використовують програму підготовки провізора, яка сприяє:

- зміцненню міждисциплінарних зв'язків між фармацією та медициною, між провізором і лікарем;
- успіху фармацевтичної індустрії, фармаковалеології, фармакопрофілактики, індивідуалізованої фармакотерапії;
- цілеспрямованому вибору адекватних лікарських засобів.

Зараз спостерігається неухильне зростання випуску лікарських засобів у готовому вигляді, і провізори в аптеках займаються вже не приготуванням (звичайно, цей вид діяльності ще залишився, проте зустрічається набагато рідше), а продажем лікарських препаратів і предметів медичного призначення. Тобто сучасному провізору частіше доводиться виступати не в ролі аптечного технолога, а консультанта з вибору лікарського засобу, його найбільш прийнятної лікарської форми, часу та режиму приймання з метою досягнення максимально ефективної та безпечної фармакотерапії. Особливо важлива ця функція при безрецептурному відпуску ліків.

Фармацевти нині є консультантами на трьох рівнях: для хворих, лікарів, громадськості (просвітницька робота серед населення з питань охорони здоров'я). Провізор має бути творчо мислячим фахівцем, який вміє не тільки високоякісно виконувати свої обов'язки, а й добре орієнтуватися в складній ситуації, реагувати на зміни, прогнозувати наслідки своєї діяльності.

Отже сьогодні для підготовки фармацевтичних кадрів на різних етапах необхідні посібники нового покоління, які поєднували б досвід, накопичений попередниками і сучасниками, принципи доказової медицини з діагностичними і лікувальними можливостями сучасних фундаментальних та інноваційних технічних розробок.

У цьому підручнику представлені сучасні дані щодо етіології, патогенезу, діагностики, лікування та профілактики захворювань з усіх основних галузей медицини з урахуванням вікової патології, які базуються на принципах клінічної епідеміології та доказової медицини. Обсяг підручника не дав змоги детально викласти всі аспекти фармакотерапії у кожній галузі клінічної медицини, однак автори й не ставили перед собою такого завдання.

Всі розділи підручника містять необхідні дані щодо проведення діагностики безпосередньо біля ліжка хворого та добре унаочнені ілюстраціями, отриманими за допомогою сучасних методів інструментальної діагностики.

При підготовці книги використані новітні рекомендації, протоколи та стандарти надання медичної допомоги, представлені вітчизняними, європейськими та світовими науковими медичними товариствами й організаціями.

Підручник рекомендовано для студентів старших курсів фармацевтичних навчальних закладів і факультетів, провізорів-інтернів, він стане незамінним помічником для всіх фармацевтів, лікарів-інтернів та фахівців загальної практики/сімейної медицини у їхній практичній діяльності, а також особам, котрі проходять післядипломну підготовку. Таким чином, підручник надасть необхідну інформацію молодим фахівцям і сприятиме професійному зростанню досвідчених спеціалістів, що особливо важливе в умовах запровадження системи безперервного професійного розвитку лікарів і фармацевтів в Україні.

Автори з вдячністю приймуть всі зауваження і пропозиції й обов'язково використають їх при підготовці наступного видання.

Проф. Б.А. Самура

Проф. А.С. Свінціцький

РОЗДІЛ 1

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРОГО, ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ, ФАРМАКОТЕРАПІЇ

Діагностика хвороби — це складний творчий процес, що потребує знань, уміння клінічно мислити й установлювати контакт із пацієнтом. Основу диференціальної діагностики становить вибір найхарактернішого, головного синдрому або симптому хвороби й зіставлення його з такими самими ознаками іншого захворювання.

Опитуючи й обстежуючи хворого, необхідно не лише збирати інформацію про стан його здоров'я, а й проаналізувати її, усвідомити собі сутність патології, оцінити ставлення самого пацієнта до цієї патології та разом з ним розробити план подальших дій. Лікують хворого, а не хворобу, оскільки немає однакового перебігу хвороби, як немає й зовсім однакових людей.

Практична діагностика все більше ґрунтується на результатах лабораторних, електрофізіологічних, радіологічних, морфологічних і багатьох інших методів дослідження, зокрема різних функціональних проб. Розумне поєднання клінічних методів дослідження з інструментальними та лабораторними дає змогу правильно встановити діагноз і визначити стратегію й тактику ефективної та безпечної фармакотерапії.

1.1. ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО ЕТІОЛОГІЮ, ПАТОГЕНЕЗ, СИМПТОМИ, СИНДРОМИ І ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЛЮДИНИ

За сучасними уявленнями, *хвороба (morbus)* — це стан організму, що характеризується ушкодженням органів і тканин унаслідок дії патогенних факторів, розгортанням захисних реакцій, спрямованих на усунення ушкоджень; зазвичай супроводжується обмеженням пристосовності організму до умов навколишнього середовища й зниженням або втратою працездатності.

Хворі (пацієнти) — це люди, що висувають скарги на стан свого здоров'я, у яких під час об'єктивного дослідження виявляють патологічні зміни певних органів і систем.

Етіологія — вчення про причини й умови виникнення хвороб. Знання причини хвороб дає змогу проводити ефективне лікування.

Патогенез — сукупність процесів, що визначають механізми виникнення, перебігу й кінця хвороби.

За перебігом хвороби поділяють на гострі й хронічні. До гострих належать хвороби з яскраво вираженими симптомами, що мають перебіг від 1 дня до 2—3 міс. До хронічних належать захворювання з незначно вираженими симптомами, які мають тривалий перебіг.

У перебігу хвороби розрізняють такі періоди:

- інкубаційний (латентний, прихований);
- продромальний (період провісників);
- розпал хвороби (клінічний період);
- реконвалесценції (період одужання).

Симптом — це ознака хвороби, що виявляється за допомогою клінічних методів дослідження і використовується для діагностики й прогнозу захворювання.

За способом і доступністю виявлення симптоми поділяють на об'єктивні й суб'єктивні, явні й приховані, за часом появи їх у перебігу патології — ранні й пізні, а за діагностичним значенням — неспецифічні, специфічні й патогномонічні. Виявлення патогномонічного симптому, тобто такого, що трапляється лише при цьому захворюванні (наприклад, тон відкриття мітрального клапана при мітральному стенозі, плазмодії в еритроцитах при малярії), достатньо для встановлення достовірного діагнозу.

Симптом можна виявити під час опитування хворого (скарги на кашель, біль у ділянці серця), а також застосування різних методів дослідження (хрипи під час вислуховування, шум у серці й аритмії — під час вислуховування серця тощо).

Синдром — стійка сукупність низки симптомів з єдиним патогенезом.

Синдром об'єднує групу симптомів, що характеризують те або інше захворювання. Наприклад, задишка — це симптом, можливий у разі багатьох захворювань (легенів, серця, нирок тощо). Але якщо задишка поєднується з болем у ділянці серця, тахікардією, набряками ніг, то це можна оцінювати як синдром серцевої недостатності. Якщо задишка у пацієнта супроводжується кашлем з відходженням мокротиння, хрипким свистом у легенях, — це визначають як бронхообструктивний синдром. У діагностиці синдромальний підхід часто становить етап встановлення нозологічного діагнозу.

1.2. МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРОГО

Велике значення в проведенні діагностики має огляд пацієнта, за допомогою якого можна скласти уявлення про стан його здоров'я. Лише розпізнавши хворобу, можна успішно лікувати хворого. У давні часи говорили: «Qui bene diagnoscit, bene curat» («Хто добре діагностує, той добре лікує»).

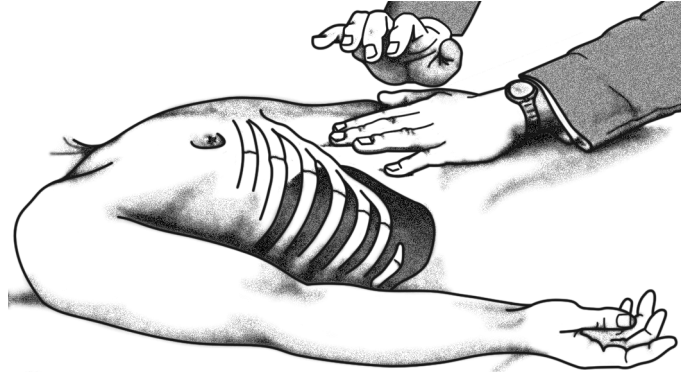
При обстеженні пацієнта застосовують:

- методи суб'єктивного дослідження;
- методи об'єктивного дослідження;
- допоміжні методи.

До **методів суб'єктивного дослідження** належить *опитування* хворого, яке проводять у такій послідовності:

- отримання загальних відомостей про особу (паспортні дані);
- скарги хворого;
- анамнез хвороби (історія даного захворювання);
- анамнез життя (історія інших захворювань, умови проживання й праці);
- сімейний анамнез і спадковість.

Опитування пацієнта (вивчення анамнезу) дає змогу виявити низку функціональних порушень, коли ще не відбулися грубі морфологічні зміни в його ор-



Мал. 1.2.1. Застосування перкусії при дослідженні органів черевної порожнини

ганізмі. Опитування дає змогу лікареві орієнтуватися у подальшому перебігу захворювання, критично оцінювати застосування фармакоterapiї.

До **об'єктивних методів** обстеження належать:

— *зовнішній огляд* хворого (визначають загальний стан людини, свідомість, положення в ліжку, стан шкірних покривів);

— *перкусія* — метод дослідження, що дає змогу оцінювати стан органів за висотою звуку під час вистукування. Перкусію застосовують при визначенні меж внутрішніх органів: легенів, серця, печінки, селезінки тощо (мал. 1.2.1).

Перкусію черевної порожнини використовують для попереднього виявлення збільшення чи ущільнення органів, а також наявності патологічних мас або рідини.

Так, у **правому верхньому квадранті** визначають розміри та наявність ущільнення печінки, у **лівому верхньому квадранті** — селезінки, в інших частинах перевіряють наявність щільних мас, утворень, що містять рідину та гази.

— *пальпація* — метод дослідження шкіри, лімфатичних вузлів, кісток, суглобів, грудної клітки, хребта, органів черевної порожнини шляхом обмацування (мал. 1.2.2);

— *аускультация* — метод дослідження, що характеризується вислуховуванням звукових явищ, які виникають в організмі (застосовують під час дослідження легенів, серцево-судинної системи, органів черевної порожнини).

До **допоміжних методів** дослідження належать:

— лабораторні (дослідження крові, сечі, калу, мокротиння тощо);

— рентгенологічні (дослідження серця, легенів, органів травного каналу, нирок, кісток; мал. 1.2.3);

— інструментальні методи (із застосуванням гастроскопа, бронхоскопа (мал. 1.2.4), електрокардіографа (мал. 1.2.5), спектрофотометра, радіоізотопного та ультразвукового сканера, комп'ютерного томографа та ін.).

1.2.1. ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТА

Скарги хворого, його відчуття є відображенням у свідомості об'єктивних процесів, що відбуваються в організмі. Ці відомості є вихідним пунктом для проведення подальшого дослідження.