

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Г. Л. БОРОДИНА, В. Л. КРЫЖАНОВСКИЙ

# ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Терминологический словарь



Минск БГМУ 2020

УДК 616.24-002(075.8)  
ББК 55.4я73  
Б83

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве терминологического словаря 20.03.2020 г., протокол № 7

Рецензенты: д-р мед. наук, чл.-кор. Национальной академии наук Беларуси Г. Л. Гуревич; д-р мед. наук, проф. 1-й каф. внутренних болезней Белорусского государственного медицинского университета А. Э. Макаревич

**Бородина, Г. Л.**

Б83 Фтизиопульмонология : терминологический словарь / Г. Л. Бородина, В. Л. Крыжановский. – Минск : БГМУ, 2020. – 122 с.

ISBN 978-985-21-0686-3.

Включает современные медицинские термины с краткой характеристикой, преимущественно по разделу «Фтизиопульмонология». Также содержится информация и по другим разделам внутренних болезней, которая может понадобиться при проведении дифференциальной диагностики заболеваний. Все сведения представлены в краткой форме, что позволит студентам быстро найти необходимые данные, усвоить современную медицинскую терминологию и облегчит усвоение учебного материала.

Предназначено для студентов лечебного, медико-профилактического и педиатрического факультетов, врачей-интернов, клинических ординаторов.

УДК 616.24-002(075.8)  
ББК 55.4я73

ISBN 978-985-21-0686-3

© Бородина Г. Л., Крыжановский В. Л., 2020  
© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2020

## А

**Абсцесс** — гнойное расплавление ткани, ограниченное воспалительным инфильтратом, грануляционной тканью и слоем фиброзных волокон. После его опорожнения образуется полость.

**А. лёгкого** — очаг некроза лёгочной ткани нетуберкулёзного происхождения. Выделяют: *абсцесс лёгкого острый* — длится  $\leq 6-8$  недель и *абсцесс лёгкого хронический* — длится  $> 6-8$  недель.

**АВЛ** — см. Альвеолярная вентиляция лёгких.

**АГ** — см. Артериальная гипертензия.

**Аггравация** — намеренное преувеличение тяжести фактически имеющихся болезненных симптомов и субъективных болезненных ощущений.

**Агенезия лёгкого (доли)** — врождённое отсутствие лёгкого (доли) и соответствующего бронха.

**Агония** — последняя стадия умирания. Наблюдается потеря сознания, расширение зрачков, угасает реакция зрачков на свет, отсутствует болевая чувствительность, исчезают роговичный, сухожильные и кожные рефлексы, появляется агональное дыхание (дыхание Чейна–Стокса, дыхание Куссмауля), возможен судорожный синдром.

**Агранулоцитоз** — клинико-гематологический синдром, характеризующийся уменьшением числа гранулоцитов в периферической крови ( $< 0,75 \cdot 10^9/\text{л}$ ), что сопровождается значительным снижением устойчивости организма к бактериальным и грибковым инфекциям.

**Агрегация тромбоцитов** — склеивание тромбоцитов с образованием агрегатов.

**АД** — см. Артериальное давление.

**Адгезия** — 1) формирование спаек между противоположными серозными поверхностями в результате воспаления; 2) способность клеток прикрепляться к элементам внеклеточного матрикса.

**Адгезия тромбоцитов** — способность клеток (тромбоцитов) прилипать к повреждённой поверхности.

**Аддикция** — навязчивая потребность, зависимость, пагубная привычка.

**Аденома** — доброкачественная опухоль из железистого эпителия; выделяют аденомы: *бронхиальные, гипофиза, предстательной железы* и др.

**Адьювантный** — вспомогательный, дополнительный.

**Акапния** — см. Гипокапния.

**Акроасфиксия** (симптом мёртвых пальцев) — похолодание и цианоз дистальных отделов конечностей при ангиотрофоневрозах (например, синдроме Рейно), облитерирующем эндартериите и др.

**Акроцианоз** — цианоз кончика носа, ушных раковин, кистей, стоп.

**Акцент II тона** — увеличение звучности II тона над аортой или лёгочной артерией (признак гипертензии в большом или малом круге кровообращения).

**Аланинаминотрансфераза (АЛТ, аланиновая трансаминаза)** — фермент, содержащийся в цитоплазме гепатоцитов; повышение его активности в крови свидетельствует о повреждении (цитоллизе) гепатоцитов (норма — 7–54 МЕ/л).

**Алкалоз** — сдвиг кислотно-щелочного соотношения в щелочную сторону ( $\text{pH} > 7,45$ ). Выделяют: *субкомпенсированный алкалоз* —  $\text{pH} 7,45\text{--}7,55$ ; *декомпенсированный алкалоз* —  $\text{pH} > 7,55$ .

**Аллерген туберкулёзный рекомбинантный** — белок CPF10-ESAT6, используемый в Диаскинтесте при диагностике латентной туберкулёзной инфекции.

**Аллергия** — приобретённая повышенная чувствительность организма к аллергенам. Выделяют 4 типа аллергических реакций (немедленного и замедленного типа).

**А. пищевая** — агрессивная реакция (ответ) иммунной системы на некоторые пищевые продукты, характеризующаяся выработкой гистамина и обусловленная реакциями гиперчувствительности. Чаще всего наблюдается у детей. Клинические проявления: крапивница, отёк Квинке, атопический дерматит, тошнота, рвота, ринит, бронхоспазм, системные васкулиты и др.

**АЛТ** — см. Аланинаминотрансфераза.

**Альбуминурия** — выделение с мочой альбуминов. Выделяют: *микроальбуминурию* (30–300 мг/сут); *макроальбуминурию* ( $> 300$  мг/сут).

**Альбумины** — простые белки плазмы крови (норма — 3,6–5,0 г%, или 36–50 г/л); составляют 56,5–66,8 % всех белков, содержащихся в сыворотке крови.

**Альвеолит идиопатический фиброзирующий** — см. Идиопатический лёгочный фиброз.

**Альвеолиты** — группа заболеваний, характеризующихся диффузными воспалительными поражениями альвеол и интерстициальной ткани лёгких с частым прогрессированием и развитием лёгочного фиброза и ДН.

**Альвеолоциты** — клетки, выстилающие альвеолы. Выделяют 2 типа клеток: тип I — респираторные, тип II — синтезирующие сурфактант.

**Альвеолярная вентиляция лёгких (АВЛ)** — объём альвеолярной вентиляции ( $V_a$ ). Представляет собой часть ДО или минутного объёма вентиляции, которая непосредственно принимает участие в газообмене.

**Альвеолярные макрофаги** — выстилают поверхность альвеол, способны захватывать любые частицы (пыль, микробы), попавшие с вдыхаемым воздухом в просвет альвеол. Обнаружение альвеолярных макрофагов в мокроте — свидетельство того, что мокрота получена из дистальных отделов дыхательных путей.

**Альвеолярный микролитиаз** — редкое заболевание, проявляющееся рестриктивным нарушением вентиляции лёгких, прогрессирующей ДН, лёгоч-

ной гипертензией; возможны гнойные осложнения. Заболевание характеризуется наличием внутриальвеолярных отложений микрокристаллов фосфатов и карбонатов кальция, магния и других металлов, образующих небольшие каменистые зёрнышки, хорошо видимые при обзорной рентгенограмме.

**Альвеолярный объём** — часть ДО воздуха ( $\approx 70\%$ ), участвующая в газообмене.

**Альвеолярный протеиноз** (лёгочный альвеолярный протеиноз — ЛАП) — редкое заболевание, характеризующееся накоплением в просветах альвеол бесклеточного липопротеинового ШИК-положительного сурфактанта, что приводит к прогрессирующей ДН.

**Альфа<sub>1</sub>-антитрипсиновая недостаточность** — генетический дефект гликопротеина, приводящий к развитию эмфиземы лёгких.

**Альфа-глобулины** ( $\alpha$ -глобулины) — фракция глобулинов сыворотки крови, участвующая в транспорте липидов.

**Амилоз** — пневмокониоз, развивающийся в результате систематического вдыхания мучной пыли.

**Амилоидоз** — системное заболевание, характеризующееся отложением в тканях белково-полисахаридного комплекса (амилоида), что приводит к атрофии, склерозу паренхимы и функциональной недостаточности поражённых органов и систем.

**А. системный** — одновременное отложение амилоида во многих органах; возможное осложнение туберкулёза.

**Аминотрансферазы** (аланиновая и аспарагиновая трансаминазы) — ферменты, катализирующие перенос аминогруппы с аминокислот на кетокислоты. Повышение их в сыворотке крови происходит при деструктивных процессах в тканях.

**Анализ крови общий** — определение в капиллярной крови количества эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, содержания гемоглобина, скорости оседания эритроцитов (СОЭ), подсчёт лейкоцитарной формулы.

**Анализ мочи общий** — исследование утренней порции мочи, включает определение физических (цвет, прозрачность, удельный вес), химических свойств (рН, содержание белка, глюкозы, кетонов, уробилиногена, билирубина, гемоглобина, нитритов), а также оценку качественного и количественного состава элементов мочевого осадка (эпителий, лейкоциты, эритроциты, соли, слизь и т. д.). Норма: альбумин 25–75 мг/сут; соотношение альбумина и креатинина  $< 30$  мкг/мг; амилаза — 1–17 ЕД/ч; креатинин — 15–25 мг/кг массы тела/сут; клиренс креатинина — 90–140 мл/мин; выделение — 0,5 мл/кг/ч; рН — 4,5–8,0; белок  $< 100$  мг/сут; относительная плотность — 1,002–1,026; мочева кислота — 250–750 мг/сут; аммиак — до 1,3 г/сут; уробилиновые тела  $\leq 6$  мг/сут; кетоновые тела  $\leq 50$  мг/сут; сахар  $\leq 0,02\%$ .

**Анамнез** — сведения, полученные при расспросе пациента и/или знающих его лиц.

**А. жизни** — сведения о физическом и интеллектуальном развитии пациента (включая вредные привычки и перенесённые заболевания), материально-бытовых условиях его жизни, временной и/или стойкой нетрудоспособности, профвредностях и профмаршруте (экспертно-трудовой), переносимости ЛС, аллергических реакциях (аллергологический), заболеваниях, имеющиеся у ближайших родственников (наследственный).

**А. настоящего заболевания** — начало настоящего заболевания, причины его возникновения (по мнению пациента), течение заболевания, результаты проведённых исследований и лечения.

**Анасарка** — крайняя степень выраженности отёков (генерализованный отёк подкожной жировой клетчатки, нижних конечностей и туловища, накопление жидкости в серозных полостях).

**Анафилаксия** — острая системная реакция сенсibilизированного организма на повторный контакт с аллергеном, развивающаяся по I типу аллергических реакций; проявляется периферической вазодилатацией, вызванной выделенными вазоактивными веществами (гистамин, брадикинин, серотонин и др.).

**Анафилактический шок** — острая системная реакция сенсibilизированного организма на повторный контакт с аллергеном, развивающаяся по немедленному типу аллергических реакций; проявляется острой периферической вазодилатацией. Может возникать при введении антибиотиков, местных анестетиков и других ЛС, при прививках, укусах перепончатокрылых насекомых, контакте с изделиями из латекса (перчатки, катетеры) и др.

**Анафилактоидная реакция** — неспецифическая аллергическая реакция, характеризующаяся повышенной чувствительностью к первичному парентеральному введению некоторых веществ, не являющихся в большинстве случаев ни антигеном, ни гаптеном.

**Ангидремия** — уменьшение содержания воды в жидкой части крови; наблюдается при усиленной потере организмом жидкости и (или) при водном голодании.

**Ангидроз** — патологическое состояние, характеризующееся отсутствием потоотделения.

**Ангина** — острое воспаление лимфатического глоточного кольца (чаще небных миндалин) вызванное стрептококками, стафилококками, реже — другими микроорганизмами.

**Ангиография** (вазография) — рентгеноконтрастный метод исследования кровеносных и лимфатических сосудов.

**А. радионуклидная** — исследование сосудов после введения в них радиофармацевтических препаратов.

**Ангиолюпоид Брока–Потрие** (вариант поражения кожи при саркоидозе) — клинико-морфологическая форма саркоидоза, характеризующаяся возникновением на лице чётко отграниченного безболезненного красно-фиолетового плоского инфильтрата с телеангиэктазиями.

**Ангioneвротический отёк** (отёк Милтона, отёк Квинке, гигантская крапивница) — обусловленный реакцией гиперчувствительности I типа остро развивающийся, возможно рецидивирующий отёк кожи, подкожной клетчатки, других тканей. Может появиться на любом участке тела; обычная локализация — лицо (чаще губы, веки), конечности, наружные половые органы. Наибольшую опасность для жизни представляют отёк гортани и асфиксия.

**Ангиопульмонография** — рентгенологическое исследование лёгочной артерии и её ветвей после введения в них рентгеноконтрастного вещества.

**Ангиоспазм** — спазм артерий при избыточной вазоконстрикторной стимуляции нервным или гуморальным путём.

**Ангиотензинпревращающий фермент (АПФ)** — гликопротеид, присутствующий в основном в лёгких, в эпителии проксимальных канальцев почек, эндотелии кровеносных сосудов и плазме крови. АПФ является маркером активности саркоидоза органов дыхания (выявляется у 85–90 % пациентов). Повышение уровня АПФ наблюдается при остром и хроническом бронхите, туберкулёзе лёгких, профессиональных пневмокониозах, снижение — при ХОБЛ.

**Аневризма** — локальное расширение просвета кровеносного сосуда вследствие патологических изменений их стенки или аномалий развития.

**А. аорты** — локальное расширение аорты в 2 раза и более; в норме при физической нагрузке диаметр аорты увеличивается на 10 %, объём — на 20 %.

**А. аорты расслаивающая** — расслоение стенки аорты кровью вследствие дефекта её внутренней оболочки с образованием внутрисосудистого канала и интрамуральной гематомы.

**Анемии** (малокровие) — клинико-гематологические синдромы, обусловленные снижением количества эритроцитов, гемоглобина, гематокрита в единице объёма крови вследствие их общего уменьшения в организме.

**А. железodefицитная** — анемия в результате недостатка железа в сыворотке крови и костном мозге; проявляется гипохромной анемией (анемический синдром, анизоцитоз, пойкилоцитоз) и трофическими нарушениями в тканях (сидеропенический синдром). Степени тяжести по уровню гемоглобина (в г/л): лёгкая — 120–100, средней тяжести — 100–80, тяжёлая < 80, крайне тяжёлая < 55. Клинические симптомы соответствуют анемическому и сидеропеническому синдромам.

**А. постгеморрагическая** — 1) острая — обусловлена быстрой потерей крови ( $\geq 500$  мл); в клинической картине, наряду с анемическим синдромом, присутствуют проявления острой сосудистой недостаточности (шок, кол-

лапе); 2) хроническая — развивается при повторных кровопотерях; клинические проявления — анемический и сидеропенический синдромы.

**Анемический синдром** — состояние, при котором снижено содержание гемоглобина и/или количество эритроцитов в единице объёма крови. Клинические проявления обусловлены кислородным голоданием тканей, органов и систем. При уровне гемоглобина  $\leq 50$  г/л развивается значимая СН.

**Анергия** — 1. Отсутствие способности реагировать на какие-либо раздражения, утрата реактивности. Различают положительную и отрицательную анергию. Положительная анергия — отсутствие реактивности к возбудителям на фоне выздоровления. Отрицательная анергия возникает в результате тяжелой интоксикации или истощения организма, при генерализованном процессе болезни. 2. Пониженный иммунный ответ вследствие наличия инактивированных В- и Т-лимфоцитов.

**А. туберкулиновая** — отрицательная реакция на туберкулин. Возможны первичная анергия — отсутствие реакции на туберкулин у неинфицированных лиц и вторичная анергия — отсутствие реакции у инфицированных лиц. Вторичная анергия, в свою очередь, может быть положительной — при биологическом излечении от туберкулезной инфекции и отрицательной — при тяжёлых формах туберкулёза и других заболеваниях на фоне иммуносупрессии, при приёме цитостатиков, при ВИЧ-инфекции, аутоиммунных заболеваниях (например, саркоидозе).

**Анизоцитоз** — появление в периферической крови эритроцитов разной величины; возможен анизоцитоз и других клеток крови.

**Аноксемия** — см. Гипоксемия.

**Аномалия** — врождённый дефект развития органа.

**Анорексия** — полное отсутствие аппетита при объективной потребности организма в питании, приводящее к белково-энергетической недостаточности.

**А. лекарственная** — вызванная приёмом специальных анорексигенных препаратов с целью снижения массы тела или побочным действием ЛС (антидепрессантов, психостимуляторов, антагонистов гормонов и др.).

**Аносмия** — полная потеря обоняния. Аносмия может быть врождённой и приобретённой. Последняя вызвана поражением нервных путей (после вирусных заболеваний), некоторыми поражениями головного мозга, а также нарушением проходимости воздуха при рините и других заболеваниях.

**Антиген(ы)** (АГ, Ag) — любое вещество, которое организм рассматривает как чужеродное или потенциально опасное и вырабатывает против него собственные антитела.

**Антикоагулянты** — химические вещества или ЛС, препятствующие свёртыванию крови; выделяют *антикоагулянты прямого и непрямого действия*.

**Антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА)** — антитела к цитоплазме нейтрофилов, приводящие к продукции провоспалительных цитокинов и стимуляции иммунопатологического процесса. Клинические проявления: системные и локализованные васкулиты — гранулематоз Вегенера (васкулит мелких сосудов), узелковый периартериит, синдром Чарга–Стросса (эозинофильный гранулематозный ангиит, васкулит средних сосудов), быстро прогрессирующий гломерулонефрит.

**Антистрептогиалуронидаза** — антитела, образующиеся в организме при стрептококковой инфекции, способные нейтрализовать стрептогиалуронидазу.

**Антитела (АТ, Аt)** — вещества, относящиеся к иммуноглобулинам (Ig), появляющиеся в крови и/или жидкостях организма после антигенной стимуляции и специфически взаимодействующие со своими антигенами.

**Антифосфолипидный синдром (АФС)** — симптомокомплекс, который включает рецидивирующие тромбозы (артериальный и/или венозный), акушерскую патологию и связан с синтезом антифосфолипидных антител (аФЛ): антикардиолипиновых антител (аКЛ), и/или волчаночного антикоагулянта (ВА), и/или бета-2-гликопротеина ( $\beta$ 2-ГП1).

**Антропометрия** — измерение морфологических и функциональных признаков человека.

**Анурия** — нарушение выделения мочи почками, т. е. поступление мочи в мочевого пузырь < 100 мл в сутки; выделяют анурию: *предпочечную* (преренальную) — снижено поступление крови в почки, *почечную* (ренальную) — поражение паренхимы почек, *послепочечную* (субренальную) — нарушение оттока мочи в верхних мочевых путях.

**АНЦА** — см. Антинейтрофильные цитоплазматические антитела.

**Аортальная конфигурация сердца** — рентгенологический признак, при котором наблюдается значительное увеличение левого желудочка и выраженная талия сердца.

**Аплазия (агенезия)** — аномалия развития, при которой отсутствует часть тела, орган или его часть, участок какой-либо ткани.

**А. лёгкого (доли)** — врождённое отсутствие лёгкого (доли) при наличии рудиментарного соответствующего бронха.

**Апноэ** — остановка дыхания, обусловленная отсутствием физиологической стимуляции дыхательного центра.

**Апоптоз** — программированная гибель клеток (деградация компонентов клетки с последующим фагоцитозом макрофагами).

**АПФ** — см. Ангиотензинпревращающий фермент.

**Арахнодактилия (паучья кисть)** — аномалия развития — удлинённые и утончённые пальцы; признак многих наследственных заболеваний.

**Аритмии сердца** — 1) группа нарушений формирования и проведения импульса возбуждения в сердечной мышце; 2) любое отклонение от нормального синусового ритма. Выделяют аритмии: *первичные* и *вторичные*, *органические* и *функциональные*.

**Аритмия дыхательная** (вариант синусовой аритмии) — увеличение ЧСС во время вдоха и уменьшение во время выдоха.

**Аррозия** — нарушение целостности стенки кровеносного сосуда вследствие язвенно-некротических, гнойных или злокачественных процессов.

**Артериальная гипертензия (АГ)** — стойкое повышение АД  $\geq 140/90$  мм рт. ст., обусловленное увеличением сердечного выброса (гиперкинетический тип), повышением сосудистого сопротивления (гипокинетический тип) или сочетанием этих факторов (эукинетический тип).

**Артериальная гипотензия** — см. Гипотензия артериальная.

**Артериальная кровь** —  $pO_2$  — 75–100 мм рт. ст.,  $pCO_2$  — 38–42 мм рт. ст.; бикарбонат — 23–26 мЭкв/л, pH — 7,38–7,44, сатурация кислородом  $\geq 95\%$ .

**Артериальное давление (АД)** — давление крови на артериальную стенку; является интегральным показателем систолического объёма сердца, скорости выброса крови, частоты и ритма сердечных сокращений, сопротивления артерий растяжению, сопротивления резистивных сосудов (сосудов сопротивления), объёма циркулирующей крови, её вязкости, суммарного объёма ёмкостных сосудов.

**АД диастолическое (ДАД)** — давление крови на стенку сосуда в диастоле.

**АД пульсовое (ПАД)** — разница между САД и ДАД. ПАД увеличивается при недостаточности аортального клапана, уменьшается при СН.

**АД систолическое (САД)** — давление крови на стенку сосуда во время систолы левого желудочка.

**АД среднее** — отражает степень эластичности артериальной стенки;  $СрАД = ДАД + ПАД / 2$ .

**Асептический** — не содержащий микроорганизмы и их споры.

**Асимметрия грудной клетки** — выявляется при осмотре пациента в вертикальном положении в спокойном состоянии и при глубоком дыхании. Можно измерять расстояние между передней и задней срединными линиями на симметричных участках.

**Аспергиллёз** — заболевание, вызываемое грибами рода *Aspergillus*. Формы заболевания: аллергический бронхопульмональный аспергиллёз, аспергиллома, инвазивный аспергиллёз лёгких.

**А. аллергический бронхопульмональный** — хроническое инфекционно-аллергическое заболевание органов дыхания. В основе патогенеза лежит повышенная чувствительность к грибковым антигенам, реализующаяся преимущественно по I и III типам аллергических реакций. Клиническая кар-

тина: прогрессирующая БА, развитие эндо- и перибронхиального воспаления бронхов среднего калибра и лёгочного фиброза.

***А. лёгких инвазивный*** — возникает у иммунокомпрометированных пациентов после массивного вдыхания спор *Aspergillus spp.*

**Аспергиллома** — один из видов висцерального микоза, который заключается в формировании объёмного образования из гриба *Aspergillus fumigatus* или *Aspergillus niger* в санированной туберкулёзной каверне, бронхоэктазе или в плевральной полости. Важным признаком аспергилломы является краевая полоска воздуха, которая на большом протяжении прилежит к микотической популяции, имеющей форму шара. Частым клиническим симптомом аспергилломы является кровохарканье. Диагноз аспергилломы подтверждает: микроскопия мокроты (обнаружение мицелия гриба), бронхоскопия с изучением образцов ткани, определение антигена галактоманна в образцах сыворотки и бронхоальвеолярного лаважа.

**Ассимиляция** (анаболизм) — процесс усвоения организмом веществ, поступающих в него из окружающей среды.

**Астенический синдром** — вегетативные нарушения, повышенная утомляемость, частая смена настроения, неспособность планомерно работать и отдыхать.

**Астма** — патологическое состояние, которое сопровождается нарушением внешнего дыхания, связанным с сужением просвета бронхов, и проявляющееся приступом одышки/удушья. Соответственно причинам его возникновения выделяют *бронхиальную* и *сердечную астму*.

**Астматический статус** — тяжёлый приступ БА, при котором бронходилататоры не эффективны.

**Асфиксия** — прогрессирующее удушье в результате закрытия просвета гортани, трахеи, бронхов инородным телом, водой, отёком, опухолью и т. д., а также из-за клапанного пневмоторакса, паралича дыхательной мускулатуры, поражения дыхательного центра, отравлений, высотной болезни; проявляется гипоксией, гиперкапнией и тяжёлыми расстройствами деятельности нервной системы, дыхания и кровообращения.

**Асцит** — скопление жидкости (транссудата) в брюшной полости.

**Асцит-перитонит** — размножение микроорганизмов в асцитической жидкости.

**Ателектаз лёгкого** — патологическое состояние, при котором лёгочные альвеолы не содержат воздух, в результате чего их стенки спадаются. Выделяют: *обтурационный, компрессионный, дистензионный* и *смешанный ателектаз*; по распространённости выделяют *тотальный, долевого, сегментарный, дольковый, дисковидный ателектаз*.

***А. лёгкого компрессионный*** — патологическое состояние при скоплении большого количества жидкости или воздуха в плевральной полости.

**А. лёгкого обтурационный** — спадение лёгкого при закупорке бронха эндобронхиально растущей опухолью, реже — вязким бронхиальным секретом, инородным телом, рвотными массами, сгустками крови, а также при сдавлении бронха опухолью, увеличенными лимфатическими узлами.

**Атеросклероз** — хроническое заболевание, характеризующееся системным поражением интимы крупных и средних артерий и образованием в них липидных бляшек. В зависимости от локализации атеросклеротических изменений и степени обструкции сосудистого русла формируется клиника ишемической болезни сердца и мозга, аневризм и расслоения аорты, расстройства кровообращения органов брюшной полости, почек и сосудистых заболеваний конечностей.

**Атипичная пневмония** — пневмония, вызванная атипичными микроорганизмами: легионеллами, микоплазмами, хламидиями.

**Атопия** — генетическая наследственная предрасположенность к аллергическим реакциям (поллинозы, аллергический ринит, крапивница).

**Атриовентрикулярная блокада (АВ; предсердно-желудочковая)** — частичное или полное нарушение проведения возбуждения от предсердия к желудочкам. Выделяют три степени АВ-блокады.

**Атрофия** — уменьшение массы и объёма ткани вследствие ишемии, истощения, снижения функции органа, нарушения иннервации или гормональной регуляции метаболизма.

**Аускультативный провал** — период временного отсутствия звука между фазами I и II тонов Короткова при измерении АД.

**Аускультация** — выслушивание и оценка звуковых явлений в органах и сосудах пациента в процессе их функционирования.

**А. лёгких** — выявление звуковых феноменов при вдохе и выдохе в определённых симметричных точках.

**Аутоантитело** — антитело, аффинное к собственным антигенам организма.

**Аутопсия** — исследование тела умершего с целью выявления имеющихся патологических изменений в органах и тканях для установления причины смерти.

**Аутоенсибилизация** — повышение чувствительности организма к аутоаллергенам.

**Аутотрансплантат** — орган или ткань, используемые для пересадки на другую часть тела.

**Афония** — состояние, при котором голос перестаёт звучать; пациент способен говорить только шёпотом или не может говорить вообще.

**АФС** — см. Антифосфолипидный синдром.

**Ацидоз** — состояние, характеризующееся абсолютным или относительным снижением щелочей в жидкостях тела по отношению к содержанию кислот

(рН  $\geq 7,35$ ); субкомпенсированный ацидоз (рН 7,34–7,25); декомпенсированный ацидоз (рН  $\leq 7,24$ ).

**А. метаболический** (ацидоз обменный) — возникает при выраженной потере бикарбонатов с мочой, усиленном образовании, недостаточном окислении или связывании нелетучих кислот; в клетках повышается содержание натрия, кальция, хлора, воды, вне клеток — калия, магния, неорганических фосфатов, сульфатов.

**А. почечный** — нарушение окислительных процессов в почечных канальцах при сохранной функции клубочков.

**А. респираторный** — снижение рН крови и повышение рСО<sub>2</sub> крови > 40 мм рт. ст.; возникает при гипервентиляции лёгких.

**Аэрогематический барьер** — альвеолярно-капиллярная мембрана, которая включает в себя слой сурфактанта, альвеолярный эпителий, две базальные мембраны, эндотелий кровеносного капилляра, плазму крови и мембрану эритроцита. Толщина аэрогематического барьера составляет около 1 мкм, площадь  $\approx 80 \text{ м}^2$ .

## Б

**БА** — см. Бронхиальная астма.

**Базофилия** — увеличение количества базофилов в крови; наблюдается при инфекционных заболеваниях на ранней стадии выздоровления, аллергических реакциях, язве желудка, язвенном колите, заболеваниях крови, дефиците железа, раке лёгких, после спленэктомии.

**Базофилы** — крупные гранулярные лейкоциты, находящиеся в крови и тканях; содержат внутри крупные гранулы высокоактивных медиаторов (гистамина, серотонина, простагландинов и др.). Норма — 0,6–1,0 %.

**Бактериемия** — циркуляция в крови бактериальных тел.

**Б. транзиторная** — ограниченная по времени циркуляция бактерий в кровотоке без очага инфекции.

**Бактериовыделитель** — пациент с туберкулёзом, выделяющий во внешнюю среду микобактерии туберкулёза, которые выявляются любым из доступных лабораторных методов (микроскопия мазка, культуральное или молекулярно-генетическое исследование).

**Бактериологическое исследование мокроты для выявления микобактерий** — метод детекции и идентификации МБТ путём посева диагностического материала на питательную среду. Благодаря высокой чувствительности (20–100 жизнеспособных клеток в 1 мл исследуемого материала) и специфичности культуральное исследование является золотым стандартом в диагностике туберкулёза. Бактериологическое исследование проводится

с использованием твёрдых яичных питательных сред (Левенштейна–Йенсена) и жидкой среды (Middlebrook 7H9) в автоматизированной системе ВАСТЕС MGIT 960. После выделения культуры *M. tuberculosis* её идентифицируют, используя дифференциальные тесты *in vitro*, и проводят тестирование лекарственной чувствительности МБТ.

**Бактериоскопическое исследование для выявления микобактерий** (микроскопия) — наиболее быстрый и простой метод детекции КУБ в мокроте или индуцированной мокроте пациента. Методика окраски мазка по Цилю–Нильсену основана на кислотоустойчивости микобактерий. Микроскопическое исследование мазков мокроты позволяет выявить КУБ при наличии их в количестве 10 000 и более в 1 мл мокроты, поэтому обнаружение КУБ в мазке свидетельствует о значительной эпидемической опасности пациента.

**Бактериурия** — наличие бактерий в моче ( $> 100\,000$  в 1 мл).

**Белки острофазовые** — белки, концентрация которых в сыворотке крови увеличивается при развитии острой фазы воспаления в организме; к ним относятся: С-реактивный белок (норма — до 0,5 мг/л), фибриноген (норма — 200–400 мг/дл), серомукоид (норма — 0,22–0,28 г/л).

**Белки сыворотки крови** — общий белок — 55–90 г/л; альбумины — 55–65 %; глобулины — 20–35 г/л ( $\alpha_1$ -глобулины;  $\alpha_2$ -глобулины;  $\beta$ -глобулины;  $\gamma$ -глобулины). Соотношение белка и креатинина  $< 0,2$ .

**Белковые фракции** — плазма крови человека включает  $\approx 100$  различных белковых компонентов (фракций). Большую часть (до 90 %) составляют альбумины, иммуноглобулины, липопротеины, фибриноген. В основном белковые фракции крови производятся печенью (фибриноген, альбумины, часть глобулинов). Остальные глобулины (иммуноглобулины) синтезируются клетками костного мозга и лимфы. При анализе на плёнке или геле выделяются следующие белковые фракции плазмы крови: альбумин (55–65 %),  $\alpha_1$ -глобулин (2–4 %),  $\alpha_2$ -глобулин (6–12 %),  $\beta$ -глобулин (8–12 %),  $\gamma$ -глобулин (12–22 %).

**Белок С-реактивный (СРБ)** —  $\beta$ -глобулин сыворотки крови (норма — до 0,5 мг/л). СРБ — белок быстрой фазы, вырабатывается в печени, стимулирует иммунный ответ организма на воспалительный процесс. Концентрация СРБ быстро (через 6–12 ч от начала процесса) увеличивается при воспалительном процессе, бактериальной и паразитарной инфекции, новообразованиях, травмах, некрозе тканей (инфаркт миокарда).

**Бета-глобулины** ( $\beta$ -глобулины) — фракция глобулинов сыворотки крови, состоящая из гликопротеидов, липопротеидов и металлопротеидов (трансферрин, церулоплазмин).

**Беттолепсия** — см. Кашлевый обморочный синдром.

**«Бизоний горб»** — отложения жира на задней поверхности шеи при увеличении содержания в крови глюкокортикоидов (проявление кушингоидной внешности).

**Биопсия** — прижизненное взятие небольшого объёма ткани для микроскопического исследования с диагностической целью (биопсия лёгкого, лимфатических узлов, миокарда, мышц, новообразований, печени, почки).

**Биоптат** — материал для гистологического исследования, полученный путём биопсии.

**Бодиплетизмография (БПГ)** — золотой стандарт исследования функции внешнего дыхания. Методика позволяет оценить вентиляционную способность лёгких по состоянию лёгочных объёмов и ёмкостей, скорости движения воздуха и сопротивлению в дыхательных путях; определить бронхиальное сопротивление при спокойном дыхании (общая плетизмография или метод прерывания потока); диффузионную способность лёгких методом задержки дыхания; определить поток и объём во время пробы с форсированным выдохом (регистрация кривой «поток–объём»); определить структуру общей ёмкости лёгких с помощью общей плетизмографии или методом разведения гелия.

**Болезненность** — боль, возникающая при пальпации.

**Болезнь** — функциональные и структурные нарушения в организме при недостаточной его сопротивляемости воздействиям внешней и внутренней среды.

**Болезнь легионеров** — пневмония тяжёлого течения, вызванная *Legionella pneumophila*; помимо бронхопультмонального синдрома возможны диарея, миалгия, головные боли, дезориентация.

**Болезнь Рейно** — ангиотрофоневроз с преимущественным поражением мелких концевых артерий и артериол верхних конечностей, чаще симметричным и двусторонним. Встречается у 3–5 % населения, у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин.

**Боль** — физическое или эмоциональное страдание, мучительное или неприятное ощущение, мучение; субъективно тягостное ощущение, отражающее психофизиологическое состояние человека, которое возникает в результате воздействия сверхсильных или разрушительных раздражителей. Причина возникновения боли — раздражение рецепторов ткани или внутренних органов, нервных окончаний, которые передают этот импульс по специальным нервным волокнам в спинной мозг, а потом в головной мозг, где происходит анализ данного сигнала.

**Б. висцеральная** — возникает при спазме (спастическая), перерастяжении полых органов или растяжении капсулы паренхиматозных органов (дистензионная боль), поражении мезентериальных сосудов (сосудистая).

**Б. отражённая** — иррадиация боли.

**Б. соматическая** (париетальная) — возникает при распространении патологического процесса на париетальную брюшину и брюшную стенку.

**БПГ** — см. Бодиплетизмография.

**Бронхиальная астма (БА)** — хроническое заболевание дыхательных путей, ключевым звеном которого является бронхоспазм, обусловленный специфическими иммунологическими или неспецифическими механизмами, проявляющееся повторяющимися эпизодами свистящих хрипов, остро возникающими приступами экспираторной одышки, обратимыми приступами удушья, чувства стеснения в груди и кашля. Критерии диагностики: приступы удушья — свистящие хрипы, особенно на выдохе, чувство нехватки воздуха, острая эмфизема, вынужденная поза с фиксацией плечевого пояса; кашель приступообразный, усиливающийся ночью и ранним утром, нарушающий сон; исчезновение одышки и кашля после приёма бронходилататоров; снижение ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> ниже 80 % от нормальных для данного пациента значений; обратимость обструкции (увеличение ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> после приема бронхолитика > 12 %); колебания ПСВ в течение суток — разница между вечерними и утренними показателями ПСВ превышает 20 %; эозинофилия крови, повышение аллергенспецифического IgE в крови; микроскопический анализ мокроты — большое количество эозинофилов, кристаллы Шарко–Лейдена, спирали Куршмана.

**БА аллергическая** — атопическая форма БА, развивается при сенсибилизации к аллергенам.

**БА «аспириновая»** (простагландиновая) — вариант БА, при которой одним из факторов, способствующих сужению бронхов, являются НПВС, в том числе и ацетилсалициловая кислота. Складывается из триады симптомов (триада Фернана–Видаля): полипозный риносинусит, приступы удушья и непереносимость НПВС.

**БА неаллергическая** — развивается без участия аллергенов.

**БА физического напряжения** — развитие приступа БА наступает после физического напряжения.

**Бронхиальная проходимость** — определяется: ФЖЕЛ (пробы Тиффно и Вотчала), максимальная объёмная скорость дыхания во время вдоха и выдоха (пневмотахометрия).

**Бронхиолит** — поражение дыхательных путей диаметром ≤ 2 мм (bronхиол), чаще инфекционного генеза; проявляется экспираторной одышкой и ДН.

**Бронхит** — воспаление бронхов.

**Б. острый** — острое воспаление трахеобронхиального дерева при воздействии инфекционных, токсико-химических или физических факторов продолжительностью до одного месяца.

**Б. хронический** — проявляется кашлем с мокротой не менее трёх месяцев в году в течение двух последних лет при исключении альтернативных

заболеваний. Морфологической основой являются диффузные поражения слизистой оболочки и глубоких слоёв стенки бронхов.

**Б. хронический обструктивный** — см. Хроническая обструктивная болезнь лёгких.

**Бронхитический фенотип ХОБЛ** — ХОБЛ, преобладающими проявлениями которой служат гнойные воспалительные процессы в бронхах, сопровождающиеся интоксикацией, кашлем, обильным отделением мокроты. Бронхиальная обструкция выражена значительно, лёгочная эмфизема — слабо. Группу пациентов с данным фенотипом ХОБЛ условно именуют «синими отёчниками» ввиду диффузно-синего цианоза кожных покровов. Развитие осложнений и терминальная стадия наступают в молодом возрасте.

**Бронхоаденит** — увеличение внутригрудных лимфатических узлов неспецифической этиологии.

**Б. туберкулёзный** — первичное специфическое поражение внутригрудных лимфатических узлов.

**Бронхоальвеолярный лаваж** — вливание жидкости в субсегментарные бронхи с последующим отсасыванием её; используется с лечебной и диагностической целью. В норме при микроскопии смыва выявляют альвеолярные макрофаги, палочкоядерные нейтрофилы, лимфоциты, клетки эпителия бронхов.

**Бронховезикулярное дыхание** (смешанное) — сочетание везикулярного и бронхиального дыхания, выявляется при очаговой пневмонии.

**Бронхогенная киста** — это кистозное образование, заполненное слизистой жидкостью, расположенное в толще паренхимы лёгкого и выстланное бронхиальным эпителием. Истинные (бронхогенные) кисты представляют собой порок лёгкого, связанный с нарушением эмбрионального развития одного из мелких бронхов. Встречаются в 4–6 % случаев среди нагноительных заболеваний лёгких. Кисты обычно одиночные, стенка тонкая, выстлана изнутри цилиндрическим или кубическим эпителием. В большинстве случаев киста не сообщается с бронхиальным деревом, но при значительном увеличении в размерах или при нагноении её содержимое прорывается в бронх, и киста частично или полностью заполняется воздухом.

**Бронхография** — рентгенографическое исследование бронхиального дерева (включая бронхи 3–5-го порядка) после введения в его просвет контрастного вещества.

**Бронходилатационные тесты** — применяют для решения вопроса об обратимости бронхообструкции. Результат оценивается по степени прироста показателя  $ОФВ_1$  в процентах к исходной величине. При увеличении  $ОФВ_1 \geq 15\%$  обструкция оценивается как обратимая; частично обратимая —

увеличение ОФВ<sub>1</sub> на 6–14 % от исходной; необратимая — увеличение ОФВ<sub>1</sub> ≤ 5 % от исходного.

**Бронхоконстрикция** — патологический процесс, приводящий к уменьшению просвета бронхов и нарушению функции внешнего дыхания по обструктивному типу в результате бронхоспазма, отёка слизистой оболочки бронха, дискринии.

**Бронхорея** — выделение большого количества мокроты при кашле.

**Бронхоскопия** (трахеобронхоскопия) — осмотр слизистой оболочки от голосовой щели до субсегментарных бронхов с помощью специального прибора (бронхоскопа).

**Бронхоспазм** — бронхиальная обструкция, вызванная сокращением гладкой мускулатуры дистальных бронхов и бронхиол, приводящая к острой ДН.

**Бронхоспирография** — метод отдельной записи дыхательных объёмов левого и правого лёгкого.

**Бронхофония** — выслушивание шёпотной речи у ослабленных пациентов при аускультации грудной клетки (слова должны содержать шипящие согласные, например «чашка чая»). Шёпотная речь хорошо слышна над уплотнённым участком лёгкого при проходимых бронхах, плохо — над зоной с плевральным выпотом, зоной пневмоторакса или ателектаза.

**Бронхоэктазы** — ограниченные расширения участков бронхиального дерева при гнойно-воспалительной деструкции бронхиальной стенки; по форме выделяют *варикозные, веретенообразные, цилиндрические, мешотчатые*.

**Б. врождённые** — возникают при нарушении развития бронхолёгочной системы во внутриутробном периоде. В стенках бронхов отсутствуют хрящи, что способствует их патологическому расширению.

**Б. сухие** — отсутствие в бронхоэктазах гнойного содержимого; могут сопровождаться кровохарканьем.

**Бронхоэктатическая болезнь (БЭБ)** — хронический рецидивирующий неспецифический гнойно-воспалительный процесс в бронхоэктазах с переходом на перибронхиальную ткань.

**Булла лёгкого** — наполненная воздухом тонкостенная полость величиной от 1 до 10–15 см и более, расположенная под висцеральной плеврой и ограниченная перилобулярными прослойками, чаще в верхних отделах лёгких.

**Буллёзная эмфизема лёгкого (БЭЛ)** — патологическое состояние, обусловленное множеством локальных деструкций альвеолярных перегородок и формированием воздушных кист (булл) диаметром > 1 см.

**Буллэктомия** — удаление больших булл лёгкого с целью устранения рестриктивных нарушений.

**«Бустерный» эффект пробы Манту** — эффект усиления, т. е. увеличения диаметра папулы при частой (чаще чем раз в год) постановке пробы.

**Буферные основания** (англ. Buffer Base — ВВ) — все анионы крови или щелочной запас крови. Норма — 43,7–53,6 ммоль/л. Определяют разницу между фактической и должной буферной ёмкостью. Норма  $0 \pm 2,3$  ммоль/л.

**БЭБ** — см. Бронхоэктатическая болезнь.

**БЭЛ** — см. Буллёзная эмфизема лёгкого.

**БЦЖ** (бациллы Кальметта и Геррена) — авирулентные МБТ, которые содержатся в вакцине против туберкулёза. Названы так по инициалам создателей вакцины (фр. BCG — *Bacillus Calmette–Gurin*).

## В

**Вазография** — см. Ангиография.

**Вакцинация от туберкулёза** — способ иммунизации с помощью вакцины БЦЖ.

**Васкулит** (ангиит) — воспалительное заболевание кровеносных сосудов различного типа, калибра и локализации, приводящее к нарушению кровоснабжения органов и тканей. Васкулиты могут быть первичными (не связанными с сопутствующей патологией), вторичными (при инфекционных, эндокринных, ревматических, гематологических и других заболеваниях); локальными (поражается один орган, ткань) и системными (поражается несколько или большинство органов).

**В. токсигенный** — васкулит, связанный с воздействием токсичных веществ или некоторых ЛС.

**WASOG** (World Association of Sarcoidosis and other Granulomatous Disorders) — Всемирная ассоциация по саркоидозу и другим гранулематозным заболеваниям.

**ВГО** — см. Внутригрудной объём лёгких.

**ВД** — см. Венозное давление.

**Везикула** (пузырёк) — сыпь в виде пузырьков до 5 мм в диаметре, наполненная серозным экссудатом.

**Везикулярное дыхание** — см. Дыхание везикулярное.

**Велоэргометр** — прибор, позволяющий применять дозированную физическую нагрузку.

**Велоэргометрия** — метод функционального определения толерантности к физической нагрузке пациентов с патологией сердечно-лёгочной системы; можно использовать для подбора ЛС, контроля за эффективностью лечения.

**Венный пульс** — набухание и видимая систолическая пульсация (положительный венный пульс) вен шеи, которая возникает в результате возврата (регургитации) крови из правого желудочка в правое предсердие.

**Венозная кровь** —  $pO_2$  — 35–42 мм рт. ст.,  $pCO_2$  — 42–52 мм рт. ст.; бикарбонат — 24–26 мЭкв/л, pH — 7,32–7,41, сатурация кислородом — 65–78 %.

**Венозное давление (ВД)** — давление крови на стенку вены; величина ВД зависит от объёма крови в венозной системе, работы правого желудочка и сопротивления венозному кровотоку. ВД снижается от периферических сосудов к сердцу. На уровне лодыжек стоящего человека оно составляет 90–110 мм рт. ст., при движении ВД снижается до 20 мм рт. ст. В положении лежа давление в венозных капиллярах составляет около 20 мм рт. ст., в бедренных венах — 8–12 мм рт. ст., в нижней полой — 3–5 мм рт. ст., в правом предсердии — 2 мм рт. ст. Движение крови по венам пассивное и зависит от взаимодействия нескольких факторов: мышечной помпы, ВД и объёма венозной крови, венозных клапанов, абдоминально-грудного двухфазного насоса, присасывающего действия, вызванного дыханием, присасывающего действия сердца. Нарушение этих механизмов приводит к уменьшению венозного возврата, что часто наблюдается при заболеваниях органов дыхания. Давление в верхней и нижней полых венах, норма: во время вдоха — отрицательное, во время выдоха возрастает до 20–50 мм рт. ст.; среднее — 4–10 мм рт. ст.; в лёгочной артерии: систолическое — 15–30 мм рт. ст., диастолическое — 3–21 мм рт. ст., среднее — 9–16 мм рт. ст.; в правом предсердии — 0–8 мм рт. ст., в правом желудочке — 15–30 мм рт. ст.; в портальной системе ВД в 2–3 раза выше чем в полых венах.

**Верхушки лёгких** — выступающая над ключицами на 3–4 см часть верхней доли лёгких (правая верхушка на 1 см ниже), перкутируют их от середины ключиц косо вверх.

**Вздутие лёгких острое** — равномерное расширение воздушных пространств лёгкого без его деструкции.

**Видеоторакоскопическая биопсия** — это биопсия ткани лёгкого и/или внутригрудных лимфатических узлов, выполненная при видеоторакоскопической диагностической операции.

**Видеоторакоскопия** (видеоассистированная торакоскопия — VATS) — операция, при которой совмещённый с видеокамерой торакоскоп и инструменты вводят в плевральную полость через торакопорты.

**Викарная (компенсаторная) эмфизема** — возникает после удаления одного лёгкого или его части.

**Вилочковый симптом** — смещение трахеи в сторону цирроза лёгкого; определяется при пальпации двумя пальцами над рукояткой грудины.

**Выраж туберкулиновой чувствительности** — появление первой положительной реакции на туберкулин в пробе Манту с 2 ТЕ или прирост диаметра папулы при сравнении с предыдущим годом более чем на 6 мм. При выраже пробы Манту ребёнку необходимо обследование и консультация фтизиатра для исключения туберкулёза.

**Внелёгочная форма туберкулёза (ВТБ)** — случай туберкулёза с бактериологическим подтверждением или клинически установленным диагнозом с локализацией процесса не в лёгких, а в других органах (например, в плевре, лимфатических узлах, органах пищеварительной системы, мочеполового тракта, на коже, в суставах, костях, оболочках головного мозга).

**Внешнее дыхание (ВД)** — газообмен между организмом и атмосферным воздухом; включает обмен газов между атмосферным и альвеолярным воздухом, между альвеолярным воздухом и кровью лёгочных капилляров. ВД поддерживает концентрацию дыхательных газов в альвеолярном воздухе на постоянном уровне. Типы дыхания: *грудной, брюшной* (диафрагмальный). Необходимые условия: герметичность грудной клетки; свободное сообщение лёгких с окружающей внешней средой; эластичность лёгочной ткани. Оптимальные условия для газообмена в организме сохраняются 3–4 с, что соответствует ЧД 14–18 в мин, отношение ЧД к ЧСС 1 : 4.

**Внутригрудной объём лёгких (ВГО)** — ФОЕ, определённая методом бодиплетизмографии; включает в себя как вентилируемые, так и плохо вентилируемые объёмы.

**Внутрикожная туберкулиновая проба Манту** с очищенным туберкулином (PPD-L или PPD-S) в стандартном разведении — один из методов определения латентной туберкулёзной инфекции и диагностики туберкулёза у детей.

**Водянка** — скопление трансудата в полости тела пациента.

**Воздушная эмболия** — проникновение воздуха в подкожную клетчатку при пневмотораксе.

**Волчанка обыкновенная** — туберкулёз кожи с узелковыми поражениями лица, особенно около носа и ушей.

**Воротник Стокса** — резкое расширение яремных вен с выраженным отёком шеи при сдавлении верхней полой и безымянной вен при опухоли средостения, эмфиземе средостения, аневризме аорты, пороках правого отдела сердца, лёгочном сердце и др.

**Временные границы очага туберкулёзной инфекции** — обусловлены двумя сроками: периодом общения с источником МБТ и продолжительностью периода инкубации у контактных лиц (вероятность повышенной заболеваемости контактных лиц в очаге сохраняется ещё 1 год после снятия пациента с эпидемиологического учёта).

**ВРКТ** — см. Высокоразрешающая компьютерная томография.

**Вспышка туберкулёза** — ситуация при выявлении двух и более случаев активного туберкулёза за пределами одного места пребывания индексного пациента при установлении эпидемиологической и/или молекулярно-генетической связи между штаммами МБТ, вызвавшими заболевание в течение инкубационного периода.

**ВТБ** — см. Внелёгочная форма туберкулёза.

**Выдох форсированный** — определяет морфофункциональное состояние бронхов; увеличение времени форсированного выдоха ( $\geq 6$  с) характерно для ХОБЛ, приступа БА.

**Выпот** — наличие биологической жидкости (экссудат, трансудат, кровь, лимфа) в полости тела в результате воспаления, присутствия избытка крови или жидкости в органе или ткани.

**Выслушивание** — см. Аускультация.

**Высокоразрешающая компьютерная томография (ВРКТ) лёгких** — используют для выявления интерстициальных заболеваний лёгких, а также небольших очаговых изменений, как одиночных, так и диффузных, которые невозможно найти при обычной КТ.

**Выстукивание** — см. Перкуссия.

**Вязкость крови** — определяет текучесть крови по сосудам (норма у мужчин — 4,3–5,3 мПа · с; у женщин — 3,9–4,9 мПа · с). У пациентов с ХОБЛ вязкость крови увеличивается.

## Г

**Газовый состав воздуха** — атмосферный воздух (вдыхаемый) содержит:  $O_2$  — 20,94 %,  $CO_2$  — 0,3 %, азот — 79 %; выдыхаемый воздух содержит:  $O_2$  — 16,4 %,  $CO_2$  — 4 %, азот — 79,6 %; альвеолярный воздух содержит:  $O_2$  — 14,5 %,  $CO_2$  — 5,5 %, азот — 80 %.

**Газообмен** — основная функция лёгких, направленная на обеспечение газообмена между наружной и внутренней средами организма; включает вентиляцию, диффузию газов, перфузию.

**Гамартохондрома** (гамартома, хондрома, аденохондрома, доброкачественная бронхиома) — порок развития бронхиального дерева, как правило, с доброкачественным течением, состоящий из элементов бронхиальной стенки.

**Гамма-глобулины** ( $\gamma$ -глобулины) — фракция иммуноглобулинов плазмы крови, содержащая большинство антител.

**Гамма-глутамилтранспептидаза** — фермент печени, активность которого в крови повышается при заболеваниях печени и злоупотреблении алкоголем. Норма в сыворотке крови: женщины — 8–40 ЕД/л, мужчины — 9–50 ЕД/л.

**Гангрена лёгкого** — обширный некроз и ихорозный распад лёгочной ткани без склонности к чёткому отграничению и быстрому гнойному расплавлению с образованием полостей и секвестров.

**Гаспинг-дыхание** — редкое, аритмичное дыхание; наблюдается при терминальном или агональном состоянии.

**Гастроэзофагеальный рефлюкс** — непроизвольное затекание желудочного содержимого в пищевод при ослабленной функции нижнего пищеводного сфинктера.

**Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)** — кислотозависимое заболевание, развивающееся на фоне первичного нарушения двигательной функции нижнего пищеводного сфинктера. Ведущие симптомы: изжога, срыгивание, болезненное и затрудненное прохождение пищи, боль в эпигастриальной области. Внепищеводные проявления: боли в грудной клетке, подобные стенокардическим, и бронхолегочные симптомы (хронический кашель, пневмонии, БА, обструктивные болезни лёгких, дисфония, ларингит).

**Гематокрит (Ht)** — отношение объёма форменных элементов крови к объёму плазмы; норма: у мужчин — 40,7–50,3 %, у женщин — 36,1–44,3 %; увеличение Ht (клеточной массы) — полицитемия, уменьшение — олигоцитемия.

**Гематома** — ограниченное скопление крови в тканях с образованием полости.

**Г. лёгкого** — кровоизлияние в лёгкое вследствие механической травмы или баротравмы.

**Гемоторакс** — наличие крови в плевральной полости.

**Гемоглобин (HGB)** — дыхательный белок эритроцитов, состоящий из гема (3,8 %) и глобина (96,2 %); транспортирует кислород от лёгких к тканям. Содержание в крови у мужчин — 138–172 г/л, у женщин — 121–151 г/л; концентрация гемоглобина в 1 эритроците — 32,7–35,5 г %; среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCV) — 26,7–33,7 пг; содержание в плазме крови — 0,5–5,0 мг/дл.

**Г. восстановленный** (дезоксигемоглобин) — форма гемоглобина, в которой он способен присоединять кислород или окись углерода.

**Гемодиализ** — метод внепочечного очищения крови при острой и хронической почечной недостаточности. Во время гемодиализа из организма удаляются токсические продукты обмена веществ, восстанавливается водный и электролитный баланс.

**Гемопневмоторакс** — наличие в плевральной полости крови и газа; при перкуссии наблюдается сочетание тупого и тимпанического звуков, при аускультации — разной степени ослабление везикулярного дыхания.

**Геморрагический васкулит** (геморрагическая вазопатия) — поражение мелких сосудов, преимущественно сосудов кожи, крупных суставов, брюшной полости и почек; возникает после перенесенной инфекции (ангина, фарингит, грипп), введения вакцин и сывороток, охлаждения, в связи с лекарственной непереносимостью, в результате повреждения мелких сосудов ЦИК. Клинические проявления: кожные геморрагии, боли в суставах и/или животе, макрогематурия.

**Гемосидерин** — тёмно-жёлтый железосодержащий пигмент, образующийся при распаде гемоглобина или интенсивном всасывании железа в кишечнике.

**Гемосидероз** — избыточное отложение гемосидерина (продукт распада гемоглобина) в тканях организма. Возможные причины гемосидероза — усиленный распад эритроцитов, нарушение утилизации этого пигмента в процессе эритроцитопоэза, усиленное всасывание его в кишечнике, нарушение обмена железосодержащих пигментов, ацерулоплазминемия, передозировка препаратов железа.

**Г. лёгких** (синдром Абрикосова) — отложение гемосидерина в лёгочной ткани у пациентов с выраженным митральным стенозом или идиопатическим гемосидерозом; проявления: периодическое кровохарканье, лёгочные инфильтраты.

**Гемосорбция** — снижение концентрации в крови креатинина, мочевой кислоты, «средних молекул» методом их сорбции специальным активированным углём или ионообменными смолами.

**Гемоторакс** — скопление крови в плевральной полости.

**Гемофтиз** — см. Кровохарканье.

**Гепатомегалия** — значительное стойкое увеличение печени (норма — по правой среднеключичной линии не выступает из-под правого рёберного края; размеры печени по Курлову  $\approx 9-8-7 \pm 1$  см).

**Гепатопульмональный синдром** (платипноэ) — ДН у пациентов с портальной гипертензией на фоне цирроза печени ( $p_a O_2 < 80$  мм рт. ст. или альвеолярный артериальный кислородный градиент  $> 15$  мм рт. ст.) и внутрилёгочная вазодилатация.

**Гидроперикард** (водянка перикарда) — скопление трансудата в полости перикарда; клинические проявления начинаются при накоплении  $> 50-60$  мл.

**Гидропневмоторакс** — наличие в плевральной полости жидкости, воздуха или газа; при перкуссии — сочетание тупого и тимпанического звуков, при аускультации — разной степени ослабление везикулярного дыхания, шум плеска Гиппократы.

**Гидроторакс** — скопление в плевральной полости жидкости невоспалительного происхождения (трансудат; в норме — до 10 мл).

**Гиперваготония** — совокупность симптомов: повышенная потливость, синусовая брадикардия, экстрасистолия, артериальная гипотония, возможен бронхоспастический синдром — проявления повышенного тонуса блуждающего нерва.

**Гипервентиляция** — 1) газообмен в лёгких, который превышает метаболические потребности организма; 2) см. Гиперпноэ.

**Гипервоздушность лёгких** — увеличение воздушного пространства дистальнее от конечной бронхиолы, с разрушением стенок лёгочных альвеол.

**Гиперволемиа** (плетора) — увеличение объёма циркулирующей крови.

**Гипергаммаглобулинемия** — повышенное содержание в крови иммуноглобулинов ( $\gamma$ -глобулинов), признак выраженного воспалительного процесса.

**Гипергидроз** (потливость) — повышенное потоотделение (норма  $\approx 400$ – $600$  мл/сут); в некоторых случаях потоотделение увеличивается до  $2$ – $3$  л/сут.

**Гипергликемия** — увеличение содержания глюкозы в крови натощак  $\geq 6,7$  ммоль/л (норма —  $65$ – $110$  мг %, или  $3,58$ – $6,05$  ммоль/л). Степени гипергликемии: лёгкая —  $6,7$ – $8,2$  ммоль/л; средней тяжести —  $8,3$ – $11,0$  ммоль/л; тяжёлая — свыше  $11,1$  ммоль/л; прекома — свыше  $16,5$  ммоль/л; гипертоническая кома — свыше  $33,3$  ммоль/л.

**Гиперкалиемия** — повышенное содержание калия ( $> 6,5$  мЭкв/л; норма —  $3,5$ – $5$  мЭкв/л) в сыворотке крови; клинические проявления: мышечная слабость, парестезии, нарушение рефлексов, сердечная и дыхательная недостаточность.

**Гиперкальциемия** — увеличение содержания в крови кальция (норма —  $2,0$ – $2,8$  ммоль/л), отмечается при поражении костей (миеломная болезнь, метастазы в костях), эндокринопатиях, саркоидозе; способствует развитию нефролитиаза.

**Гиперкапния** — увеличение  $p_a\text{CO}_2 > 50$  мм рт. ст. (норма  $\leq 40$  мм рт. ст.) отмечается при гиповентиляции, поражении лёгких. Клинические проявления: сонливость, АГ, головные боли, кома.

**Гиперлейкоцитоз** — крайне высокое содержание в крови лейкоцитов ( $> 40$ – $50 \cdot 10^9$ /л).

**Гиперлипидемия** (липидемия) — повышенное содержание липидов в крови: холестерина  $> 5,2$  ммоль/л ( $200$  мг%), ЛПНП  $> 3,1$  ммоль/л, триглицеридов  $> 2$  ммоль/л, снижение ЛПВП  $< 1$  ммоль/л (общие липиды в норме —  $3,5$ – $8,0$  г/л).

**Гиперплазия** — увеличение числа клеток (не злокачественных), внутриклеточных структур, межклеточных волокнистых образований с увеличением объёма анатомического образования вследствие усиленной функции органа или в результате патологического новообразования ткани.

**Гиперпноэ** — увеличение минутного объёма дыхания (норма —  $4,5$  л/мин), обусловленное глубоким и/или частым дыханием, что приводит к снижению напряжению углекислоты и повышенному напряжению кислорода в крови; выявляется при физической нагрузке, лёгочной и/или сердечной недостаточности, ацидозе, истерии.

**Гиперспленизм** (гиперспленический синдром) — патологическое состояние, при котором наблюдается уменьшение количества форменных элементов в периферической крови при увеличении их числа в костном мозге; часто сочетается со спленомегалией и повышенным гемолитическим эффектом селезёнки.

**Гипертензия лёгочная** — см. Лёгочная гипертензия.

**Гипертрофия правого предсердия (P-pulmonale)** — на ЭКГ: высокий зубец Р (> 2,5 мм) в отведениях II, III, aVF, V1.

**Гиперхолестеринемия** — повышение содержания холестерина в сыворотке крови (> 200 мг% или > 5,18 ммоль/л).

**Гиперчувствительность замедленного типа** — аллергическая реакция, которая развивается через 6–10 ч и позже после воздействия аллергена.

**Гиперчувствительность немедленного типа** — аллергическая реакция, которая развивается через несколько минут после воздействия аллергена (IgE-опосредованная иммунная реакция).

**Гиперэозинофилия (ГЭ)** — постоянно повышенное содержание в периферической крови числа эозинофилов. Выделяют первичные и вторичные ГЭ. *Первичные ГЭ* — эозинофилы являются частью неопластического клона и выявляются при миелопролиферативных опухолях, остром миелолейкозе, лимфогранулематозе; *вторичные ГЭ* — реактивные, выявляются при паразитарных заражениях (особенно гельминтозах), аллергических реакциях, реакциях на лекарства (аллергических или токсических), лёгочных эозинофилиях, лимфоме Ходжкина, аллергическом бронхолёгочном аспергиллёзе и др.

**Гипоальбуминемия** — снижение содержания в сыворотке крови альбумина (норма — 3,6–5,0 мг% или 36–50 г/л) при снижении белковообразовательной функции печени, нефротическом синдроме, генерализованных отёках, гипокальциемии, токсических эффектах лекарственной терапии.

**Гиповентиляционный синдром (субателектаз)** — недостаточная вентиляция лёгкого вследствие частичного нарушения проходимости бронхов.

**Гиповентиляция** — газообмен в лёгких, который не достаточен для обеспечения метаболических потребностей организма.

**Гиповолемия (олигемия)** — уменьшение объёма циркулирующей крови.

**Гипокалиемия** — снижение содержания калия в сыворотке крови < 2,5 мЭкв/л (норма — 3,5–5 мЭкв/л, или 3,4–5,3 ммоль/л); клинические проявления: нервно-мышечные расстройства, гипокинезия кишечника, гипотония, аритмии сердца, гипоизостенурия, полиурия, полидипсия; на ЭКГ — депрессия сегмента ST, уплощение зубца T, появление выраженного зубца U.

**Гипокальциемия** — снижение концентрации кальция в крови < 2,0 ммоль/л, или < 85 мг/л; сопровождается судорогами, возможен спазм гортани, СН.

**Гипокапния (акапния)** — пониженное содержание CO<sub>2</sub> (≤ 40 мм рт. ст.) в артериальной крови (при гипервентиляции).

**Гипоксемия (аноксемия)** — снижение p<sub>a</sub>O<sub>2</sub> < 75 мм рт. ст. (норма — до 100 мм рт. ст.).

**Г. без альвеолярной гиповентиляции** — возникает при шунтировании крови в лёгких, анемии, СН.

**Гипоксия** — недостаточное снабжение тканей кислородом или нарушение его утилизации в процессе биологического окисления.

**Г. гемическая** — возникает при анемиях или неспособности гемоглобина связывать, транспортировать и отдавать тканям кислород.

**Гипоперфузия** — недостаточное кровоснабжение органов и тканей.

**Гипоплазия** — недоразвитие органа или части тела.

**Г. лёгких** — недоразвитие структурных элементов лёгких: бронхов, паренхимы, кровеносных сосудов.

**Гипопротеинемия** — содержание белков в сыворотке крови  $< 60$  г/л (норма — 60–80 г/л).

**Гипосенсибилизация** — мероприятия, направленные на снижение чувствительности пациента к аллергену. Различают: специфическую и неспецифическую гипосенсибилизацию. Специфическую гипосенсибилизацию проводят путём введения малых, субпороговых доз экстракта аллергена, к которому имеется повышенная чувствительность. Неспецифическую гипосенсибилизацию проводят ЛС (иммуносупрессантами, глюкокортикоидами, препаратами кальция и др.), а также путём физиотерапевтического, курортного лечения.

**Гипосмия** — невозможность различать отдельные запахи из-за сниженного обоняния.

**Гипотензия артериальная** — САД  $\leq 80/50$  мм рт. ст.; проявления — обморок, коллапс, шок.

**Гипотензия артериальная ортостатическая** — снижение АД (САД — на 20 мм рт. ст. и более, ДАД — на 10 мм рт. ст.) при вертикализации пациента (в норме АД повышается на 10–15 мм рт. ст.).

**Гипотермия** — сниженная температура тела ( $\leq 35$  °С).

**Гистиоцитоз X** (лангергансоклочеточный гистиоцитоз) — заболевание с невыясненной до конца этиологией, при котором патологические иммунные клетки, называемые гистиоцитами, и эозинофилы активно размножаются, особенно в лёгких и костях, что вызывает формирование рубцовой ткани. Предполагается, что в основе заболевания лежит иммунопатологический процесс, способствующий пролиферации гистиоцитов. Формы лангергансоклочеточного гистиоцитоза: болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена; болезнь Абта-Леттерера-Сиве; болезнь Таратынова, или эозинофильная гранулёма.

**Гликозилированный (гликированный) гемоглобин (HbA1c)** — отражает среднее содержание сахара в крови за последние 60 сут и является показателем компенсации углеводного обмена на протяжении этого периода (норма — 4,4–6,3 % от общего содержания гемоглобина). Хорошо компенсированный сахарный диабет (СД) — 5,5–8 %; достаточно хорошо компенсированный СД — 8–10 %; частично компенсированный СД — 10–12 %; декомпенсированный СД —  $>12$  %.

**Гной** — экссудат, образующийся при гнойном воспалении, содержит большое количество микроорганизмов, белка, распадающихся лейкоцитов («гнойных тел»), погибших клеток поражённой ткани.

**Голосовое (грудное) дрожание** — пальпаторно определяемое дрожание грудной клетки пациента, произносящего слова с буквой «р». Ладони прикладывают плашмя над симметричными участками лёгких справа и слева. Спереди используют две позиции: область верхушек и нижнебоковые отделы лёгких; сзади — три: надлопаточная, межлопаточная и область ниже углов лопаток.

**Гомеостаз** (гомеостазис) — динамическое постоянство внутренней среды (крови, лимфы, тканевой жидкости) и устойчивость основных физиологических функций (кровообращения, дыхания, терморегуляции, обмена веществ и т. п.) организма.

**Границы относительной сердечной тупости** — соответствуют проекции истинных границ сердца на переднюю грудную стенку: справа — в 4-м межреберье на 1–1,5 см кнаружи от правого края грудины (образована правым предсердием); слева — в 5-м межреберье на 1,5–2,0 см кнутри от левой среднеключичной линии (образована левым желудочком); сверху — 3-е ребро у правого края грудины (образована ушком левого предсердия). Увеличение относительной сердечной тупости вправо происходит при расширении правого предсердия и/или правого желудочка; влево — при дилатации и гипертрофии левого желудочка, возможно при увеличении правого желудочка; вверх — при значительном расширении левого предсердия.

**Гранулематоз** — общее название болезней или состояний, характеризующихся образованием гранулём.

**Г. Вегенера** (гранулематоз с полиангиитом) — аутоиммунное гранулематозное воспаление стенок сосудов (васкулит), захватывающее мелкие и средние кровеносные сосуды: капилляры, венулы, артериолы и артерии с вовлечением верхних дыхательных путей, глаз, почек, лёгких и др.

**Гранулоцитопоз** — образование гранулоцитов: стволовая кроветворная клетка (CFU-blast) → полипотентная клетка-предшественница миелопоэза (CFU-GEMM) → полипотентная клетка-предшественница гранулоцитов и моноцитов (CFU-GM) → полипотентная клетка-предшественница нейтрофилов и базофилов (CFU-G) → миелобласт → миелоцит → метамиелоцит → палочкоядерный гранулоцит → сегментоядерный гранулоцит. Эозинофилы образуются из полипотентной клетки-предшественницы (CFU-GM) через образование унипотентной предшественницы эозинофилов (CFU-Eo). Базофилы образуются из полипотентной клетки-предшественницы нейтрофилов и базофилов (CFU-G).

**Грудная клетка** — костная основа верхней части туловища, состоящая из грудины, рёбер с рёберными хрящами и грудного отдела позвоночника.

**Г. к. асимметричная** — выбухание, втяжение грудной клетки при лордозе, кифозе, кифосколиозе; можно измерять сантиметровой лентой расстояние от передней срединной линии до задней на различных уровнях.

**Г. к. астеническая** — грудная клетка удлинённая, узкая и плоская, отношение переднезаднего размера к поперечному составляет менее 0,65, над- и подключичные ямки резко выражены, угол грудины отсутствует, эпигастральный угол  $< 90^\circ$ ; рёбра направлены косо вниз, межрёберные промежутки широкие, лопатки отстают от грудной клетки.

**Г. к. воронкообразная** («грудь сапожника») — грудина вдавлена внутрь.

**Г. к. гиперстеническая** — грудная клетка широкая, но короткая, отношение переднезаднего размера к поперечному более 0,75, над- и подключичные ямки сглажены, угол грудины выражен, эпигастральный угол  $> 90^\circ$ , направление рёбер в боковых отделах близкое к горизонтальному, межрёберные промежутки узкие, лопатки прилежат к грудной клетке.

**Г. к. кифосколиотическая** — искривление позвоночника кзади (кифоз) и в сторону (сколиоз).

**Г. к. ладьевидная** — широкое вдавление верхней части грудной клетки спереди.

**Г. к. нормостеническая** — грудная клетка составляет половину туловища, отношение переднезаднего размера к поперечному составляет 0,65–0,75, угол грудины выражен, эпигастральный угол  $= 90^\circ$ , лопатки прилежат к грудной клетке, их углы располагаются на одном уровне, подключичные ямки сглажены, надключичные — выражены.

**Г. к. паралитическая** — резко выраженные признаки астенической грудной клетки: плоская, узкая, ключицы резко выделяются за счет над- и подключичных ямок, угол грудины не выражен, лопатки на разных уровнях, неравномерно смещаются при дыхании, рёбра расположены косо вниз.

**Г. к. рахитическая** (килевидная, «куриная») — значительно выступающая вперёд грудина.

**Г. к. эмфизематозная** (бочкообразная) — резко выраженная гиперстеническая грудная клетка: отношение переднезаднего размера к поперечному приближается к единице, над- и подключичные ямки сглажены, часто выбухают, межрёберные промежутки расширены; снижен объём дыхательных движений, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура.

**Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы** (грыжа диафрагмальная) — перемещение части желудка в грудную полость через пищеводное отверстие диафрагмы; различают *скользящую грыжу* — перемещение в грудную клетку дна желудка, кардии и абдоминального отрезка пищевода, *параэзофагеальную грыжу* — перемещение в грудную клетку дна желудка, но кардия фиксирована под диафрагмой.

**ГЭ** — см. Гиперэозинофилия.

**ГЭРБ** — см. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

## Д

**Давление венозное** — см. Венозное давление.

**Давление в лёгочной артерии** — давление крови на стенки лёгочной артерии; норма — 15–30/3–12 мм рт. ст.

**Давление онкотическое** — давление в сосудистом русле за счёт удержания воды белками плазмы крови.

**Давление осмотическое** — давление в сосудистом русле за счёт удержания воды солями плазмы крови.

**ДВС-синдром** — см. Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание крови.

**Дегидратация** (обезвоживание, эксикоз) — выраженная потеря организмом воды и солей за счёт рвоты, поноса, повышенной потливости. Симптомы обезвоживания: жажда, гипо/анурия, тёмная моча, слабость, помрачение сознания, слабый пульс, снижение АД, цианоз. Потеря 1 % от общего количества воды в организме приводит к выраженным клиническим проявлениям; потеря 20–25 % воды является смертельной.

**Декстракардия** — врождённое состояние, при котором сердце располагается справа.

**Деонтология медицинская** — этические и профессиональные принципы поведения медицинского работника с коллегами и пациентом, а также его родственниками.

**Десатурация** — падение насыщения крови кислородом ( $\leq 94\%$ ); критической является сатурация  $\leq 90\%$ .

**Деструкция лёгких стафилококковая** — острое гнойно-некротическое воспаление лёгких с быстрым распадом и образованием множества плохо дренируемых гнойников.

**Детекция** — обнаружение или выявление чего-либо.

**Детрит** — кашицеобразный продукт распада тканей.

**Дефензины** — пептиды иммунной системы, активные в отношении бактерий, грибов и многих оболочечных и безоболочечных вирусов. Иммунные клетки используют дефензины для уничтожения бактерий, поглощённых при фагоцитозе.

**Дефибрилляция** — устранение фибрилляций предсердий или желудочков сердца (медикаментозно или электрически), т. е. восстановление нормального синусового ритма сердца.

**Дефицит  $\alpha 1$ -антитрипсина** — наследственный, генетический дефицит, приводящий к первичной эмфиземе лёгких (10 %), ХОБЛ, спонтанному пневмотораксу, диффузным поражениям печени.

**Дефицит пульса** — разница между числом сердечных сокращений и частотой пульса на лучевой артерии; проявляется при мерцательной аритмии.

**Деформация бронха** — изменение формы, калибра и/или направления бронхов (врождённое или приобретённое).

**Дезэскалационная антибиотикотерапия** — это стратегия лечения, нацеленная на избежание избыточного применения антибиотиков, и в то же время — гарантирующая адекватную терапию пациентов с нозокомиальными инфекциями. Первым этапом такой стратегии является «агрессивная» эмпирическая терапия антибиотиком широкого спектра действия (или комбинацией антибиотиков), которые охватывают всех наиболее вероятных возбудителей и преодолевают наиболее вероятные механизмы резистентности. Второй этап — переход к монотерапии ЛС более узкого спектра действия при улучшении состояния пациента, на основании результатов микробиологического исследования и клинико-бактериологической эффективности. Примерами показаний для дезэскалационной терапии являются нозокомиальная пневмония и тяжёлые послеоперационные инфекции. Это позволяет избежать лишних экономических затрат, необоснованно длительного назначения антибиотиков, приводящего к развитию антибиотикорезистентности.

**ДЖЕЛ** — см. Должная жизненная ёмкость лёгких.

**Диагноз** — краткое врачебное заключение о сущности заболевания и состоянии пациента, выраженное в терминах современной медицинской науки. Различают диагноз предварительный, т. е. гипотетический, не подтверждённый данными дополнительных исследований, и диагноз окончательный, или обоснованный.

**Диагностическая когорта** — включает пациентов, которым был поставлен диагноз в течение определённого периода времени.

**Диализ** — метод очистки коллоидных растворов и растворов высокомолекулярных веществ от низкомолекулярных примесей, основанный на свойстве некоторых мембран пропускать только вещества с малой молекулярной массой.

**Диаскинтест** — высокоспецифичный внутрикожный диагностический тест на латентную туберкулёзную инфекцию на основе использования аллергена туберкулёзного рекомбинантного (рекомбинантного белка, содержащего два связанных между собой антигена — ESAT6 и CFP10, характерных для вирулентных штаммов *M. tuberculosis* и *M. bovis*). Эти антигены отсутствуют в вакцинном штамме *M. bovis* и у НТМ, поэтому Диаскинтест не даёт реакции, связанной с вакцинацией БЦЖ и НТМ. Техника постановки и учёта результатов Диаскинтеста идентичны пробе Манту с 2 ТЕ.

**Диатез** — наследственная предрасположенность человеческого организма к возникновению определённых патологических реакций или заболеваний, проявляющихся, как правило, в детском возрасте (повышенная склонность к чрезмерным реакциям на обычный раздражитель, развитие клинического синдрома или заболевания).

**Диафрагма** — тонкая и широкая мышечная перегородка между грудной и брюшной полостью; является одной из основных дыхательных мышц.

**Дивертикул трахеи** (паратрахеальный дивертикул, воздушная киста, бронхогенная киста, трахеоцеле, лимфоэпителиальная киста) — паратрахеальное воздушное или воздушно-жидкостное полостное образование, сообщающееся с просветом трахеи. Различают два типа дивертикулов трахеи: *врождённые* и *приобретённые*.

**Дизосмия** — нарушение обоняния, извращённое восприятие запахов.

**Дилатация** — стойкое диффузное расширение просвета какого-либо полого органа.

**Дисбактериоз** — синдром, при котором нормальная Гр(+) аэробная флора (до  $10^5$  микробов/мл) замещается большим количеством Гр(-) микроорганизмов (*Escherichia coli*) и анаэробной флоры (*Clostridia* и *Bacteroides*). Этому способствует снижение моторики кишечника (склеродермия, сахарный диабет), частичная обструкция тонкой кишки (постхирургические стриктуры, болезнь Крона), уменьшение секреции желудочного сока, длительный приём антибиотиков; признаком дисбактериоза является диарея.

**Дисгевзия** — расстройство вкуса, характеризующееся утратой или извращением восприятия вкусовых ощущений.

**Дисгенезия** — нарушение развития органа или ткани.

**Дискинезия трахеи** (трахеобронхиальная дискинезия) — морфофункциональные изменения хрящевой и мембранозной частей трахеи с нарушением функции дыхания по обструктивному типу в результате пролабирования мембранозной части трахеи на выдохе.

**Дискордантная обычная интерстициальная пневмония** — форма обычной интерстициальной пневмонии, при которой в разных участках лёгочной ткани выявляются различные паттерны идиопатических интерстициальных пневмоний, чаще всего — обычная и неспецифическая интерстициальная пневмония. Прогноз менее благоприятный, чем при неспецифической интерстициальной пневмонии.

**Диспноэ** — см. Одышка.

**Диспротеинемия** — нарушение соотношения между фракциями белков крови.

**Диссеминация** — распространение возбудителя инфекции или клеток опухоли из изолированного очага в пределах органа или по всему организму по кровеносной и лимфатической системам (например, диссеминация возбудителя туберкулёза).

**Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание крови** (ДВС-синдром, коагулопатия потребления, тромбогеморрагический синдром) — патологический процесс, развивающийся при шоке, сепсисе, оперативных вмешательствах на лёгких, печени, предстательной железе, при ожогах и обморожениях, анафилактическом шоке, укусах ядовитых змей, массивных

гемотрансфузиях, патологии беременности и родов, злокачественных процессах, СЗСТ. Проявляется двумя фазами: *гиперкоагуляции* (потребление прокоагулянтов и тромбоцитов) с явлениями внутрисосудистого микросвёртывания, *гипокоагуляции* (активация антикоагулянтов и фибринолитической системы) с явлениями выраженного геморрагического синдрома.

**Диссеминированный туберкулёз** — клиническая форма туберкулёза, которая возникает в результате гематогенного, лимфогенного или лимфогематогенного рассеивания микобактерий и образования множественных туберкулёзных очагов. Выделяют три варианта диссеминированного туберкулёза по распространённости: *генерализованный*; *с преимущественным поражением лёгких*; *с преимущественным поражением других органов*, и три варианта по данным патоморфологических исследований и клиническим особенностям течения: *острый (милиарный)*, *подострый* и *хронический*.

**Дистелектаз** — значительное уменьшение наполнения воздухом части или всего лёгкого; наблюдается у ослабленных лежачих пациентов, после длительного наркоза, у пациентов с переломом рёбер, плевритом, пневмотораксом и при других состояниях с уменьшением вдоха.

**Дистрофия** — патологический процесс (ультраструктурные нарушения клеток), возникающий в связи с нарушениями обмена веществ и характеризующийся появлением и накоплением в клетках и тканях количественно и качественно изменённых продуктов обмена.

**Дисфония** — изменение тембра голоса (хриплость, сиплость) у людей с перегрузкой голосовых связок.

**Диурез** — количество выделенной мочи за единицу времени (суточный диурез в норме — 1200–1500 мл). Выводится  $\frac{3}{4}$  объёма от поступающей жидкости. Различают диурез дневной и ночной. У здорового человека отношение дневного диуреза к ночному составляет 3 : 1 или 4 : 1.

**Диффузионная способность лёгких** — эффективность переноса газов из альвеол в лёгочные капилляры и обратно. Диффузионная способность (DL) для  $O_2$  зависит: от утолщения альвеолярно-капиллярной мембраны; уменьшения участвующего в газообмене альвеолярного объёма ( $V_a$ ); нарушения лёгочного кровотока (ХОБЛ, эритроцитоз, отёк лёгких).

**Диффузия газов** — обмен газов между альвеолярным воздухом и кровью, между кровью и тканями, т. е. пассивное движение молекул газа из области большего парциального давления в зону меньшего. Градиент давления  $O_2$  направлен в альвеолы, где его парциальное давление ниже, чем во вдыхаемом воздухе. Молекулы  $CO_2$  движутся в обратном направлении. Чем медленнее и глубже дыхание, тем интенсивнее идет внутрилёгочная диффузия  $O_2$  и  $CO_2$ .

**ДН** — см. Дыхательная недостаточность.

**Дневник** — составная часть карты стационарного пациента (истории болезни), заполняемая лечащим врачом, которая отражает динамику течения заболевания.

**ДО** — см. Дыхательный объём.

**Добавочное лёгкое (доля)** — порок развития, при котором формируется дополнительное лёгкое или доля, имеющие свои бронхи, сосуды и висцеральную плевру.

**Доказательная медицина** — использование результатов многоцентровых контролируемых клинических исследований в практической медицине.

**Должная жизненная ёмкость лёгких (ДЖЕЛ)** — индивидуальная нормальная ЖЕЛ; рассчитывают на онлайн-калькуляторе на основе роста, массы тела, возраста и пола.

**Доля непарной вены (доля Райсберга)** — дополнительная доля лёгкого.

**Домашний контакт с пациентом с туберкулёзом (тесный бытовой контакт)** — включает контактных лиц в домохозяйстве (очаге), которые: проживают вместе с индексным пациентом, ведут общее хозяйство и круглосуточно дышат тем же воздухом, что и индексный пациент (в квартире, доме, общежитии, учреждении социального обеспечения, детском учреждении и т. д.) и/или пользуются одним закрытым пространством для жилья в течение одной или нескольких ночей или в течение повторяющихся или длительных периодов в течение суток на протяжении трёх месяцев до выявления данного случая.

**Допплер-ЭКГ** — метод обследования пациентов; определяет скорость, направление, характер кровотока в сердце и сосудах.

**Дорсалгия** — боль в области грудного отдела позвоночника.

**Дорсопатия** — боль в области туловища и конечностей, связанная с дегенеративными заболеваниями позвоночника.

**ДОТ (Directly Observed Treatment — DOT)** — лечение под непосредственным наблюдением медперсонала.

**ДОТС (Directly Observed Treatment, Short-course— DOTS; лечение под непосредственным наблюдением коротким курсом)** — международная стратегия борьбы с туберкулёзом, разработанная ВОЗ на основе предложений Карела Стибло.

**Дренирование** — создание оттока жидкости из полости (например, при абсцессе, кавернозном туберкулёзе).

**«Дренирующий бронх»** — бронх, связанный с гнойным очагом (абсцессом, каверной).

**Дыхание** — процесс, обеспечивающий нормальный обмен веществ и энергии в организме, поддержание гомеостаза, за счёт получения из окружающей среды  $O_2$  и выделения в обратном направлении части продуктов метаболизма, в первую очередь  $CO_2$ ,  $H_2O$  и др.

**Д. амфорическое** — патологическое бронхиальное дыхание; выслушивается над большими полостями, сообщающимися с бронхом, расположенными поверхностно.

**Д. Биота** — чередование равномерного дыхания с ритмичным глубоким дыханием и периодами апноэ до 20–30 с.

**Д. бронхиальное** — дыхательный шум, слышимый при вдохе и выдохе. Физиологическое бронхиальное дыхание слышно над гортанью и трахеей, патологическое — при ослаблении везикулярного дыхания и сохранении проходимости соответствующих бронхов.

**Д. везикулярное (альвеолярное)** — нормальное дыхание, основной дыхательный шум, возникающий в альвеолах в результате колебания их стенок, выслушивается над лёгкими, на всём протяжении вдоха и начале выдоха (ослабляется при любых патологических процессах в лёгких и плевре).

**Д. везикулярное жёсткое (везикуло-бронхиальное)** — выслушивается над лёгочной тканью при набухании слизистой оболочки бронхов.

**Д. Грокка** — чередование периодов слабого поверхностного дыхания и глубокого; может переходить в дыхание Куссмауля.

**Д. Куссмауля** — «большое», шумное дыхание у пациентов в состоянии диабетической, уремической, печёночной, алкогольной комы и др., сопровождающихся развитием ацидоза, — признак крайне тяжёлого состояния пациента.

**Д. ларинготрахеальное** — выслушивается в области щитовидного хряща гортани, проекции трахеи и бифуркации трахеи, спереди — в зоне рукоятки грудины и сзади — в межлопаточном пространстве на уровне Th III–IV.

**Д. металлическое** — разновидность патологического бронхиального дыхания при открытом пневмотораксе.

**Д. саккадированное** — прерывистый (ступенчатый) вдох, реже выдох, признак локальной обструкции мелких бронхов при туберкулёзе, пневмониях и других заболеваниях.

**Д. стенотическое** — разновидность патологического бронхиального дыхания с обилием хрипов при сужении трахеи или крупного бронха.

**Д. стридорозное** — затруднённое, свистящее, шумное дыхание, возможно с прерывистыми вдохами в результате сужения трахеи и/или крупных бронхов (причины: отёк, опухоль, инородное тело).

**Д. Чейна–Стокса** — аperiodическое дыхание: после апноэ появляется поверхностное дыхание, которое волнообразно усиливается, затем ослабевает до апноэ; отмечается при поражении дыхательного центра; является признаком агонального состояния.

**Дыхательная аритмия** — вариант синусовой аритмии (увеличение ЧСС во время вдоха и уменьшение ЧСС во время выдоха).

**Дыхательная недостаточность (ДН)** — неспособность системы дыхания обеспечить газообмен в полном объёме в покое и при физических нагрузках, т. е. поддерживать нормальный газообмен вследствие нарушения вентиляции (поступление внешнего воздуха в альвеолы) и/или оксигенации. ДН диагностируется при парциальном напряжении кислорода в артериальной крови ( $p_aO_2$ ) < 8,0 кПа (60 мм рт. ст.) вне зависимости от повышения парциального напряжения углекислого газа ( $p_aCO_2$ ) > 6,0 кПа (45 мм рт. ст.). Выделяют *острую и хроническую ДН, обструктивную и рестриктивную*.

**ДН острая** — развивается при ТЭЛА, открытом или клапанном пневмотораксе, пневмонии тяжёлого течения, респираторном дистресс-синдроме, астматическом статусе. *I стадия* (начальная) — артериальная гипоксемия ( $p_aO_2$  — 60–70 мм рт. ст.), нормокапния ( $p_aCO_2$  — 35–45 мм рт. ст.), *II стадия* — глубокая артериальная гипоксемия ( $p_aO_2$  — 50–60 мм рт. ст.), гиперкапния ( $p_aCO_2$  — 50–70 мм рт. ст.), респираторный ацидоз, *III стадия* — гиперкапническая кома: тяжёлая артериальная гипоксемия ( $p_aO_2$  — 40–55 мм рт. ст.), резко выраженная гиперкапния ( $p_aCO_2$  — 80–90 мм рт. ст.), метаболический ацидоз.

**ДН хроническая** — неспособность бронхолёгочной системы обеспечить достаточную оксигенацию крови, развивающаяся в течение длительного времени. ДН I (стадия компенсации) — одышка при обычном физическом напряжении,  $p_aO_2$  — 80–100 мм рт. ст.,  $p_aCO_2$  — 35–45 мм рт. ст. ДН II (стадия субкомпенсации) — одышка при незначительном физическом напряжении,  $p_aO_2$  < 75–85 мм рт. ст.,  $p_aCO_2$  — 35–45 мм рт. ст. ДН III (стадия декомпенсации) — одышка в покое,  $p_aO_2$  < 75 мм рт. ст.,  $p_aCO_2$  > 45 мм рт. ст. **Дыхательное мёртвое пространство** — часть объёма лёгких, не участвующая в газообмене (объём дыхательных путей и объём неперфузируемых альвеол, т. е. анатомическое и физиологическое мёртвое пространство).

**Д. м. п. анатомическое** — воздух, который находится в воздухоносных путях (до респираторных бронхиол) и не участвует в газообмене. Объём мёртвого пространства  $\approx$  150 мл, или  $\frac{1}{3}$  ДО при спокойном дыхании.

**Д. м. п. физиологическое (ФМП)** — часть ДО, которая не участвует в газообмене; включает часть объёма анатомического мёртвого пространства и часть воздуха, попадающего в альвеолы, которые плохо перфузируются или совсем не перфузируются (альвеолярное мёртвое пространство). У здоровых людей объёмы анатомического и физиологического мёртвого пространства практически совпадают и составляют  $\frac{1}{3}$  ДО. Этот показатель увеличивается у пожилых людей, при пневмосклерозе, ХБ, БА, ТЭЛА, при уменьшении ОЦК, управляемой гипотензии.

**Дыхательные шумы** — *основные* (везикулярное и физиологическое бронхиальное дыхание), *дополнительные* (патологическое бронхиальное дыхание, хрипы, крепитация, шум трения плевры).

**Дыхательный объём (ДО)** — объём воздуха, поступающий в лёгкие за один вдох при спокойном дыхании (в норме 400–800 мл; 15–20 % от величины ЖЕЛ). Показатели ДО изменяются в зависимости от напряжения и уровня вентиляции.

**ДО за 1 минуту** — в спокойном состоянии (в норме составляет 400–800 мл · 12–16) — 4,5–6 л.

**Дыхательный цикл** — чередование фазы вдоха и выдоха.

## Ё

**Ёмкость вдоха (Евд)** — фактическая сумма дыхательного объёма и резервного объёма вдоха ( $Евд = ДО + РОвд$ ); характеризует способность лёгочной ткани к растяжению.

## Ж

**ЖЕЛ** — см. Жизненная ёмкость лёгких.

**ЖЕЛвд** — максимальный объём воздуха, который можно вдохнуть.

**ЖЕЛвыд** — максимальный объём воздуха, который можно выдохнуть.

**Жидкость асцитическая** — чаще трансудат, со временем может трансформироваться в экссудат с развитием спонтанного перитонита (асцита-перитонита).

**Жидкость лаважная** — жидкость, полученная в результате смыва со стенок субсегментарных бронхов; используется для диагностики и установления причин патологии лёгких.

**Жидкость плевральная** — патологическая жидкость, находящаяся в плевральных полостях. Плевральная жидкость имеет серозное содержимое и вырабатывается плеврой. Здоровый человек с массой 70 кг вырабатывает несколько миллилитров плевральной жидкости, которая может накапливаться лишь при повышенном поступлении жидкости в плевральные полости либо при блокировании её реабсорбции. Верхняя граница избыточной свободной жидкости в плевральной полости соответствует линии Дамуазо. Различают трансудат или экссудат. Возможны также кровянистые, хилёзные, псевдохилёзные плевральные выпоты.

**Жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ)** — сумма ДО, РОвд и РОвыд — максимальный объём, который можно вдохнуть после максимально глубокого выдоха. ЖЕЛ имеет существенное значение в исследовании дыхательной функции. В норме ЖЕЛ > 80 % от ДЖЕЛ. Средние показатели ЖЕЛ для мужчин — 3500–4000 см<sup>3</sup>, для женщин — 2500–3000 см<sup>3</sup>. Уменьшение ЖЕЛ характерно для ограничительных (рестриктивных) процессов (воспаление, фи-

бронная трансформация, ателектаз, застой, резекция ткани, деформация или травма грудной клетки, спаечный процесс, эмфизема).

**Жизненный индекс (ЖИ)** — соотношение ЖЕЛ к массе тела. Среднее значение ЖИ для мужчин — 65–70 мл/кг; для женщин — 55–60 мл/кг.

### З

**Заболееваемость туберкулёзом** — число впервые выявленных пациентов с активным туберкулёзом в течение года в расчете на 100 000 населения.

**Закон Корнета** (региональный лимфаденит при туберкулёзе) — поражение лимфатических узлов вблизи места внедрения возбудителя.

**Запасы кислорода в организме** — в лёгких содержится примерно 370 мл кислорода, в артериальной крови — 280 мл, в венозной — 600 мл, в мышцах — 240 мл и прочих тканях — 56 мл. Общая кислородная ёмкость организма равна 1,5 л. Организм в покое потребляет около 250 мл кислорода в минуту. Максимальный срок жизни без доступа кислорода составляет 6–7 мин.

**Застойное лёгкое** — клинико-рентгенологический синдром переполнения сосудов лёгких кровью, обусловленный недостаточностью левого желудочка или пороками сердца. Основные клинические проявления — постоянная одышка и снижение толерантности к физическим нагрузкам.

**Звук коробочный** — низкий звук при перкуссии, напоминает звук при нанесении ударов по пустой коробке или подушке; характерен для эмфиземы лёгких.

**Звук тимпанический** — громкий относительно низкочастотный звук над полым органом и при пневмотораксе при перкуссии; напоминает звук при нанесении ударов по барабану.

**Звук тупой** — глухой звук над плотной тканью (максимум — над мышцами бедра) при перкуссии.

**Звук ясный лёгочный** — определяется при перкуссии над здоровыми лёгкими.

**Здоровье** — динамическое состояние физического, духовного и социального благополучия, обеспечивающее полноценное выполнение человеком трудовых, психических и биологических функций при максимальной продолжительности жизни.

**Золотой стандарт** — оптимальное сочетание диагностических методов или терапевтических мероприятий, позволяющих достичь наилучших результатов в диагностике или лечении.

### И

**ИБС** — см. Ишемическая болезнь сердца.

**ИВЛ** — см. Искусственная вентиляция лёгких.

**Индекс Генслара (ИГ)** — отношение объёма форсированного выдоха за 1 с к ЖЕЛ (ОФВ1/ФЖЕЛ). В норме > 70 %, при ДН < 70 %.

**Идеальная масса тела** — должная величина массы тела человека с учетом роста, пола, возраста, телосложения. Имеются различные формулы расчета: *Devin* ИМТ (мужчины в кг) =  $50 + 2,3 \cdot (0,394 \cdot \text{рост в см} - 60)$ ; ИМТ (женщины в кг) =  $45,5 + 2,3 \cdot (0,394 \cdot \text{рост в см} - 60)$ ; *Robinson* ИМТ (мужчины в кг) =  $52 + 1,9 \cdot (0,394 \cdot \text{рост в см} - 60)$ ; ИМТ (женщины в кг) =  $49 + 1,7 \cdot (0,394 \cdot \text{рост в см} - 60)$ . Для расчета индекса можно воспользоваться онлайн-калькулятором.

**Идиопатические интерстициальные пневмонии (ИИП)** — группа интерстициальных заболеваний лёгких неизвестной этиологии, сходными признаками которых являются: преимущественное поражение интерстициальной ткани и прогрессирующий фиброзирующий процесс в лёгких, сопровождающийся нарастающей инспираторной одышкой и рестриктивными нарушениями вентиляционной способности лёгких.

**Идиопатический** — синдром или заболевание неизвестной этиологии.

**Идиопатический лёгочный фиброз (ИЛФ; син. устар.: идиопатический фиброзирующий альвеолит, синдром Хаммена–Рича)** — особая форма хронической прогрессирующей фиброзирующей интерстициальной пневмонии неизвестной этиологии; возникает преимущественно у людей старшего возраста, поражает только лёгкие и связана с гистологическим и/или рентгенологическим паттерном обычной интерстициальной пневмонии. Приводит к прогрессирующей дыхательной и сердечной недостаточности. Диагностика ИЛФ требует исключения других известных причин интерстициальных заболеваний лёгких, например профессиональных и бытовых воздействий, СЗСТ, лекарственной токсичности.

**Идиосинкразия** — генетически обусловленная реакция, возникающая у некоторых людей в ответ на определённые неспецифические (в отличие от аллергии) раздражители. В основе лежит врождённая повышенная реактивность и чувствительность к определённым раздражителям, возникающая в организме в результате повторных слабых воздействий некоторых веществ и не сопровождающаяся выработкой антител.

**Изотопная сцинтиграфия** — изучение размеров и структуры органов с помощью радиоактивных элементов (таллий, йод и др.), которые накапливаются в органах.

**ИИП** — см. Идиопатические интерстициальные пневмонии.

**ИЛФ** — см. Идиопатический лёгочный фиброз.

**Иммунитет** — комплекс защитных реакций организма, обеспечивающий его невосприимчивость к инфекционным агентам и другим веществам, обладающим антигенными свойствами; выделяют *наследственный* и *приобретённый*, *клеточный* и *гуморальный* иммунитет.

**И. гуморальный** — такой тип иммунного ответа, в котором защитные функции выполняют молекулы, находящиеся в плазме крови (биологически активные вещества во внутренней среде организма: антитела и пр.), а не клеточные элементы.

**И. клеточный** — такой тип иммунного ответа, в котором не участвуют ни антитела, ни система комплемента. Защитная функция связана именно с клетками иммунной системы. В процессе клеточного иммунитета активируются макрофаги, натуральные киллеры, антигенспецифические цитотоксические Т-лимфоциты, и в ответ на антиген выделяются цитокины. Лимфоциты кластера дифференцировки CD4 или Т-хелперы осуществляют защиту от различных патогенов. Клеточный иммунитет направлен преимущественно против микроорганизмов, которые выживают в фагоцитах. Система клеточного иммунитета особенно эффективна против клеток, инфицированных вирусами, и принимает участие в защите от грибов, простейших, внутриклеточных бактерий и клеток опухолей. Также система клеточного иммунитета играет важную роль в отторжении тканей.

**Иммуноглобулины (Ig)** — гликопротеины, присутствующие на поверхности В-лимфоцитов в виде мембраносвязанных рецепторов, а также в сыворотке крови и тканевой жидкости, обладающие способностью избирательно связываться с конкретными видами молекул (антигенами). Ig являются важнейшим фактором специфического гуморального иммунитета; используются иммунной системой для идентификации и нейтрализации чужеродных объектов. Выделяют *IgG, IgA, IgM, IgE*.

**Иммунодефицит** — нарушения иммунологической реактивности, обусловленные выпадением одного или нескольких компонентов иммунного аппарата или тесно взаимодействующих с ним неспецифических факторов; различают *первичный* и *вторичный*, *специфический* и *неспецифический* иммунодефицит.

**Иммунодиагностика туберкулёза** — метод диагностики латентной туберкулёзной инфекции; более широкое понятие, чем туберкулинодиагностика, так как объединяет тесты *in vivo* (введение туберкулина) и *in vitro* ( $\gamma$ -интерфероновый тест).

**ИМТ** — см. Индекс массы тела.

**Инапперцептное течение (туберкулёза лёгких)** — вариант течения заболевания при минимальных клинических признаках туберкулёзной интоксикации, которым в начале заболевания не придаётся существенного значения.

**Инаппарантная инфекция** — непроявленная инфекция, характеризующаяся отсутствием клинических признаков при остром течении и заканчивающаяся через определённый срок исчезновением возбудителя из организма.

**Инвазивный метод исследования** — нарушение барьера между тканями организма и внешней средой при проведении исследования (торакоскопия, биопсия и др.).

**Инвазия** — внедрение в организм человека паразитов (простейших, гельминтов, членистоногих).

**Ингибитор** — общее название веществ, подавляющих или задерживающих течение процессов.

**Индекс Гудвина** — позволяет определить размеры правого предсердия. Вычисляется по формуле  $MR \cdot 100 \% / 5 \cdot AC$ , где AC — общий диаметр грудной клетки; MR — перпендикуляр, опущенный на срединную линию M из наиболее отдаленной точки дуги правого предсердия. Результат: 20–30 % — норма, 31–40 % — увеличение I степени, 41–50 % — II степени, > 50 % — III степени.

**Индекс Кетле** — см. Индекс массы тела.

**Индекс курения** (индекс курящего человека; индекс пачка/лет) — основной показатель, используемый для определения риска развития ХОБЛ. Рассчитывается как произведение количества выкуриваемых сигарет в день и стажа курения в годах, поделенное на 20. Если индекс курения > 10, то это достоверный фактор риска ХОБЛ. Для расчёта показателя можно использовать онлайн-калькулятор.

**Индекс Ливи** — отношение обхвата груди к длине тела; характеризует пропорции тела по шкале «узкосложенность – широкосложенность». Средние значения индекса Ливи составляют 50–55 %.

**Индекс массы тела (ИМТ, индекс Кетле)** — величина, позволяющая оценить степень соответствия массы и роста человека, а также косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной. Рассчитывается как отношение массы тела (кг) к квадрату роста (м); масса тела недостаточная < 18,5; норма — 18,5–24,9; избыточная — 25–29,9; ожирение  $\geq 30,0$ . ИМТ для женщин в норме от 20 до 22. Для мужчин должен быть от 23 до 25. Для расчёта ИМТ можно использовать онлайн-калькулятор. Средний показатель — 370–400 г на 1 см роста у мужчин, 325–375 — у женщин.

**Индекс Мура** — рентгенологический признак; отношение поперечника дуги лёгочной артерии (РА) к половине базального диаметра грудной клетки в процентах; позволяет определить расширение лёгочной артерии. Индекс Мура =  $(РА \cdot 100 \%) / \frac{1}{2}$  базального диаметра грудной клетки. Для расчёта показателя можно использовать онлайн-калькулятор. Индекс Мура < 30 % — норма, 30–35 % — увеличение I степени, 36–40 % — II степени, 41–50 % — III степени, увеличение > 50 % — признак аневризмы лёгочной артерии.

**Индекс Пинье** — показатель общего физического развития. Рассчитывают путём вычитания из показателя роста L (в см) суммы величин окружности грудной клетки T и массы тела P (в кг), т. е.  $L - (T + P)$ . Чем меньше разница, тем лучше телосложение. ИП = 10 — тип телосложения крепкий; ИП = 11–20 — тип телосложения — нормальный; ИП = 21–25 — тип телосложения средний; ИП = 26–35 — тип телосложения слабый; ИП > 36 — тип

телосложения очень слабый. Для расчёта показателя можно использовать онлайн-калькулятор.

**Индекс пропорциональности (ИП)** для определения типа грудной клетки —  $\text{ИП} = \text{окружность грудной клетки (см)} / \text{рост (см)} \cdot 100$ . Норма: 52–54 %. Для расчёта показателя можно использовать онлайн-калькулятор.

**Индекс Соловьёва** — определение типа телосложения по обхвату запястья (в см). Типы телосложения: *астенический (тонкокостный)* — обхват запястья у женщин < 16 см, у мужчин < 18 см; *нормостенический* — обхват запястья у женщин = 15–17 см, у мужчин = 18–20 см; *гиперстенический* — обхват запястья у женщин > 17 см, у мужчин > 20 см.

**Индекс талия/рост (I)** — для расчёта используется формула  $I = T / L \cdot 100$ , где T — обхват талии (см), L — длина тела (см). Значение индекса  $\geq 50$  % указывает на повышенное количество брюшного жира в составе массы тела. Для расчёта показателя можно использовать онлайн-калькулятор.

**Индекс Тиффно** — соотношение  $\text{ОФВ}_1 / \text{ЖЕЛ}$  или  $\text{ОФВ}_1 / \text{ФЖЕЛ}$ , выраженное в процентах и отражающее состояние проходимости дыхательных путей (норма 75–80 %). Он уменьшается при обструктивном типе нарушений, так как скорость выдоха замедляется. При этом уменьшается  $\text{ОФВ}_1$ , а ЖЕЛ незначительно снижается или остаётся нормальной. При рестриктивных нарушениях показатель не меняется или даже увеличивается за счёт пропорционального уменьшения всех лёгочных объёмов. Наиболее чувствительным и ранним признаком оценки ограничения воздушного потока является  $\text{ОФВ}_1 / \text{ФЖЕЛ}$ . Снижение его до 60 % — умеренное нарушение, а до 40 % — признак резко выраженного нарушения проходимости бронхов.

**Индекс Эрисмана** — индекс пропорциональности развития грудной клетки; рассчитывается путём вычитания из величины окружности грудной клетки (ОКГ) в состоянии паузы половины показателя роста. Средние показатели пропорциональности для мужчины — +5,8; женщины — +3,7. Если индекс меньше указанных значений, то грудная клетка считается узкой, если больше — широкая. Для расчёта показателя можно использовать онлайн-калькулятор.

**Индексный случай туберкулёза (индексный пациент)** — впервые выявленный или повторный случай туберкулёза в конкретном месте его пребывания с существованием риска заражения для других людей.

**Индурация** — уплотнение органа или ткани при патологическом процессе.

**Индукцированная мокрота** — это секрет слизистой трахеи и бронхов, полученный после проведения раздражающих ингаляций (обычно — с использованием солевого раствора).

**Интервенционное обследование** — использование современных инвазивных методов исследования (вазография, видеоторакоскопия, лапароскопия и др.).

**Интеркуррентное заболевание** — дополнительное заболевание, развивающееся на фоне основного патологического процесса.

**Интеркуррентный** — случайный, дополнительный, происходящий в то же самое время, что и какой-либо процесс.

**Интермиттирующий** — прерывающийся, периодический.

**Интерстициальные заболевания лёгких** (ИЗЛ, диффузные паренхиматозные заболевания лёгких) — гетерогенная группа заболеваний и патологических состояний известной и неизвестной природы, характеризующаяся распространённым, как правило, двусторонним поражением респираторных отделов лёгких (альвеол, респираторных бронхиол).

**Интерстиций** — основа (остов) паренхиматозного органа, состоящая из ретикулярной соединительной ткани.

*И. лёгочный* — центральный интерстиций — расположен в центре дольки вокруг дольковой артерии и терминальной бронхиолы; паренхиматозный — расположен вокруг ацинусов; периферический — представляет междольковые перегородки.

**Интубация** — введение трубки в канал или полый орган.

**Инфаркт** — участок органа или ткани, подвергшийся некрозу вследствие внезапного нарушения его кровоснабжения.

*И. лёгкого* — патологическое состояние, обусловленное развитием ишемии участка лёгочной ткани, вызванное тромбозом или эмболией ветвей лёгочной артерии (геморрагическая консолидация паренхимы лёгкого).

**Инфильтрат** — ограниченное уплотнение ткани в результате инфильтрации.

*И. Ассманна–Редекера* — классический тип туберкулёзного инфильтрата — ограниченное затемнение округлой формы, средней интенсивности с нерезкими очертаниями, обычно локализуется в подключичной области. От медиальных отделов затемнения к корню лёгкого отходит воспалительная дорожка, в которой иногда выявляют проекцию дренирующего бронха (симптом «теннисной ракетки»).

**Инфильтративный туберкулёз лёгких** — клиническая форма вторичного туберкулёза, которая возникает на фоне специфической гиперсенсibiliзации лёгочной ткани и значительного усиления экссудативной тканевой реакции в зоне воспаления. Туберкулёзный инфильтрат представляет собой комплекс свежего или старого очага с обширной зоной перифокального воспаления. Клинико-морфологической особенностью является распространённое поражение лёгких с склонностью к быстрому прогрессированию. Клинико-рентгенологические варианты инфильтратов: *бронхолобулярный, облаковидный* (сегментарный, полисегментарный), *округлый, лобарный* (лобит, перисцисурит).

**Инфильтрация** — избыточное накопление в интерстиции жидкости и/или клеточных элементов.

**Инфицированность микобактериями туберкулёза** — процентное отношение числа лиц, положительно реагирующих на туберкулин, к общему числу обследованных (за исключением числа лиц с поствакцинальной аллергией).

**Иррадиация** — распространение болевых ощущений за пределы поражённого участка или органа.

**Искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ)** — процедура, которая обеспечивает газообмен между окружающим воздухом (или смесью газов) и альвеолами лёгких, с целью поддержания нормального газового состава крови.

**Искусственный пневмоторакс** — метод лечения туберкулёза путём введения воздуха в плевральную полость для создания коллапса поражённого лёгкого. Имеет преимущественно историческую значимость.

**Ишемическая болезнь сердца (ИБС)** — заболевание, обусловленное несоответствием между потребностью миокарда в кислороде и питательных веществах и доставкой их по коронарным сосудам; причины: атеросклероз коронарных артерий, образование тромбоцитарных агрегатов, спазм коронарных артерий. Клинические формы: атеросклеротический миокардиосклероз, стенокардия, инфаркт миокарда, СН, нарушение сердечного ритма, внезапная сердечная смерть.

## К

**Каверна** — полость, возникающая в органах тела при разрушении, некрозе тканей и последующем удалении омертвевших масс. Например, полость в лёгком или почке при туберкулёзе.

**Кавернозный туберкулёз** — см. Туберкулёз кавернозный.

**Казеоз** (творожистый некроз) — сухой некроз с образованием продуктов денатурации белков, длительно не подвергающихся гидролизу и внешне напоминающих творог.

**Казеозная пневмония** — клиническая форма остро прогрессирующего вторичного туберкулёза, особенностями которой является резко выраженный казеозно-некротический компонент туберкулёзного воспаления, быстрое прогрессирование и формирование множественных полостей распада. Летальность при казеозной пневмонии достигает 50–60 %. Морфологической особенностью является резкое преобладание казеозно-некротических изменений над другими специфическими изменениями в лёгочной ткани. В мазках мокроты выявляют многочисленные микобактерии.

**Календарь цветения растений** (календарь пыления) — специальный календарь для аллергиков, показывающий график цветения растений-аллергенов (деревьев, кустарников и цветов), ориентируясь на который можно предпринять ряд мер, облегчающих течение болезни (чаще всего сезонных поллинозов), и определить, на какой вид растений имеется аллергия. Выделяют три

периода повышения концентрации пыльцы в воздухе: весенний, связанный с цветением деревьев («деревянный поллиноз»), летний (луговые травы) и осенний (сорные травы).

**Калий, норма** — в сыворотке крови — 3,6–6,3 ммоль/л; в моче — 39–91 ммоль/сут.

**Калькулёз** (камнеобразование, литиаз) — процесс формирования конкрементов (чаще в билиарной системе, почках, лёгких).

**Кальций, норма** — в плазме крови — 2,2–2,75 ммоль/л; в моче — 0,25–4,99 ммоль/сут.

**Кальциноз** — отложение в тканях солей кальция (в сосудах, подкожной жировой клетчатке и мышцах при склеродермии, дерматомиозите и т. д.).

**Кандидамикоз** (кандидоз, дрожжевой микоз) — микоз, вызываемый дрожжеподобными грибами рода *Candida*.

**Капельное сердце** (висячее сердце астеников) — форма сердца, которая наблюдается при опущенной диафрагме, когда сердце едва соприкасается с последней и как бы висит на больших сосудах почти вертикально, напоминая вытянутую каплю (анатомическая ось сердца приближается к вертикальному положению, значительно уменьшен кардиоторакальный индекс).

**Капиллярный (прекапиллярный) пульс** — ритмичное покраснение ногтевого ложа в систолу и побледнение в диастолу; выявляется при лёгком надавливании на ноготь. Причиной является различная степень наполнения вен в периоды систолы и диастолы (при недостаточности аортального клапана, тиреотоксикозе, высокой лихорадке, после тепловых процедур).

**Кардиомиопатия метаболическая** — гетерогенная группа заболеваний, при которых дисфункция миокарда развивается вследствие расстройства обмена веществ: болезни лизосом, гликогенозы, гемохроматоз, эндокринные заболевания (тиреотоксикоз, сахарный диабет, акромегалия), электролитные нарушения, болезни накопления, дефицит тиамина, выраженная ДН.

**Кардиомиопатия рестриктивная** — объединяет ряд состояний, характеризующихся нарушением диастолического наполнения желудочков вследствие инфильтративного или фиброзирующего процесса в миокарде. Причины: амилоидоз, саркоидоз, гемохроматоз, гликогенозы, склеродермия, эндомиокардиальный фиброз, гиперэозинофильный синдром (эндокардит Леффлера) и лучевая болезнь.

**Кардиоторакальный индекс (КТИ)** — отношение максимального поперечного размера сердца к поперечному размеру грудной клетки (норма КТИ < 0,5; увеличение КТИ I степени — 50–55 %, II степени — 56–60 %, III степени — > 60 %).

**Карнификация** — патологическое изменение лёгочной ткани, развивающееся в исходе долевой пневмонии вследствие организации внутриальвеолярного экссудата.

**Карта медикаментозного лечения** — специальная карта, где указан перечень назначенных пациенту ЛС, их дозы, время приёма. Заполняется медицинским персоналом при осуществлении принципа контролируемого лечения пациентов (например, при туберкулёзе) после приёма каждой дозы лекарства.

**Карта стационарного пациента (история болезни)** — единый документ, заполняемый врачом на каждого пациента в стационаре, в котором записывают паспортные данные, диагноз, жалобы, развитие заболевания, результаты обследования, течение, исход, рекомендации по лечению и медицинской реабилитации в амбулаторных условиях.

**Карциноматоз** — злокачественная опухоль в стадии диссеминации. Формирование карциноматоза плевральной полости наиболее характерно для мезотелиомы плевры, рака лёгких, рака молочной железы, любой другой опухоли, способной метастазировать в лёгкие и плевру.

**Катетер** — трубка для введения в полые органы или полости тела с диагностической и лечебной целью.

**Кахексия** — крайняя степень истощения; масса тела < 70 % от идеальной или ИМТ < 16–17 кг/м<sup>2</sup>. Различают три типа кахексии: *маразм* — истощение соматического пула белка; *квашиноркор* — истощение висцерального пула белка; *смешанная форма* (маразм–квашиноркор). По происхождению кахексия может быть первичной (в результате недостаточного потребления пищи) и вторичной (возникает как синдром на фоне других заболеваний). Кахексия развивается при тяжёлом течении туберкулёза лёгких, БЭБ, ХОБЛ.

**Кашель** — защитная реакция организма, возникающая при скоплении в бронхах слизи при воспалении и/или попадании инородного тела, дыма, пыли; проявляется произвольным или форсированным, толчкообразным выдохом.

**К. битональный** — раздвоенный кашель вследствие движения воздуха по главным бронхам с разной скоростью.

**К. непродуктивный** (сухой) — кашель без откашливания мокроты, не приносящий облегчения.

**К. продуктивный** (влажный) — кашель с отхождением мокроты.

**Кашлевый обморочный синдром** (беттолепсия) — потеря сознания, иногда в сочетании с судорогами, на высоте приступа кашля, возникающая чаще у пациентов с хронической лёгочно-сердечной недостаточностью.

**Квантифероновый** (γ-интерфероновый) **тест** — высокочувствительный тест на латентную туберкулёзную инфекцию (*in vitro*), основанный на определении в сыворотке крови уровня интерферона γ.

**Квинке отёк** — см. Ангионевротический отёк.

**Квинке положение** — положение пациента в кровати, когда таз и ноги расположены выше головы.

**КИО<sub>2</sub>** (коэффициент использования кислорода) — отражает количество O<sub>2</sub>, поглощённое организмом из 1 л вентилируемого воздуха. Рассчитывается как потребление O<sub>2</sub>, делённое на МОД (норма ≈ 30–40 мл).

**Кислородная ёмкость крови** — количество O<sub>2</sub> в 100 мл крови: в 100 г крови содержится 14 % гемоглобина; 1 г гемоглобина связывает 1,34 мл O<sub>2</sub>, поэтому 100 мл артериальной крови переносят 1,34 · 14 % ≈ 19 мл O<sub>2</sub> (или 19 объёмных процентов); а 100 мл венозной ≈ 13–15 мл O<sub>2</sub>.

**Кислотно-аспирационный синдром** (синдром Мендельсона) — пневмонит, развивающийся вследствие регургитации и аспирации кислого желудочного содержимого.

**Киста** — патологическая полость в органе, стенка которой образована фиброзной тканью и выстлана эпителием или эндотелием.

**К. лёгкого** — полость в лёгком; кисты лёгкого могут быть истинные — сформировавшиеся в результате пороков развития мелких бронхов и ложные, которые формируются из абсцессов и каверн.

**К. лёгкого врождённая** — дефект эмбриогенеза мелкого бронха; полостное образование, имеющее связь с бронхом. Кисты чаще выявляются в верхних долях, располагаются на периферии лёгкого (субплеврально) или центрально, бывают одиночные или множественные; проявляются развитием спонтанного (рецидивирующего) пневмоторакса, инфицированием; гигантские кисты нарушают функцию внешнего дыхания.

**К. приобретённая** — полость в лёгком, сформировавшаяся в результате инфекционной деструкции (абсцесс, каверна, распад раковой опухоли).

**Кифоз** — искривление позвоночника выпуклостью назад (физиологический, патологический).

**К. патологический** — 1) рёберный горб, развивается при выраженном сколиозе; 2) дугообразный кифоз возникает в результате выраженных морфологических изменений позвонков, межпозвонковых хрящей, связок (врождённого или приобретённого характера).

**Кифосколиоз** — сочетание кифоза и сколиоза.

**Клетки Березовского–Рид–Штернберга** — гигантские клетки, содержащие два округлых ядра и более, — характерный элемент морфологической картины поражённых лимфатических узлов у пациентов с лимфогранулематозом (болезнью Ходжкина).

**Клетки сердечных пороков** (сидерофаги) — альвеолярные макрофаги, содержащие дериваты гемоглобина; выявляются при застое крови в малом круге кровообращения.

**Клетчатка** — рыхлая соединительная ткань, расположенная между мышцами, сосудами, нервами.

**Когорта лечения пациентов с туберкулёзом** — включает только тех пациентов, которые начинают лечение ПТЛС, и определяется датой начала лечения.

**Коллабированное лёгкое** — спадение лёгкого при тотальном пневмотораксе.

**Коллапс** — 1) острая сосудистая недостаточность (сосудистый коллапс); сознание пациента сохранено, но он безучастен к окружающему; 2) спадение стенок полого органа.

**Колликвация** — разжижение, расплавление — превращение в жидкое состояние, размягчение, растворение тканей (колликвация лимфатических узлов при туберкулёзе).

**Кома** — глубокое угнетение функций ЦНС: потеря сознания, отсутствие реакции на внешние раздражители, рефлексов, расстройство регуляции жизненно важных функций организма.

**Компьютерная томография (КТ)** — метод рентгенологического исследования, который обеспечивает получение изображения поперечных слоёв человеческого тела (аксиальная проекция). Например, КТ лёгких позволяет визуализировать размер, форму и положение лёгких, бронхов, средостения, плевральной полости, сердца и сосудов, грудного отдела позвоночника, рёбер и выявить различные виды патологии.

**Конкордантная обычная интерстициальная пневмония** — наиболее частая форма ОИП, диагностируемая на основании сходных (униформных) гистологических проявлений при биопсии нескольких различных участков лёгочной ткани.

**Конституция** (телосложение) — нормостеническая — пропорциональность размеров частей тела человека, надчревный угол прямой ( $90^\circ$ ); гиперстеническая — преобладание поперечных размеров над продольными, надчревный угол  $> 90^\circ$ ; астеническая — преобладание продольных размеров над поперечными, надчревный угол  $< 90^\circ$ .

**Контакт с туберкулёзом** (контактное лицо) — любое лицо, которое имело контакт с индексным пациентом с туберкулёзом.

**«Корона опухоли»** — симптом периферического рака лёгкого, когда от тени опухоли в сторону плевры и лёгочной ткани могут отходить тяжи. Клинические симптомы периферического рака лёгкого появляются лишь после того, как опухоль начинает распадаться, сдавливать и прорастать крупные бронхи, грудную стенку или метастазировать. При этом рентгенологические проявления периферического рака приближаются к таковым при центральном раке.

**Костохондрит** — см. Синдром Титце.

**Коэффициент Люпи** (КЛ) — отношение суммы поперечных расстояний от срединной линии до первого деления правой и левой лёгочных артерий ( $A_1+A_2$ ) к диаметру ( $D$ ) грудной клетки.  $КЛ = (A_1+A_2)/D \cdot 100 \%$ . Этот показатель коррелирует с давлением в лёгочной артерии, не зависит от ротации сердца. В норме  $КЛ \leq 33 \%$ .

**Крапивница** — это группа заболеваний преимущественно аллергического происхождения, характеризующаяся быстрым появлением сильно зудящих, приподнятых бледно-розовых волдырей, напоминающих по виду волдыри от ожога крапивой при пищевой аллергии (яйца, молоко, рыба и др.), укусах перепончатокрылых насекомых или воздействии холода, тепла, механических повреждениях (псевдоаллергическая форма). Крапивница может быть самостоятельной (обычно аллергической) реакцией на какой-либо раздражитель либо одним из проявлений какого-либо заболевания.

**Крепитация** — звук, похожий на потрескивание или мелкий хруст. Виды крепитации: *альвеолярная* (при глубоком дыхании), *подкожная* (при пальпации), при *переломах костей* (при смещении).

*К. альвеолярная* — акустический феномен, слышимый на высоте вдоха, когда в альвеолах появляется небольшое количество экссудата; не изменяется после покашливания.

**Криз** — внезапное усиление проявлений заболевания или синдрома (гипертензивный, симпатoadреналовый, гемолитический и др.).

**Кристаллы Шарко–Лейдена** — кристаллизованные ферменты эозинофилов; выявляются в мокроте у пациентов с БА, эозинофильным бронхитом.

**Кровотечение** — выход крови за пределы сосудистого русла или сердца в окружающую среду (наружное кровотечение), в полость тела или просвет полого органа (внутреннее кровотечение). Выделяют три вида: *капиллярное* — кровь истекает из раны медленной струёй, не угрожает жизни человека; *венозное* — возникает при повреждении стенок вен, кровь вытекает медленно и непрерывно, поскольку в сосудах вен давление ниже, чем вне организма, имеет тёмный цвет; *артериальное* — наиболее опасное, угрожает жизни, кровь яркого алого цвета течёт пульсирующей струёй.

*К. лёгочное* — выделение крови в значительном количестве, одномоментно, непрерывно или с перерывами. В зависимости от количества выделенной крови различают кровотечения малые (до 100 мл), средние (до 500 мл) и большие, или профузные (свыше 500 мл). Источником кровотечения является либо место перфорации лёгкого, либо край разрыва плевральной спайки. Внутриплевральное кровотечение (внутреннее кровотечение) может быть значительным и вызывать симптомы гиповолемии и анемии.

**Кровохарканье** (гемофтиз) — наличие прожилок крови в мокроте или слюне, выделение отдельных плевков жидкой или частично свернувшейся крови.

**Круп** — воспаление дыхательных путей, осложнившееся стенозом гортани; наблюдается выраженная инспираторная одышка, кашель, охриплость голоса.

**Крупозная (долевая) пневмония** — поражение доли лёгкого с вовлечением плевры; сопровождается выраженной интоксикацией и ДН.

**Крыловидные лопатки** — лопатки, отстающие от задней поверхности грудной клетки; возникают из-за слабости приводящих мышц, сближающих лопатки, — трапецевидной и ромбовидной.

**КТ** — см. Компьютерная томография.

**КУБ** — кислотоустойчивые бактерии.

**Курс химиотерапии туберкулёза** — длительное непрерывное комбинированное лечение противотуберкулёзными средствами, состоящее из двух фаз: I — фаза интенсивной терапии (интенсивная фаза), или бактерицидная фаза лечения, в которой происходит быстрая гибель МБТ и прекращение бактериовыделения, ликвидируются клинические проявления заболевания, уменьшаются инфильтративные и деструктивные изменения в ткани поражённого органа; II — фаза продолжения терапии, которая направлена на подавление сохраняющейся популяции МБТ и обеспечивает полное уничтожение возбудителя болезни с дальнейшим уменьшением воспалительных изменений и инволюцию туберкулёзного процесса, а также восстановление функциональных возможностей организма.

**Кушингоидная внешность** — лунообразное лицо, «бизоний горб», отложение жира в верхней части туловища, стрии на животе при болезни Иценко–Кушинга, приёме глюкокортикостероидов и др.

## Л

**Лаваж** — санация (промывание) трубчатого органа или полости.

**Л. бронхоальвеолярный диагностический** — способ получения смыва с поверхности мелких бронхов, бронхиол и альвеол для цитологического, микробиологического, биохимического и иммунологического исследований.

**Л. бронхиальный лечебный** — промывание крупных и мелких бронхов с лечебной целью при различных заболеваниях (при гнойном бронхите, БЭБ, альвеолярном протеинозе, БА).

**Латентная туберкулёзная инфекция (ЛТИ)** — характеризуется наличием положительных кожных реакций на туберкулин при отсутствии клинических и рентгенологических признаков активного туберкулёзного процесса.

**Лекарственная устойчивость (ЛУ)** — природная или приобретённая способность возбудителя заболевания сохранять жизнедеятельность при воздействии антибактериальных ЛС.

**Лекарственная чувствительность (ЛЧ)** — чувствительность возбудителя заболевания (например, МБТ) к ПТЛС.

**Лёгкие: нижняя граница (по линиям)** — окологрудинная — справа, верхний край VI ребра; среднеключичная — справа, нижний край VI ребра; переднеподмышечная — справа и слева — VII ребро; среднеподмышечная — справа и слева — VIII ребро; заднеподмышечная — справа и слева — IX ребро; ло-

паточная — справа и слева — X ребро; околопозвоночная — справа и слева — остистый отросток XI грудного позвонка.

**Лёгкие: подвижность нижнего лёгочного края** (по линиям, в см) — среднеключичная — 5–6; среднеподмышечная — 6–8; лопаточная — 4–6.

«**Лёгкое фермера**» — диффузное поражение лёгких у людей, работающих с сеном или другими гниющими растениями, содержащими грибковую флору; протекает остро, подостро или хронически.

**Лёгочная гипертензия (ЛГ)** — повышение среднего давления в лёгочной артерии  $\geq 25$  мм рт. ст. (норма — 15–30/5–15 мм рт. ст., давление в лёгочных капиллярах — 6–9 мм рт. ст.). Функциональная классификация ЛГ: класс I — без ограничения физической активности; класс II — незначительное снижение физической активности; класс III — выраженное ограничение физической активности; класс IV — одышка, слабость отмечаются в покое и возрастают при минимальной физической нагрузке. Выделяют пять типов ЛГ: *артериальная, венозная, гипоксическая, тромбоэмболическая* или *смешанная*.

**ЛГ вторичная** — признак многих хронических заболеваний лёгких, поражения левых отделов сердца, рецидивирующей ТЭЛА, ограничения подвижности грудной клетки.

**ЛГ острая** — повышение давления в лёгочной артерии с явлениями острой ДН и с острой перегрузкой правых отделов сердца; наблюдается при ТЭЛА, клапанном пневмотораксе, астматическом статусе, тяжёлой пневмонии, ОРДС.

**ЛГ первичная** (болезнь Аерса) — повышение давления в лёгочной артерии до 100 мм рт. ст. и более, не связанное с другими известными причинами.

**ЛГ прекапиллярная** — вазоконстрикция вследствие гипоксии и ацидоза (снижение в ингалируемом воздухе кислорода до 10 %).

**Лёгочная гипертрофическая остеоартропатия** — наличие синдрома «бараньих палочек», поражение костей и надкостницы, костный болевой синдром при хронических заболеваниях лёгких.

**Лёгочная кахексия** — резкое похудение (масса тела менее 70 % от идеальной). Развивается у пациентов с хроническими заболеваниями лёгких (ХОБЛ, туберкулёз лёгких и т. д.).

**Лёгочное сердце** — гипертрофия и/или дилатация правого желудочка вследствие лёгочной гипертензии без поражения левых отделов сердца. Причины лёгочной гипертензии: заболевания бронхолёгочного аппарата, сосудов лёгких или торакодифрагмальные нарушения. Стадии: *компенсации* — концентрическая гипертрофия правого желудочка с тоногенным его расширением, *декомпенсации* — эксцентрическая гипертрофия и миогенное расширение полости правого желудочка с истончением его стенки. По течению в зависимости от быстроты развития клинических проявлений может быть: острое (минуты, часы); подострое (дни, недели); хроническое (месяцы, годы).

**Л. с. на рентгенограмме** — увеличение правого желудочка — расширение тени сердца на уровне второй дуги справа более чем на 2 см, правый атриовазальный угол смещается вверх. На левом контуре исчезает талия сердца вследствие выбухания дуги лёгочной артерии (увеличивается индекс Мура). Увеличение правого предсердия — тень сердца расширяется вправо, со смещением вверх правого атриовазального угла, но талия сердца остаётся.

**Л. с. на ЭКГ** — резкое отклонение электрической оси вправо ( $R_3 > R_2 > R_1$ ,  $S_1 > S_2 > S_3$ ), появляется P-pulmonale — заострённый зубец P, во втором, третьем стандартном отведениях. Блокада правой ножки пучка Гиса полная или неполная, инверсия ST (чаще подъем), S в первом отведении глубокий, Q в третьем отведении глубокий. Отрицательный зубец S во втором и третьем отведениях. Эти же признаки могут наблюдаться и при инфаркте миокарда задней стенки левого желудочка.

**Л. с. острое** — недостаточность правого желудочка при остро развившей лёгочной гипертензии (ТЭЛА, пневмоторакс, астматический статус).

**Л. с. хроническое** — гипертрофия и декомпенсация правого желудочка при выраженных структурных и функциональных изменениях лёгких (например, ХОБЛ, узелковом периартериите и других васкулитах); проявляется цианозом, гипоксической дистрофией миокарда и другими признаками сердечно-лёгочной недостаточности. В стадии декомпенсации межжелудочковая перегородка выпячивается в полость левого желудочка, что затрудняет его кровенаполнение.

**Лёгочное уплотнение** — значительное уменьшение воздушности лёгочной ткани (инфильтрация, отёк, ателектаз).

**Лёгочные объёмы и ёмкости** — дыхательный объём (ДО), резервный объём вдоха (Ровд), резервный объём выдоха (Ровыд), остаточный объём (ОО), или остаточный объём лёгких (ООЛ), жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ), функциональная остаточная ёмкость (ФОЕ), общая ёмкость лёгких (ОЕЛ), мёртвое пространство.

**Лёгочный цианоз** — центральный, диффузный, тёплый — следствие несоответствия между вентиляцией и перфузией в лёгких; периферический кровоток не нарушен — кисти рук пациента тёплые.

**Лейкопения** — уменьшение числа лейкоцитов в единице объёма крови ( $< 4 \cdot 10^9/\text{л}$ , или 4000 в 1 мкл).

**Лейкоцитарная формула** — содержание различных клеток белой крови в процентах. Норма: гранулоциты —  $1,8\text{--}6,6 \cdot 10^3/\text{мкл}$  (нейтрофилы: палочкоядерные — 1–6 %, сегментоядерные — 47–72 %; эозинофилы — 0–5 %; базофилы — 0–1 %), моноциты —  $0,2\text{--}0,7 \cdot 10^3/\text{мкл}$ , лимфоциты —  $1,2\text{--}3,3 \cdot 10^3/\text{мкл}$ .

**Лейкоцитоз** — увеличение числа лейкоцитов в единице объёма крови ( $> 9 \cdot 10^9/\text{л}$ , или 9000 в 1 мкл).

**Л. нейтрофильный** — относительное или абсолютное увеличение числа нейтрофилов в единице объёма крови.

**Лимфаденограмма** — результат исследования пунктата лимфатического узла.

**Лимфаденография** — рентгенография лимфатического узла и отходящих от него лимфатических сосудов после введения в него контрастного вещества.

**Лимфаденопатия** — реакция лимфатических узлов в виде их увеличения, возможна болезненность, спаянность с окружающими тканями.

**Лимфангиолейомиоматоз (ЛАМ)** — редкое полисистемное заболевание, которое поражает женщин (в основном репродуктивного возраста) и характеризуется прогрессирующей кистозной деструкцией лёгочной ткани, а также появлением опухолевидных образований (ангиомиолипом) органов брюшной полости. ЛАМ может быть спорадическим либо развиваться у пациентов с туберозным склерозом (гистологические изменения в этих случаях практически идентичны).

**Лимфангит** — хроническое или острое воспалительное поражение лимфатических сосудов, которое, как правило, возникает вследствие гнойно-воспалительных процессов.

**Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина)** — заболевание, характеризующееся лихорадкой, злокачественной гиперплазией лимфоидной ткани с образованием в лимфатических узлах и внутренних органах гранулём (гигантских клеток Березовского–Рид–Штернберга).

**Лимфомы неходжкинские** — лимфомы, отличающиеся от болезни Ходжкина; различают *узловатый* и *диффузный* виды, *низко-*, *умеренно-* и *высокозлокачественные*, а также цитологические подтипы (FAB-классификация).

**Лимфопения** — транзиторное или постоянное уменьшение лимфоцитов в общем объёме циркулирующей крови ( $< 1000$  в 1 мкл).

**Лимфосаркома (ретикулосаркома)** — системное бластоматозное заболевание с преимущественным поражением лимфатических узлов средостения.

**Лимфоцитоз** — увеличение числа лимфоцитов; выделяют относительный лимфоцитоз — увеличение (в %) при уменьшении числа гранулоцитов; абсолютный лимфоцитоз — увеличение общего числа лимфоцитов в единице объёма (норма —  $1,2-3,3 \cdot 10^3$ /мкл).

**Лимфоциты** — главные клетки иммунной системы, обеспечивают гуморальный иммунитет (выработка антител), клеточный иммунитет (контактное взаимодействие с клетками-жертвами), регулируют деятельность клеток других типов. Лимфоциты составляют 25–40 % всех лейкоцитов крови, или 500–1500 клеток в 1 мкл. Выделяют два типа лимфоцитов: *большие гранулярные* и *малые (Т-клетки и В-клетки)*. По функциональным признакам различают три типа лимфоцитов: *В-клетки*, *Т-клетки*, *НК-клетки*. В-клетки распознают чужеродные структуры (антигены), вырабатывая при этом спец-

ифические антитела; Т-киллеры выполняют функцию регуляции иммунитета; Т-хелперы стимулируют выработку антител; Т-супрессоры тормозят выработку антител; НК-лимфоциты разрушают клетки, отличающиеся от нормальных клеток (раковые клетки). Содержание Т-лимфоцитов в крови составляет 65–80 % от общего количества лимфоцитов, В-лимфоцитов — 8–20 %, НК-лимфоцитов — 5–20 %.

**Линейная скорость потока вдыхаемого воздуха** — в ходе ветвления воздухоносных путей их суммарное сечение возрастает, линейная скорость потока вдыхаемого воздуха падает со 100 см/с до 0,02 см/с.

**Линии Керли** — горизонтальные линейные затенения длиной 5–30 мм и шириной 0,5–4 мм в нижне-наружных отделах лёгочных полей; выявляются у пациентов с гипертензией малого круга кровообращения.

**Линии топографические вертикальные на грудной клетке** — передняя и задняя срединные, далее симметрично: грудинные, окологрудинные, среднеключичные, передне-, средне-, заднеподмышечные, лопаточные, околопозвоночные, позвоночные.

**Линия Дамуазо** (линия Соколова–Эллиса–Дамуазо) — дугообразная линия с вершиной на задней подмышечной линии; является верхней границей перкуторного притупления; характерна для экссудативного плеврита.

**Липемия** — наличие в циркулирующей крови большого количества липидов (гиперлиппротеинемия тип I).

**Липома** — ограниченный безболезненный участок уплотнённой жировой ткани в подкожной клетчатке.

**Лист назначений** — заполняется врачом и отражает режим, диету, ЛС и другие назначения, необходимые пациенту в процессе лечения.

**Лихеноидный туберкулёз кожи** — папулёзные высыпания и узелки на коже туловища, расположенные симметрично по отношению к срединной линии тела; возможны на верхних конечностях, шее, лице, ягодицах и голенях. Элементы имеют размер 1–3 мм, цвет — от розового до коричневого; часто ассоциируются с волосяными фолликулами.

**Лихорадка** — температура в подмышечной ямке более 37 °С; выделяют лихорадку: *субфебрильную* — 37–38 °С, *умеренную* — 38–39 °С, *высокую* — 39–41 °С, *гиперпиретическую* > 41 °С. По длительности лихорадки бывают острыми (до двух недель) и хроническими (более двух недель).

**Л. возвратная** — температура быстро повышается до максимального уровня, затем падает до нормы, держится несколько суток; таких циклов бывает от 2 до 5.

**Л. волнообразная** — постепенное, в течение нескольких дней, повышение температуры; достигнув максимальных значений, температура постепенно снижается. Таких «волн» бывает несколько; возможна при лимфогранулематозе.

**Л. гектическая** (истощающая) — суточные колебания температуры тела 3–5 °С.

**Л. извращённая** — утренняя температура выше вечерней; возможна при туберкулёзе.

**Л. интермиттирующая** (перемежающаяся) — быстрый подъём температуры до 39–40 °С, через несколько часов температура падает до нормальной или ниже.

**Л. неправильная** — лихорадка без определённой закономерности.

**Л. постоянная** — умеренная или высокая лихорадка с суточным колебанием до 1 °С.

**Л. ремиттирующая** (послабляющая) — умеренная или высокая лихорадка с суточным колебанием 1–2 °С без снижения до нормального уровня.

**Лицо при крупозном воспалении лёгких** — румянец щеки на стороне воспалительного процесса в лёгких, крылья носа участвуют в акте дыхания, на губах нередко отмечаются герпетические высыпания.

**Лицо при лихорадке** — глаза блестящие, выражение возбуждённое, румянец.

**Лицо при туберкулёзе лёгких** — бледное, с ярким румянцем на щеках, глаза блестящие.

**Лобарная эмфизема лёгких** — врождённая аномалия развития лёгких, характеризующаяся эмфизематозным растяжением паренхимы доли или сегмента лёгкого; выявляется обычно в раннем детском возрасте.

**Лобэктомия** — удаление доли органа.

**Лордоз** — искривление позвоночника вперёд (физиологический и патологический).

**ЛПВП** — липопротеины высокой плотности; референсные значения: 1,03–1,55 ммоль/л.

**ЛПНП** — липопротеины низкой плотности; оценка уровня: меньше 2,6 ммоль/л — оптимальный; 2,6–3,3 ммоль/л — близок к оптимальному; 3,4–4,1 ммоль/л — погранично высокий; 4,1–4,9 ммоль/л — высокий; выше 4,9 ммоль/л — очень высокий.

**ЛПОНП** — липопротеины очень низкой плотности; референсные значения: 0,26–1,04 ммоль/л.

**ЛППП** — липопротеины промежуточной плотности; референсные значения: 1,03–1,55 ммоль/л.

**ЛТИ** — см. Латентная туберкулёзная инфекция.

**ЛС** — лекарственное средство.

**ЛУ** — см. Лекарственная устойчивость.

**ЛЧ** — см. Лекарственная чувствительность.

## М

**МАВ** — см. Минутный альвеолярный объём.

**Магнитно-резонансная томография (МРТ)** — неинвазивный метод исследования, который позволяет получить трёхмерную информацию о состоянии и структуре внутренних органов человека.

**Малигнизация** (озлокачествление) — приобретение клетками нормальной или патологически измененной ткани (например, язвы желудка, доброкачественной опухоли) свойств клеток злокачественной опухоли.

**Мальнутриция** — недостаток или дисбаланс энергии, нутриентов и других питательных веществ; приводит к неблагоприятному воздействию на форму тела и функцию организма; является независимым фактором риска летальности при заболеваниях, травмах, увечьях.

**Мальформация** — любое отклонение от нормального развития, аномалия развития, приводящие к выраженным изменениям строения и функции органа или ткани. Мальформация бывает врождённой или приобретённой.

**Максимальная вентиляция лёгких (МВЛ)** — максимальный объём воздуха, провентилированный через лёгкие человека за 1 мин. Определяется как произведение разности дыхательного объёма лёгких и объёма дыхательного мёртвого пространства на частоту дыхания:  $МВЛ = (ДО - ДМП) \cdot ЧД$ . В норме человек должен за 1 мин максимально провентилировать объём, равный 40 ЖЕЛ и быть  $> 80\%$  от должной. МВЛ может определяться при произвольной гипервентиляции в покое (дышать максимально глубоко и часто в покое допустимо не более 15 с) или при интенсивной физической работе.

**МБТ** — микобактерии туберкулёза.

**МЕ** — международная единица.

**МВ-КФК** — миокардиальная фракция креатинфосфокиназы. Максимально выявляется к 24–48 ч после возникновения симптомов повреждения миокарда. Референсные значения 0–25 ЕД/л.

**МВЛ** — см. Максимальная вентиляция лёгких.

**МВ** — см. Муковисцидоз.

**Медиастинит** — острое или хроническое гнойное воспаление клетчатки средостения.

**Медиастиноскопия** — метод эндоскопического исследования переднего средостения (в основном лимфатических узлов) с помощью медиастиноскопа, вводимого посредством трансцервикальной медиастинотомии.

**Медицинская реабилитация** — комплекс медицинских, педагогических, психологических и иных мероприятий, направленных на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных или утраченных функций (потребностей) человеческого организма, его трудоспособности. Потребности: быть здоровым, двигательная активность, свобода передвиже-

ния, самостоятельность действий, общение с людьми, получение необходимой информации, самореализация. В отличие от лечения реабилитация не проводится во время острой фазы патологического процесса. Медицинская реабилитация тесно связана с другими видами реабилитации — физической, психологической, трудовой, социальной, экономической.

**Международное нормализованное отношение (МНО)** — лабораторный показатель, используемый для оценки гемостаза. Норма МНО — 0,8–1,2; при лечении антикоагулянтами непрямого действия МНО — 2,0–3,0, для пациентов с протезированными клапанами и АФС — 2,5–3,5.

**Мезаденит туберкулёзный** — поражение лимфатических узлов брыжейки при абдоминальном туберкулёзе.

**Метастаз** — появление злокачественных клеток в отдалении от первичной опухоли.

**Метод абсолютных концентраций в тесте на лекарственную чувствительность МБТ на среде Левенштейна–Йенсена** — ингибирование роста микобактерий при выращивании на плотной питательной среде, содержащей определенные концентрации ПТЛС.

**Метод микроскопии** — наиболее быстрый и простой метод детекции и оценки количества КУБ в нативном материале (чаще всего в мокроте) или осадке, полученном после гомогенизации и деконтаминации диагностического материала.

**Метод пропорций с использованием автоматизированной системы ВАСТЕС MGIT 960** — ингибирование роста микобактерий при выращивании на питательных средах, содержащих определённые концентрации ПТЛС (наличие флуоресценции в пробирке с культурой МБТ).

**Метод Хайнтест (LineProbe Assay — LPA)** — метод идентификации микобактерий, основанный на гибридизации с линейными ДНК-зондами, который позволяет проводить детекцию ДНК МБТ и одновременное определение устойчивости к рифампицину, изониазиду, фторхинолонам и аминогликозидам, т. е. выполнять молекулярно-генетическую диагностику туберкулёза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью.

**Метод Xpert MTB/RIF** — молекулярно-генетический метод детекции и идентификации микобактерий с одновременным определением мутаций, ассоциированных с устойчивостью к рифампицину. В его основе лежит метод ПЦР.

**Методы оценки дыхательной функции лёгких** — пневмография, спирометрия, спирография, пневмотахометрия, рентгенография, рентгеновская компьютерная томография, ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная томография, бронхография, бронхоскопия, радионуклидные методы, метод разведения газов.

**Методы оценки функции внешнего дыхания** — пикфлоуметрия, пневмография, пневмотахометрия, спирография, спирометрия, функциональные пробы (Штанге и Генчи).

**Механизмы обструкции бронхов при бронхиальной астме** — *обратимые компоненты* — спазм гладкой мускулатуры, воспалительный отёк слизистой оболочки, закупорка просвета бронхов вязкой мокротой; *необратимый компонент* — ремоделирование стенок бронхов (склероз, гиперплазия мышц, неоангиогенез, инфильтрация клетками).

**МИК** — см. Минимальная ингибирующая концентрация.

**Микобактериоз лёгких** — заболевание лёгких, вызываемое атипичными микобактериями.

**Микозы** — общее название воспалительных болезней, вызванных паразитическими грибами (актиномикоз, аспергиллёз, гистоплазмоз, кандидомикоз и др.).

**Микоплазмоз** — острое инфекционное заболевание респираторного тракта, вызванное *M. pneumoniae*.

**Микроальбуминурия (МАУ)** — выделение альбуминов с мочой (25–200 мкг/мин, или  $\leq 300$  мг/сут).

**Микроскопический полиангиит лёгких** (микроскопический полиартериит) — заболевание неясного генеза, ассоциированное с выработкой антител к цитоплазме нейтрофилов и характеризующееся сочетанным воспалительным поражением нескольких органов, чаще всего лёгких и почек, в основе которого лежит васкулит мелких сосудов без формирования гранулём. Наряду с гранулематозом Вегенера и синдромом Чарга–Стросса, относится к АНЦА-ассоциированным васкулитам. Рентгенологически проявляется синдромом диссеминации.

**Милиарный туберкулёз** — острое заболевание, протекающее с образованием туберкулёзных бугорков в различных органах. Развивается при гематогенном распространении возбудителя. Характерно тяжёлое клиническое течение, с высокой лихорадкой и выраженной одышкой. На рентгенограмме грудной клетки выявляются мелкие множественные однотипные очаги, напоминающие зёрна проса (в первые 2–3 дня может не быть рентгенологических изменений). Часто увеличены печень и селезёнка, а также присутствуют изменения в ликворе, на глазном дне и в ЦНС.

**Минимальная ингибирующая концентрация (МИК)** — наименьшая концентрация антибиотика или другого лекарственного средства (из серии последовательных разведений), где визуально не определяется бактериальный рост. Измеряется МИК в мг/л или мкг/мл.

**Минутная альвеолярная вентиляция (МАВ)** — это количество газа, которое обменивается в альвеолах за 1 мин дыхания. МАВ равна частоте дыхания, умноженной на количество воздуха в респираторных отделах. Например: нормальный ДО — 500 мл, нормальное дыхательное мертвое

пространство — 150 мл, частота дыхания — 12 в минуту,  $MAV = 12 \cdot (500 - 150) = 4200$  мл/мин.

**Минутный объём дыхания (МОД)** — характеризует лёгочную вентиляцию (количество воздуха, который вдыхается или выдыхается за 1 мин). МОД зависит от величины дыхательного объёма и частоты дыхания:  $МОД = ДО \times ЧД$ . Обычно МОД составляет 6–8 л/мин в условиях покоя. При определении МОД требуется соблюдение условий покоя, приближенных к условиям основного обмена, так как этот показатель зависит от уровня обмена веществ в организме. Если МОД превышает должную величину, определяемую уровнем метаболизма, то говорят об общей гипервентиляции. В обратном случае предполагается наличие общей гиповентиляции.

**МЛУ-ТБ** — см. Множественная лекарственная устойчивость возбудителя туберкулёза.

**МНО** — см. Международное нормализованное отношение.

**Множественная лекарственная устойчивость возбудителя туберкулёза (МЛУ-ТБ)** — устойчивость возбудителя туберкулёза как минимум к изониазиду и рифампицину одновременно.

**МОД** — см. Минутный объём дыхания.

**Мозговой натрийуретический пептид** — в основном секретируется в желудочках сердца при стрессе и повышается у пациентов с хроническими лёгочными заболеваниями, лёгочной гипертензией, СН.

**Мокрота** — патологический секрет, выделяемый при кашле, т. е. слизь, содержащая примеси (лейкоциты, эритроциты, бактерии, эпителий и др.).

*М. «малиновое желе»* — мокрота с примесью свежей крови у пациентов с центральным раком лёгкого.

*М. трёхслойная* — у пациентов с деструктивными процессами в лёгких мокрота при длительном стоянии разделяется на три слоя: верхний — пенящая серозная жидкость, средний — жидкий (содержит лейкоциты, эритроциты, бактерии), нижний — гнойный (содержит различные бактерии, частички распада лёгочной ткани).

**Молекулярно-генетическая диагностика туберкулёза** — обнаружение МБТ методом ПЦР, выполняемое с помощью аппарата GeneXpert и методом, основанным на гибридизации с линейными ДНК-зондами (LPA). Эти методы позволяют одновременно проводить детекцию наличия МБТ в исследуемом образце и определение лекарственной чувствительности МБТ.

**Монорезистентность к ПТЛС** — устойчивость только к одному ПТЛС первого ряда.

**Моноцитоз** — увеличение количества моноцитов в единице объёма.

**Моноциты** — крупные лейкоциты, отвечающие за специфическую защиту организма, способные поглощать чужеродные микроорганизмы. Находятся в крови, в лимфатических узлах, в тканях. Норма — 3–11 %.

**МОС** — мгновенная объёмная форсированная скорость выдоха.

**МОС<sub>25</sub>** — мгновенная объёмная форсированная скорость выдоха в интервале 25 % ФЖЕЛ, характеризует проходимость на уровне крупных бронхов.

**МОС<sub>25-75</sub>** — мгновенная объёмная форсированная скорость выдоха в интервале 25–75 % ФЖЕЛ; объективно отражает проходимость бронхов.

**МОС<sub>50</sub>** — мгновенная объёмная скорость после выдоха 50 % ФЖЕЛ, характеризует проходимость на уровне средних бронхов.

**МОС<sub>75</sub>** — мгновенная объёмная скорость выдоха 75 % ФЖЕЛ; характеризует проходимость на уровне мелких бронхов.

**МРТ** — см. Магнитно-резонансная томография.

**Муковисцидоз (МВ, кистозный фиброз)** — системное наследственное заболевание, обусловленное мутацией гена трансмембранного регулятора муковисцидоза (белка, который отвечает за транспорт ионов хлора в клетках) и характеризующееся поражением желёз внешней секреции, а также тяжёлыми нарушениями функций органов дыхания. Тип наследования — аутосомно-рецессивный; проявляется нарушением функции всех экзокринных желёз (бронхиального дерева, желудочно-кишечного тракта, половых).

**Мукоцилиарный клиренс** — физиологический механизм, обеспечивающий чистоту трахеобронхиального дерева (образование слизи, функция мерцательного эпителия, местная гуморальная и клеточная защита).

## Н

**Набухание шейных вен** — признак повышения центрального венозного давления, декомпенсированного лёгочного сердца, правожелудочковой недостаточности, обструкции мелких бронхов, выраженной эмфиземы лёгких или синдрома верхней полой вены.

**Надчревьё** — эпигастральная область.

**Напряжение газа** — парциальное давление газа, растворённого в жидкости, которое уравнивается давлением этого же газа над жидкостью.

**Напряжение кислорода в крови (рО<sub>2</sub>)** — капиллярная кровь — 83–108 мм рт. ст.; венозная кровь — 37–42 мм рт. ст.

**Напряжение углекислого газа в крови (рСО<sub>2</sub>)** — капиллярная кровь: мужчины — 32–45 мм рт. ст.; женщины — 35–48 мм рт. ст.; венозная кровь — 42–55 мм рт. ст.

**Напряжённый пневмоторакс** (вентильный, клапанный или прогрессирующий) — возникает при образовании клапанного лёгочно-плеврального сообщения в месте перфорации висцеральной плевры. Во время вдоха воздух поступает через перфорационное отверстие в плевральную полость, а во время выдоха закрывающийся клапан препятствует его выходу из полости плевры. С каждым вдохом количество воздуха в плевральной полости увеличивает-

ся, нарастает внутривнутриплевральное давление, лёгкое на стороне плевротомии полностью коллабируется.

**Нативный** — не модифицированный, сохранивший естественную структуру.

**Натрий, норма** — в плазме — 135–152 ммоль/л; в моче  $\leq 340$  ммоль/сут.

**Небулайзер** — устройство для образования аэрозоля; применяют для вдыхания ЛС.

**Негативация посева мокроты** (изменение положительного результата на отрицательный) — отсутствие микобактерий в двух посевах подряд, сделанных с перерывом как минимум в 30 дней.

**Нежелательная лекарственная реакция** — непреднамеренная неблагоприятная реакция организма, связанная с применением ЛС в рекомендуемых дозах.

**Нежелательное явление** — любое неблагоприятное изменение в состоянии здоровья пациента, которому назначалось ЛС, независимо от причинно-следственной связи с его применением.

**Нейтропения** — снижение абсолютного числа нейтрофилов в периферической крови.

**Нейтрофилы** — наиболее многочисленная группа лейкоцитов, основной задачей которых является уничтожение болезнетворных бактерий в крови и тканях. Норма: палочкоядерные — 1–4 %, сегментоядерные — 40–60 %.

**Нейтрофильный сдвиг влево** (сдвиг лейкоцитарной формулы влево) — увеличение количества молодых форм нейтрофилов (палочкоядерных, метамиелоцитов, миелоцитов, промиелоцитов) в периферической крови в соответствии с тяжестью воспалительного процесса.

**Некроз** — необратимые повреждения клеток или ткани.

**«Немое лёгкое»** — отсутствие дыхательных шумов при резком нарушении вентиляции лёгких; наблюдается при тотальном отёке лёгких, ателектазе лёгкого, тяжёлом астматическом статусе.

**«Немые каверны»** — каверны, которые не выявляются физикальными методами исследования. У большинства пациентов каверны являются «немыми».

**Нереспираторные функции лёгких:** 1) защитный барьер от окружающей среды; 2) участие в терморегуляции; 3) резервуар воздуха для голосообразования; 4) выделение воды и чужеродных летучих веществ; 5) выработка биологически активных веществ (гепарин, активация фибринолиза, гистамин, простагландины, тромбопластин, серотонин, ангиотензин-превращающий фермент); 6) депонирование крови.

**Неспецифическая интерстициальная пневмония (НСИП)** — одна из форм идиопатических интерстициальных пневмоний, характеризующаяся разнообразными гистологическими и рентгенологическими (в основном КТ) признаками со схожей с ИЛФ клинической картиной, положительным эффектом от глюкокортикостероидов и более благоприятным прогнозом.

**Нетуберкулёзные микобактерии (НТМ)** — условно-патогенные и непатогенные микобактерии: *Mycobacterium avium complex*, *Mycobacterium xenopi*, *Mycobacterium kansasii*, *Mycobacterium malmoense* и др. НТМ могут вызывать микобактериозы лёгких.

**Ниациновый тест** — основной биохимический тест, используемый для идентификации *M. tuberculosis* и дифференциации с другими видами микобактерий, основанный на способности *M. tuberculosis* синтезировать никотиновую кислоту (ниацин) в значительно большем количестве.

**Нитратредуктазный тест** — биохимический тест, используемый для идентификации *M. tuberculosis*. Принцип метода заключается в определении активности нитратредуктазы по количеству нитрита, восстановленного из нитрата, что сопровождается цветной реакцией. Реакция восстановления нитратов даёт возможность дифференцировать *M. tuberculosis*, у которых нитратредуктазная активность сильно выражена, от других микобактерий, у которых этот фермент отсутствует.

**Нозокомиальный** — больничный, госпитальный.

**Нормовентиляция** — газообмен в лёгких, который соответствует метаболическим потребностям организма.

**Ночное апноэ** — прекращение лёгочной вентиляции во время сна более чем на 10 с.

**НПВС** — нестероидные противовоспалительные лекарственные средства.

**НСИП** — см. Неспецифическая интерстициальная пневмония.

**НТМ** — см. Нетуберкулёзные микобактерии.

## О

**ОБ** — острый бронхит.

**Облитерация** — заполнение естественной полости фиброзной или воспалительной тканью.

**Обморок (синкопе)** — кратковременная потеря сознания, после которой состояние пациента остаётся удовлетворительным; связанная с внезапным уменьшением или прекращением мозгового кровотока. Стадии: предобморочное состояние, нарушение сознания, восстановительная. Выделяют обмороки: *вазовагальный* (простой), *кардиогенный*, *кашлевый*, *неврологический*, *ортостатический*, *при истерии*, *при патологии сердечно-сосудистой системы*, *при приступе эпилепсии*.

**Обструктивный тип дыхательной недостаточности** — нарушение проходимости дыхательных путей в результате повышения тонуса гладких мышц нижних дыхательных путей, при гипертрофии или отёке слизистых, скоплении слизи, гнойного отделяемого, при наличии опухоли или инородного тела. О наличии обструктивных изменений дыхательных путей судят по сниже-

нию ПОС, ФЖЕЛ, МВЛ,  $MOC_{25}$ ,  $MOC_{50}$ ,  $MOC_{75}$ ,  $MOC_{25-75}$ ,  $MOC_{75-85}$ , индекса теста Тиффно; увеличиваются остаточный объём, функциональная остаточная ёмкость и общая ёмкость лёгких.

**Обструкция** (бронхиальная) — клинический синдром, являющийся одной из форм ДН, возникающей в результате нарушения проходимости бронхиального дерева, приводящий к неадекватной лёгочной вентиляции и затруднению отхождения слизи из бронхов.

**Обтурация** (обструкция и окклюзия) — закупорка полого анатомического образования (кровеносного сосуда, желчного протока, мочеточника, бронха, кишечника и т. д.) с нарушением его проходимости как в связи с патологией в пределах полого органа, так и из-за сдавления извне (например, опухолью).

**Общая ёмкость лёгких** (ОЕЛ) — объём воздуха, находящийся в лёгких после максимально глубокого вдоха.  $ОЕЛ = ООЛ + ЖЕЛ$ .

**Общее бронхиальное сопротивление** — определяется при бодиплетизмографии; позволяет объективно оценить механику дыхания и причины нарушения вентиляционной способности лёгких.

**Объективные (физикальные) методы исследования пациента** — осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

**Объём закрытия лёгких** (ОЗЛ) — во время выдоха объём лёгких уменьшается, мелкие воздухоносные пути закрываются и препятствуют выхождению оставшегося воздуха из альвеол. Возникает «ловушка воздуха», или экспираторное закрытие дыхательных путей (ЭЗДП).

**Объём форсированного выдоха за 1 секунду** ( $ОФВ_1$ ) — объём воздуха, который может быть изгнан с максимальным усилием в течение первой секунды после максимального вдоха (норма  $> 75\%$ ). У здоровых людей ежегодно показатель  $ОФВ_1$  снижается на 30 мл, а у пациентов с ХОБЛ  $\geq 50$  мл. Этот параметр мало зависит от лёгочной эластической отдачи; поэтому низкий  $ОФВ_1$  и нормальный форсированный объём вдоха за первую секунду свидетельствуют о низкой лёгочной эластической отдаче.

**Объём циркулирующей крови** (ОЦК) — гемодинамический показатель, представляющий собой суммарный объём крови, находящейся в функционирующих кровеносных сосудах. Норма: у мужчин — 70 мл/кг; у женщин — 65 мл/кг, или составляет 1/13 от массы тела. В венозной системе находится 70 %, а в артериальной — 20 % крови.

**Объёмная скорость вдоха и выдоха** — скорость *форсированного вдоха и выдоха* (норма — 5–7 л/с); определяется пневмотахометром. Скорость *спокойного вдоха и выдоха*, норма — 300–500 мл/с.

**Объёмы компонентов крови** — *плазма*: у женщин — 43 мл/кг массы тела, у мужчин — 44 мл/кг массы тела; *эритроциты*: у женщин — 20–39 мл/кг массы тела, у мужчин — 25–35 мл/кг массы тела.

**Обыкновенная волчанка** — проявление туберкулёза кожи: красно-коричневые плоские элементы с рубцами и изъязвлениями и желтовато-коричневыми узелками на голове, лице, шее, руках и ногах.

**Обычная интерстициальная пневмония (ОИП)** — гистологический паттерн, основными признаками которого является наличие фибробластических фокусов, интерстициального хронического воспаления, фиброза с формированием «сот». При КТ выявляются распространённые двусторонние ретикулярные изменения, признаки «сотового лёгкого» и/или тракционных бронхоэктазов с преобладанием изменений в кортикальных и базальных отделах лёгких.

**ОГК** — органы грудной клетки.

**Одышка (диспноэ)** — недостаточность или затруднённое дыхание, которые сопровождаются неприятными субъективными ощущениями нехватки воздуха или затруднения дыхания. Объективные признаки: изменение частоты, глубины и ритма дыхания, вынужденная поза с фиксацией плечевого пояса, участие дополнительных мышц в акте дыхания.

**О. инспираторная** — одышка с затруднением вдоха; признак обструкции на уровне верхних дыхательных путей или поражения интерстициальной ткани лёгких.

**О. ночная пароксизмальная** — приступы одышки ночью; развивается у больных с левожелудочковой недостаточностью и у пациентов с БА.

**О. смешанная** — одышка с затруднением вдоха и выдоха; наблюдается при поражении респираторных отделов лёгких.

**О. экспираторная** — одышка с затруднением выдоха; признак обструкции на уровне бронхиол (БА, ХОБЛ).

**ОЕЛ** — см. Общая ёмкость лёгких.

**Ожирение** — 1) ИМТ > 30 кг/м<sup>2</sup>; 2) хроническое, рецидивирующее заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани в организме. Выделяют: *алиментарно-конституциональное* (семейное, возникающее в детстве), *гипоталамическое* (при повреждении гипоталамуса), *эндокринное* (как симптом гипотиреоза, гипогонадизма), *ятрогенное* (на фоне приёма кортикостероидов, нейролептиков, антидепрессантов и др.). Степень ожирения — избыточная масса тела по отношению к нормальной: *I степень* — 10–30 %, *II степень* — 30–50 %, *III степень* — 50–100 %, *IV степень* ≥ 100 %. Распределение жировой клетчатки оценивают по отношению окружности талии к окружности бедер (ОТ/ОБ); *андроидный тип* — ОТ/ОБ для мужчин > 0,9, для женщин > 0,83, *гиподиплоидный тип* характеризуется более низкими показателями.

**ОЗЛ** — см. Объём закрытия лёгких.

**Озноблённая волчанка Бенье–Теннессона** — хроническое поражение кожи носа, щёк, ушей и пальцев при саркоидозе в виде уплотнений, окрашенных в красный, пурпурный или фиолетовый цвет вследствие большого числа сосудов в зоне изменений.

**ОИП** — см. Обычная интерстициальная пневмония.

**Окклюзия** — нарушение проходимости некоторых полых образований в организме.

**О. артерии** — нарушение кровообращения дистальнее места окклюзии артерии эмболом или тромбом; выделяют *острую* и *хроническую*.

**Окраска мазка по Цилю–Нильсену** — методика окраски мазка для определения микобактерий, основанная на свойстве кислотоустойчивости. Мазок окрашивают фуксином при нагревании, затем обесцвечивают солянокислым спиртом и докрашивают метиленовым синим. В результате микобактерии окрашиваются в малиновый цвет и не теряют этой окраски после воздействия солянокислого спирта, а фон приобретает синий цвет. Микроскопическое исследование мазков мокроты, окрашенных по методу Циля–Нильсена, позволяет выявить КУБ в случае наличия их в количестве 10 000 и более в 1 мл мокроты, поэтому обнаружение КУБ в мазке свидетельствует о значительной эпидемической опасности пациента. Однако методика микроскопического исследования не позволяет различить МБТ и атипичные микобактерии.

**Оксигеметр (оксиметр)** — прибор для измерения степени насыщения крови кислородом по её оптической плотности.

**Оксигеметрия** — определение степени насыщения артериальной крови кислородом в лёгких, т. е. определяется эффективность внешнего дыхания.

**Олигемия** — см. Гиповолемия.

**Олигопноэ** — редкое поверхностное дыхание; наблюдается при резком угнетении дыхательного центра, при тяжёлой ДН.

**ООЛ** — см. Остаточный объём лёгких.

**Операция с видеоассистированным сопровождением** — операция, при которой сочетают миниторакотомию (4–6 см) и торакоскопию, что позволяет иметь двойной обзор оперируемой зоны и использовать традиционные инструменты.

**Органы дыхательной системы** — носовая полость, носоглотка, гортань, трахея, бронхи, лёгкие.

**ОРДС** — см. Острый респираторный дистресс-синдром.

**Орнитоз** — острое инфекционное заболевание, вызываемое внутриклеточным микроорганизмом *Chlamydophila psittaci*. Проявляется общей интоксикацией, поражением лёгких, ЦНС, увеличением печени и селезёнки. Резервуаром возбудителя и источником заражения являются домашние и дикие птицы.

**Ортопноэ** — одышка в положении лежа. Пациент занимает вынужденное положение с приподнятым изголовьем или сидя в кровати с опущенными ногами для облегчения дыхания при левожелудочковой недостаточности.

**Ортостатическая гипотензия** — снижение САД на 20 мм рт. ст., ДАД на 10 мм рт. ст. при вертикализации пациента; проявления: головокружение, потемнение в глазах, синкопе.

**Ортостатический рефлекс** — учащение пульса на 8–12 уд./мин при вертикализации тела пациента.

**Орфанные («сиротские») болезни** — заболевания, которые встречаются очень редко (в мире — 1 на 2000 человек, в России принято считать менее 1 на 10 000 человек). В целом таких заболеваний насчитывается около 7000, среди них часто встречаются заболевания лёгких. Рентгенологически часто проявляются синдромом диссеминации.

**Осмотр пациента** — объективный метод исследования пациента, основанный на зрительном восприятии врача и последующем анализе полученных данных. Выделяют *общий* и *местный осмотр*.

**Остаточный объём лёгких (ОО, ООЛ)** — объём воздуха, который остаётся в лёгких после максимально полного выдоха; в норме ООЛ у молодых людей  $\approx 25$ – $30$  % от ОЕЛ, у пожилых  $\approx 35$  % от ОЕЛ.

**Остеохондропластическая трахеобронхопатия** — патологическое состояние, обусловленное образованием в подслизистом слое трахеи и бронхов участков обызвествления и окостенения, выступающих в просвет дыхательных путей.

**Острый бронхит (ОБ)** — острое воспалительное, чаще вирусное заболевание слизистой оболочки (эндобронхит) или всей стенки бронха (панбронхит) без поражения паренхимы лёгких. Различают *острое* (2–3 недели) и *затяжное* ( $> 1$  мес.) течение заболевания; *проксимальный* (трахеобронхит) и *дистальный*; по данным бронхоскопии: *катаральный*, *гнойный*, *гнойно-некротический эндобронхит*.

**Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС, синдром влажных лёгких)** — полиэтиологический синдром с острым началом, выраженной гипоксемией, неустранимой оксигенотерапией, вследствие отёка лёгочного интерстиция и альвеол некардиогенного происхождения (отношение  $p_aO_2/FiO_2$  ниже 200). В основе — дефицит лёгочного сурфактанта. Синдром может осложнять любое критическое состояние; летальность превышает 50 %.

**Отёк** — избыточное накопление жидкости в интерстиции тканей (без форменных элементов), видимым становится после значительного накопления жидкости (до 5 л); для контроля необходимо взвешивать пациента.

**О. лёгких** — синдром острой ДН, развивающийся вследствие пропотевания жидкости в интерстициальную ткань (интерстициальный отёк) и альвеолы (альвеолярный отёк). Проявляется инспираторной одышкой, удушьем, клочущим дыханием, выделением пенистой, а затем розовой мокроты, цианозом. Причины: острая левожелудочковая недостаточность, острый респираторный дистресс-синдром и др.

**О. лёгких высотный** — острый отёк лёгких при снижении барометрического давления.

**Отёки при сердечной недостаточности** — развиваются медленно, начиная с нижних конечностей, появляются или увеличиваются к вечеру.

**«Отёчники синие»** — пациенты с фенотипом ХОБЛ с преобладанием обструкции (снижение проходимости) бронхиального дерева; характерные признаки: диффузный цианоз, избыточная масса тела и постоянный кашель с отделением обильной слизисто-гнойной мокроты; развивается лёгочная артериальная гипертензия, что увеличивает нагрузку на правый желудочек сердца и приводит к формированию хронического лёгочного сердца с признаками застоя крови по большому кругу кровообращения (синюшность кожных покровов и отёки нижних конечностей).

**ОТИ** — см. Очаг туберкулёзной инфекции.

**ОФВ<sub>1</sub>** — см. Объём форсированного выдоха за 1 секунду.

**Оценка одышки** — 0 баллов — одышка не беспокоит, за исключением интенсивной физической нагрузки; 1 балл — одышка при быстрой ходьбе или при подъёме в гору; 2 балла — при медленной ходьбе по ровной местности; 3 балла — остановка каждые 100 метров или через несколько минут ходьбы по ровной местности; 4 балла — одышка при минимальной физической нагрузке.

**Очаг Абрикосова** — внутридольковая казеозная бронхопневмония (морфологический признак очагового туберкулёза).

**Очаг туберкулёзной инфекции (ОТИ)**, или эпидемический очаг туберкулёза — место пребывания источника МБТ (как правило, бактериовыделителя) вместе с окружающими его людьми и обстановкой в тех пределах пространства и времени, в которых возможно заражение.

**Очаги Ашоффа–Пуля** — постепенное формирование вокруг отдельных туберкулёзных очагов фиброзной или гиалиновой капсулы (признак очагового туберкулёза).

**Очаги Симона** — очаги-отсевы первичного туберкулёзного комплекса в верхушках лёгких с включением солей кальция.

**Очаговая пневмония** — см. Пневмония очаговая.

**Очаговый туберкулёз лёгких** — см. Туберкулёз лёгких очаговый.

## II

**Паллиативная помощь** — активная всеобъемлющая помощь пациентам с прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии (купирование боли и других симптомов), помощь в решении психологических, социальных и духовных проблем, достижение максимально возможного качества жизни пациентов и членов их семей.

**Пальпация** (ощупывание) — метод исследования с помощью осязания физических свойств органов и тканей, с топографическим соотношением между ними. Различают пальпацию: *поверхностную* (ориентировочную, сравнительную), *глубокую* (проникающую, бимануальную), *толчкообразную* (баллотирующую), *глубокую скользящую*.

**Папула** (узелок) — плотное образование, возвышающееся над поверхностью кожи. Размер папулы измеряется при учёте реакции Манту и Диаскинтеста.

**Паралич** — полная невозможность мышечных движений.

**П. Белла** — односторонний парез или паралич мышц, иннервируемых лицевым нервом, в результате иммунных нарушений или вирусной инфекции. Характерен для саркоидоза.

**Парез** — 1) уменьшение силы и/или амплитуды произвольных движений, обусловленное нарушением иннервации соответствующих мышц; 2) уменьшение перистальтических движений ЖКТ.

**Парестезия** — ощущение онемения, жжения, покалывания, щекотки, ползания мурашек или зуда без видимых изменений кожи.

**Парциальное давление газа** — давление газа в смеси с другими газами, выраженное в мм рт. ст.

**Парциальное давление CO<sub>2</sub> (pCO<sub>2</sub>)** — норма: у мужчин — 4,7–6,0 кПа; у женщин — 4,3–5,7 кПа.

**Парциальное давление O<sub>2</sub> (pO<sub>2</sub>)** — норма в артериальной крови — 10,2–13,1 кПа.

**Пастозность** — умеренный отёк, побледнение, уменьшение эластичности кожи и подкожной клетчатки; при надавливании на внутреннюю поверхность голени остаётся ямка, определяемая на ощупь.

**Патогенез** — механизмы возникновения и развития болезни и отдельных её проявлений на различных уровнях организма — от молекулярных нарушений до изменений в органах и системах.

**Патогенные микобактерии туберкулёзного комплекса** — 10 видов микобактерий, вызывающих туберкулёз, в том числе: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* и др.

**Патогномоничный симптом** — симптом, выявление которого указывает на определённое заболевание.

**Пенетрация** — распространение патологического процесса на соседний орган.

**Первичная лёгочная гипертензия** (болезнь Аэрса) — облитерация средних и мелких сосудов лёгочной артерии неизвестной этиологии, приводящая к лёгочной гипертензии и формированию лёгочного сердца.

**Первичная устойчивость к ПТЛС** — устойчивость МБТ к ПТЛС у пациентов, ранее не принимавших лечение от туберкулёза. Это означает, что пациент изначально инфицирован лекарственно-устойчивым штаммом МБТ.

**Первичный туберкулёз** — развивается в результате первого проникновения МБТ в организм человека (инфицирования) при несостоятельности его иммунной системы.

**Первичный туберкулёзный комплекс** — клиническая форма первичного туберкулёза, при которой имеются три компонента специфического поражения: первичный аффект с перифокальной реакцией, туберкулёз регионарного лимфатического узла (лимфаденит) и связующая их зона туберкулёзного лимфангита. В процессе обратного развития интенсивность теней увеличивается, размеры уменьшаются, контуры становятся более чёткими, исчезает лимфангит, в очаговых тенях иногда появляются включения солей кальция.

**Первый (I) круг контактов при туберкулёзе** — лица, имеющие наиболее высокий риск заражения туберкулёзом вследствие длительного совместного пребывания в закрытых помещениях с индексным пациентом.

**Перенос газов в воздухоносных путях** — происходит в результате конвекции и диффузии. Перенос  $O_2$  из альвеолярного газа в кровь и  $CO_2$  из крови в альвеолы происходит пассивно путём диффузии за счёт разности парциального давления и напряжения этих газов по обе стороны аэрогематического барьера.

**Периссиссурит** — ограниченный воспалительный процесс, расположенный вдоль междольевых щелей, занимающий краевые отделы долей. Одна из форм инфильтративного туберкулёза.

**Перкуссия** (выстукивание) — постукивание по поверхности тела пациента и анализ возникающих при этом звуков с целью изучения подлежащих органов, тканей и различных образований; перкуторные звуки: *ясный* — над лёгкими, *тупой* — над мышцами, сердцем, печенью, *приглушённый* — при уменьшении воздуха в перкутируемом органе, *тимпанический* — над полыми органами, содержащими воздух, *металлический* — над крупными гладкостенными полостями, содержащими воздух, *коробочный* — при эмфиземе лёгких. Перкуссия бывает *сравнительная* и *топографическая*. С учётом силы наносимого удара перкуссия бывает *громкой*, *тихой* и *тишайшей*.

**Пернициозный** — злокачественный.

**Персистирующий** — постоянный, упорный.

**Перфузия** — 1) прохождение крови через капиллярное русло; 2) транспорт газов — приток к альвеолам крови, насыщенной  $CO_2$ , и отток от альвеол крови, насыщенной  $O_2$ .

**Пиковая скорость выдоха (ПСВ)** — максимальный объём воздуха, который пациент способен выдохнуть за единицу времени после максимально возможного вдоха; выражается в л/мин; в норме > 80 % от должной. Характеризует силу дыхательных мышц и калибр «главных» бронхов.

**Пикфлоуметр** — прибор для индивидуального определения ПСВ.

**Пикфлоуметрия** — измерение пиковой скорости выдоха специальным прибором (пикфлоуметром); метод позволяет контролировать правильность лечения БА, ХОБЛ. Значимыми считаются изменения пиковой объёмной скорости потока  $>10\%$ .

**Пиопневмоторакс** — осложнение пневмоторакса, при котором в плевральной полости образуется экссудат, затем он инфицируется неспецифической микрофлорой, и таким образом к пневмотораксу присоединяется гнойный плеврит. Наблюдается у пациентов с активным туберкулёзом, раком, микозом, с абсцессом или гангреной лёгкого.

**Пиоторакс** — скопление гноя в плевральной полости.

**П. острый** — воспаление плевры с накоплением гноя в плевральной полости длительностью  $\leq 2$  месяцев.

**П. хронический** — воспаление плевры с накоплением гноя в плевральной полости длительностью  $> 2$  месяцев.

**Пирогены** — вещества, вызывающие повышение температуры тела.

**Плазмаферез** — 1) получение плазмы у доноров: возвращение эритроцитов в сосудистое русло донора после взятия крови; 2) лечебный плазмаферез: наиболее простой и часто применяемый экстракорпоральный (эфферентный) метод лечения саркоидоза и других заболеваний с аутоиммунным механизмом, при котором удаляются иммунные комплексы и провоспалительные интерлейкины, улучшается микроциркуляция, деблокируются клеточные рецепторы и стабилизируются клеточные мембраны. В результате повышается чувствительность клеток-мишеней к воздействию медикаментов.

**Платипноэ** — затруднение дыхания, возникающее в положении стоя или сидя и уменьшающееся в горизонтальном положении у пациентов с заболеванием печени, внутрилёгочными шунтами или слабостью брюшных мышц.

**Плевральная полость** — капиллярная щель между висцеральным и париетальным листками плевры, покрытая тонким слоем серозной жидкости.

**Плевральные жидкости** — экссудат, трансудат, гемоторакс, хилоторакс.

**Плевральный выпот** — патологическое накопление жидкости в плевральной полости (норма — до 10–20 мл).

**Плеврит** — воспаление плевральных листков с образованием на их поверхности фибрина (сухой) или скоплением в плевральной полости экссудата (экссудативный). Локализация выпота: *диффузный*, *осумкованный*, *верхушечный* (апикальный), *пристеночный* (паракостальный), *костодиафрагмальный*, *диафрагмальный* (базальный), *парамедиастинальный*, *междолевой* (интерлобарный).

**П. сухой (фибринозный)** — острое воспаление плевральных листков.

**П. экссудативный** — острое воспаление плевральных листков с выпотеванием жидкости в плевральную полость.

**Плевродез** — плеврит, искусственно созданный с помощью химического или механического воздействия для облитерации плевральной полости с целью предотвращения рецидивов возникновения плеврального выпота или пневмоторакса.

**Плевродиния эпидемическая** — острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусами Коксаки В. Клинические проявления: острое начало, мышечные боли в верхней части живота и/или груди, лихорадка, головная боль в течение 3–8 суток.

**Плевроперикардальный шум** — появляется при поражении части плевры, прилегающей к сердцу, связан с работой сердца и дыханием; в отличие от шума трения перикарда усиливается при вдохе, но резко уменьшается или исчезает при выдохе и задержке дыхания.

**Плевроцентез** (плевральная пункция, торакоцентез) — введение иглы или троакара в плевральную полость и удаление жидкости с диагностической или лечебной целью.

**Плетизмография** — метод регистрации изменений объёма органа или части тела, связанных с изменением его кровенаполнения.

**Плетора** — см. Гиперволемиа.

**Площадь поверхности тела (ППТ)** — рассчитывают на онлайн-калькуляторе (необходимо знать пол, вес, рост, возраст пациента). Средние значения: для женщин — 1,60, для мужчин — 1,90.

**ПМК** — см. Проплапс митрального клапана.

**Пневмограф** — аппарат для графического изображения дыхательных движений.

**Пневмография** — графическое изображение дыхательных движений, что позволяет судить о ритме и частоте дыхания, силе и продолжительности каждой дыхательной фазы (вдоха, выдоха и паузы).

**Пневмокониозы** — профессиональные болезни, обусловленные реакцией лёгочной ткани на пылевое загрязнение, которое возникает при вдыхании воздуха с пылевыми частицами. Эти частицы, содержащие агрессивные химические вещества, провоцируют развитие пневмофиброза с узелковыми и/или узловыми образованиями в лёгких. В результате нарушается функция лёгких. Различают: *силикоз, антракоз, асбестоз, бериллиоз, алюминоз*. Силикоз встречается чаще других пневмокониозов.

**Пневмомедиастинум** (медиастинальная эмфизема) — наличие воздуха или газа в клетчатке средостения.

**Пневмонии** — группа различных по этиологии, патогенезу, морфологической характеристике острых инфекционных (преимущественно бактериальных) заболеваний, характеризующихся очаговым поражением респираторных отделов лёгких с обязательным наличием внутриальвеолярной экссудации.

**II. вирусная** (гриппозная) — связана с инвазией и размножением вируса гриппа в лёгких, чаще у лиц старше 65 лет с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и иммунодефицитными состояниями.

**II. внебольничная** — острое заболевание, возникшее во внебольничных условиях или позднее 4 недель после выписки из стационара либо диагностированное в первые 48 ч от момента госпитализации, сопровождающееся симптомами инфекции нижних отделов дыхательных путей (лихорадка, кашель, выделение мокроты, часто гнойной, боль в грудной клетке, одышка) и рентгенологическими признаками «свежих» очагово-инфильтративных изменений в лёгких при отсутствии очевидной диагностической альтернативы.

**II. госпитальная** — 1) собственно нозокомиальная пневмония; 2) вентиляторассоциированная пневмония; 3) у лиц с выраженным нарушением иммунитета: а) у реципиентов донорских органов, б) у пациентов, получающих цитостатическую терапию.

**II. очаговая** (бронхопневмония, сегментарная) — развитие инфекционного воспалительного процесса в лёгочной паренхиме и соответствующих бронхах.

**II. пневмоцистная** — пневмония, возбудителем которой является дрожжеподобный гриб *Pneumocystis jirovecii*. Чаще всего обнаруживается у людей с ослабленной иммунной системой (приём иммуносупрессивных лекарственных средств, лучевая терапия, истощение, ВИЧ-инфекция). Пневмоцистная пневмония регистрируется у 70 % ВИЧ-инфицированных людей.

**Пневмонит** (пульмонит) — воспаление лёгочной ткани не инфекционного генеза.

**Пневмонический очаг** — лёгочный инфильтрат с морфологическими признаками воспаления и наличием экссудата в просвете альвеол.

**Пневмоперитонеум** — 1) скопление газа в брюшной полости при перфорации полого органа; 2) метод лечения туберкулёза путём введения воздуха в брюшную полость для подъёма и ограничения подвижности диафрагмы. Приподнятая диафрагма уменьшает дыхательную экскурсию лёгких, преимущественно нижних отделов.

**Пневмосклероз** (распространённый или ограниченный) — разрастание соединительной ткани в лёгких вследствие различных патологических процессов.

**Пневмотахометрия** — метод измерения объёмной скорости потока вдыхаемого и выдыхаемого воздуха. В норме объёмная скорость потока вдыхаемого и выдыхаемого воздуха при спокойном дыхании — 300–500 мл/с, при форсированном — 5–7 л/с.

**Пневмоторакс** — скопление воздуха в плевральной полости. Выделяют пневмоторакс: *частичный, тотальный, ограниченный* (пристеночный, верхушечный, медиастинальный, диафрагмальный). Клинические проявления: острая дыхательная недостаточность, лёгочная гипертензия, возможна пра-

вожелудочковая недостаточность. По объёму пневмотораксы подразделяются на малые (расстояние между лёгким и грудной стенкой менее 2 см, расстояние между верхушкой лёгкого и куполом грудной клетки менее 3 см) и большие (более 2 см и более 3 см соответственно).

**П. закрытый** — пневмоторакс, при котором происходит разовое попадание небольшого количества воздуха в полость плевры, после чего его объём больше не меняется; сообщение между плевральной полостью и альвеолярным пространством закрывается; проявления — лёгкое спадается частично, органы средостения не смещаются.

**П. искусственный** — см. Искусственный пневмоторакс.

**П. клапанный** — см. Напряжённый пневмоторакс (вентильный, клапанный или прогрессирующий).

**П. открытый** — пневмоторакс с наличием сообщения между плевральной полостью и альвеолярным пространством, сохраняющимся на вдохе и выдохе; проявления — лёгкое спадается, органы средостения не смещаются.

**П. рецидивирующий** — повторный спонтанный пневмоторакс, который развивается у пациентов с наличием нескольких булл.

**П. спонтанный** (самопроизвольный) — это патологическое состояние, характеризующееся внезапным нарушением целостности висцеральной плевры и поступлением воздуха из лёгочной ткани в плевральную полость; сопровождается остро возникающей болью в грудной клетке, одышкой, тахикардией, бледностью кожных покровов, акроцианозом, подкожной эмфиземой, стремлением пациента принять вынужденное положение; он не связан с травмой или ятрогенными лечебно-диагностическими вмешательствами. Лечение включает дренирование плевральной полости, видеоторакоскопические или открытые вмешательства (плевродез, удаление булл и др.).

**П. ятрогенный** — пневмоторакс, развившийся как осложнение врачебных манипуляций.

**Пневмоцистоз** — широко распространённая оппортунистическая инфекция, вызываемая внеклеточным паразитическим дрожжеподобным грибом *Pneumocystis jirovecii*, обладающим выраженным тропизмом к лёгочной ткани, поражая пневмоциты первого и второго порядков. У здоровых людей пневмоцистоз — достаточно редкое заболевание. На фоне грубого нарушения клеточного иммунитета пневмоцистоз может проявляться поражением лёгких, надпочечников, щитовидной железы, печени, селезёнки, ЖКТ, сердца, кожи, развиваются пневмонии, отиты, мастоидиты, гаймориты пневмоцистной этиологии.

**Подкожная эмфизема** — наличие воздуха в подкожно-жировой клетчатке; при пальпации — ощущение похрустывания (крепитация) под пальцами.

**Подострый диссеминированный туберкулёз лёгких** — вариант клинической формы диссеминированного туберкулёза, который развивается при ме-

нее грубых нарушениях в иммунитете, чем при милиарном туберкулёзе, и при меньшей массивности бактериемии.

**Позитронная эмиссионная томография (ПЭТ)** — новый метод визуализации, распространённый преимущественно в дифференциальной диагностике внутрилёгочных образований. В основе ПЭТ лежит оценка клеточного метаболизма. Внутривенно вводят  $^{18}\text{F}$ -фтордезоксиглюкозу, которая чувствительна к усиленному метаболизму глюкозы в раковых клетках и на сканах образует светлые пятна. Позволяет оценивать не только локализацию и характер изменений, но и их активность, метастазирование.

**Пойкилоцитоз** — наличие в крови эритроцитов с изменённой формой (овальная, серповидная, грушевидная и др.).

**Показатели вентиляции лёгких** — ЧД, ДО, МОД, МАВ, МВЛ, резерв дыхания, или коэффициент дыхательных резервов.

**Показатели эффективности лёгочного дыхания** — состав альвеолярного воздуха, поглощение кислорода и выделение углекислоты, газовый состав артериальной и венозной крови.

**Поликистоз** — наличие в паренхиматозных органах множества тонкостенных кист, заполненных прозрачной жидкостью.

**П. лёгких** (кистозная гипоплазия) — порок развития, обусловленный антенатальным недоразвитием лёгочной паренхимы, сосудов и бронхиального дерева с образованием множества полостей (кист) дистальнее субсегментарных бронхов.

**Полимеразная цепная реакция (ПЦР)** — современный метод диагностики, позволяющий выявлять ДНК конкретного инфекционного агента в присутствии ДНК других микроорганизмов и ДНК организма-хозяина, а также проводить генотипирование. Специфически подбирая компоненты реакции (праймеры), можно одновременно выявлять ДНК близкородственных микроорганизмов.

**Полип** — ткань на широком основании или ножке на стенке полого органа.

**Поллиноз** (сезонный аллергический риноконъюнктивит) — сезонное заболевание, причиной которого является аллергическая реакция на пыльцу растений.

**Поллютант** — один из видов загрязнителей, любой природный или антропогенный агент, попадающий в окружающую среду в количествах, превышающих фоновые значения и вызывающий тем самым её загрязнение (например, промышленные поллютанты, загрязняющие воздух в городах).

**Положение тела пациента** — активное, пассивное (неспособность пациента самостоятельно изменить положение тела), вынужденное (необходимость принимать определённые позы для облегчения состояния).

**Положительный венный пульс** — пульсация вен, синхронная с систолами, наблюдается при выраженной недостаточности трёхстворчатого клапана.

**Поля Кренига** — полосы ясного лёгочного звука от ключиц к лопаткам (в норме ширина 5–8 см).

**Портальная лёгочная гипертензия** — повышение давления в лёгочной артерии  $> 15$  мм рт. ст., наблюдается у пациентов с циррозом печени. Проявления: одышка при физической нагрузке, боли в груди, синкопальные состояния, при аускультации — акцент II тона над лёгочной артерией.

**Постуральная гипотензия** — снижение САД при вертикализации пациента.

**Постуральный (позиционный) дренаж бронхов** — придание определённого положения телу пациента для улучшения отхождения мокроты; можно сочетать с удлинённо-форсированным выдохом и лёгким вибрационным массажем; способствует оттоку содержимого при гнойных процессах в лёгких.

**Потребление кислорода ( $PO_2$ )** — объём кислорода, который потребляется организмом в течение одной минуты, необходимый для поддержания жизненно важных функций организма в покое, т. е. основного обмена. Основной обмен человека характеризуется потреблением кислорода в пределах 200–250 мл/мин с энергетической затратой примерно 1–1,2 ккал/мин. На основной обмен оказывают влияние пол, возраст, вес и поверхность тела, состав пищи, климатические условия, температура окружающей среды и др. За норму энергетического основного обмена взрослого человека принята 1 ккал на 1 кг веса в час.

**Похудание** — общее уменьшение объёма жировой ткани (норма — содержание жира в организме взрослого человека от 9 до 25 %; содержание жира  $< 7,5$  % вызывает развитие дистрофических изменений внутренних органов, при содержании жира около 3 % в организме происходят необратимые изменения).

**Приверженность к лечению** — понимание пациентом необходимости выполнения всех указаний врача.

**Прик-тест** — скарификационные, внутрикожные, провокационные тесты с аллергенами; проводят у людей с аллергическими проявлениями.

**Приобретённая устойчивость к ЛС** — появляется у ранее леченного пациента и является результатом неадекватного и/или незавершённого лечения, в результате чего штаммы микроорганизма подвергаются мутации и последующей селекции.

**Приступ бронхиальной астмы** — приступ непродуктивного кашля, затем экспираторной одышки на фоне ощущения нехватки воздуха.

**Проба Вотчала–Тиффно** — объём воздуха, выдыхаемого за первую секунду форсированного выдоха после максимального вдоха; оценивают трахеобронхиальную проходимость.

**Проба Генчи** — способность задержать дыхание на выдохе ( $\leq 34$  с — неудовлетворительная, 35–39 с — удовлетворительная,  $\geq 40$  с — хорошая).

Определяется величина отношения ЧСС после окончания пробы к исходной частоте пульса:  $PR = \text{ЧСС (после пробы)} / \text{ЧСС (до пробы)}$ . Норма — до 1,2.

**Проба Квейма–Зильцбаха** — внутрикожное введение ткани лимфатического узла или селезёнки, поражённых саркоидозом, в ответ на которое у пациента с саркоидозом образуется папула, при биопсии которой находят характерные гранулёмы. Имеет историческое значение.

**Проба Манту** — иммунологический тест для диагностики туберкулёза и латентной туберкулёзной инфекции путём внутрикожного введения туберкулина; в основе лежит оценка напряжённости иммунитета к возбудителю туберкулёза.

**Проба Пирке** — иммунологический тест для диагностики туберкулёза и латентной туберкулёзной инфекции путём нанесения туберкулина на скарифицированную кожу (накожно).

**Проба Ривальта** — позволяет отличить экссудат от трансудата. Каплю пунктата плевральной жидкости добавляют в слабый раствор уксусной кислоты. Появление «облачка» свидетельствует о воспалительном происхождении пунктата (экссудат).

**Проба Шмелева–Пирке** (градуированная туберкулиновая проба) — модифицированная проба Пирке с использованием четырёх разведений туберкулина. Имеет историческое значение.

**Проба Штанге** — способность задержать дыхание на вдохе ( $\leq 39$  с — неудовлетворительная, 40–49 с — удовлетворительная,  $\geq 50$  с — хорошая). Определяется величина отношения ЧСС после окончания пробы к исходной частоте пульса:  $PR = \text{ЧСС (после пробы)} / \text{ЧСС (до пробы)}$ . Норма до 1,2.

**Пробки Дитриха** — наличие в мокроте обрывков лёгочной ткани, комочков желтовато-серого цвета, имеющих неприятный запах; выявляются при деструкции лёгких; содержат детрит, бактерии, жирные кислоты, капельки жира.

**Прогноз** — предположение о течении заболевания и его исходе, основанное на полном обследовании пациента.

**Пролапс митрального клапана (ПМК)** — прогибание створок клапана в полость левого предсердия во время систолы. Выделяют три степени смещения створок митрального клапана: *I степень* — 3–6 мм; *II степень* — 6–9 мм; *III степень* — более 9 мм. Клиническим проявлением ПМК является митральная регургитация, которая имеет четыре степени: *I степень* — регургитационный поток  $< 4 \text{ см}^2$  или проникает в полость левого предсердия более чем на 20 мм; *II степень* — регургитационный поток от 4 до 8  $\text{см}^2$  или проникает  $\approx$  на половину длины предсердия; *III степень* — регургитационный поток  $> 8 \text{ см}^2$  или проникает более чем на половину длины предсердия, но не достигает его «крыши»; *IV степень* — регургитационный поток достигает задней стенки, заходит за ушко левого предсердия или в лёгочные вены.

**Пространственные границы очага туберкулёзной инфекции** — место фактического проживания (независимо от регистрации по документам), место работы, обучения, воспитания, лечения, отдыха лица с установленным туберкулёзом лёгких, где существовала вероятность заражения других людей.

**Противотуберкулёзные лекарственные средства (ПТЛС)** — средства, применяемые для химиотерапии туберкулёза.

**Профилактика** — комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний и травм, устранение факторов риска их развития.

**П. вторичная** — выявление и коррекция факторов риска у пациента с определённым заболеванием для предотвращения обострений и/или осложнений этого заболевания.

**П. первичная** — выявление и коррекция факторов риска для предотвращения развития заболевания.

**Профузный** — выраженный, чрезмерный, обильный (понос, кровотечение).

**ПСВ** — см. Пиковая скорость выдоха.

**Псевдохилёзный (хилусоподобный) экссудат** — экссудат грязно-молочного цвета, который, как и хилёзный, обусловлен наличием в нём распавшихся перерождённых клеток. Жира в нём гораздо меньше, чем в хилёзных экссудатах, и при микроскопии он обычно выглядит как более крупные жировые шарики. Наблюдается при хроническом воспалении в плевральных полостях при туберкулёзе, сифилисе и злокачественных новообразованиях плевры.

**Психотерапия** — лечение эмоциональных, поведенческих отклонений методом вербальной и невербальной коммуникации с пациентом.

**ПТД** — противотуберкулёзный диспансер.

**ПТЛС** — см. Противотуберкулёзные лекарственные средства.

**Пульмогенная артериальная гипертензия** — повышение АД у пациентов с ХОБЛ.

**Пульс** — толчкообразное колебание стенки сосуда, возникающее вследствие выброса крови из сердца в артериальную систему (артериальный пульс). В широком смысле под пульсом понимают любые изменения в сосудистой системе, связанные с деятельностью сердца, поэтому в клинике различают артериальный, венозный и капиллярный пульс.

**П. парадоксальный** — снижение амплитуды пульса при спокойном вдохе или снижение САД более чем на 10 мм рт. ст. при глубоком вдохе и увеличение во время выдоха вследствие изменения ударного объёма левого желудочка; наблюдается при значительном выпоте в полость перикарда, астматическом статусе и др.

**П. различный** — пульсовые волны неодинаковы на симметричных лучевых артериях в результате компрессии (сдавливания) или обтурации арте-

риальных стволов, предшествующих лучевой артерии: плечевой, подмышечной, подключичной артерии, аорты.

**Пульсоксиметрия** — определение сатурации гемоглобина кислородом артериальной крови и ЧСС. Например, на экране монитора пульсоксиметра показатели: %SpO<sub>2</sub> — 97; HR♥ — 75. Это значит, что у пациента сатурация кислородом периферической крови (SpO<sub>2</sub>) — 97 %, частота пульса — 75 уд./мин.

**Пульсация под мечевидным отростком** — определяется при увеличении правого желудочка, аневризме аорты, эмфиземе лёгких.

**Пункция** — прокалывание стенки органа или полости организма полой иглой или троакаром с диагностической или лечебной целью.

**П. люмбальная** — прокол межпозвоночного диска, взятие жидкости из спинномозгового канала для исследования.

**П. плевральная** — см. Плевроцентез.

**П. стеральная** — прокол грудины, взятие костного мозга для исследования (миелограммы).

**Пучок сосудистый** — аорта, лёгочный ствол, полые вены; определяется перкуторно во втором межреберье; в норме соответствует краям грудины.

**рН крови** — норма: артериальная кровь — 7,40 (7,35–7,45), венозная — 7,34–7,43. Снижение величины рН означает сдвиг в кислую сторону (см. Ацидоз), увеличение рН — сдвиг в щелочную сторону (см. Алкалоз).

**ПЦР** — см. Полимеразная цепная реакция.

**ПЭТ** — см. Позитронная эмиссионная томография.

## Р

**Работа дыхания** — затраты энергии на преодоление эластического и неэластического сопротивления при осуществлении дыхательных движений. При оценке работы дыхания важно учитывать: величину работы на 1 л вентилирующего лёгкие воздуха; величину работы на 1 дыхательный цикл; величину работы в 1 мин.

**Радионуклиды** — радиоактивные изотопы, применяемые для обследования и лечения пациентов.

**Рак лёгкого** — опухоль из эпителия бронха, слизистых желёз его стенки, альвеолярных клеток. Различают центральный рак, периферический, альвеолярный и рак верхней доли лёгкого с поражением шейного симпатического узла и верхних рёбер (синдром Панкоста).

**Распространённость туберкулёза (заболеваемость)** — число пациентов с активным туберкулёзом, состоящих на учёте на конец года, на 100 000 населения.

**Расследование контактов в случае заболевания туберкулёзом** — процесс, направленный на выявление ранее недиагностированных случаев туберкулё-

за среди лиц, контактировавших с индексным пациентом, а также выявление лиц с латентной туберкулёзной инфекцией с целью возможного назначения им профилактического лечения.

**Распрос пациента** — алгоритм целенаправленных вопросов, позволяющих врачу уточнить жалобы пациента, анамнез заболевания, анамнез жизни, что даёт возможность рационально провести обследование.

**Растяжимость лёгких** — параметр, характеризующий механические свойства ткани лёгкого, зависящие от упругости альвеол, активности сурфактантной системы лёгкого, тонуса гладких мышц альвеол и бронхиол. Оценивается по приросту объёма лёгкого, отнесенному к приросту транспульмонального давления. При хронических бронхитах, эмфиземе лёгкого, пневмосклерозах растяжимость лёгких резко снижается.

**Расширение вен шеи** — признак повышения центрального венозного давления (правожелудочковая недостаточность, синдром верхней полой вены).

**РД** — см. Резерв дыхания.

**Реваскуляризация** — восстановление кровообращения органа или ткани.

**Реверсия посева мокроты на МБТ (изменение отрицательного результата посева мокроты на МБТ на положительный)** — выявление положительного результата посева после первоначальной негативации в двух посевах подряд, сделанных с перерывом как минимум в 30 дней.

**Регидратация** — возмещение потерянной пациентом жидкости.

**Регуляция вентиляции лёгких** — обеспечение постоянства состава альвеолярного воздуха и соответствие его потребностям метаболизма.

**Регургитация** — 1) частичный поток крови в обратном направлении (недостаточность клапанов сердца); 2) возврат пищи из желудка в ротовую полость без характерных для рвоты признаков (наблюдается при гастроэзофагальном рефлюксе, при механическом (опухоли) или функциональном (ахалазия) сужении пищевода).

**Резерв дыхания (РД)** — резерв дыхательной системы, который проявляется при переходе от спокойного к форсированному дыханию.  $РД = МВЛ - МОД$  (норма  $РД \geq 60\%$  от МВЛ).

**Резервный объём вдоха (Ровд)** — максимальный объём, который можно дополнительно вдохнуть после спокойного вдоха ( $\approx 2500$  мл).

**Резервный объём выдоха (Ровыд)** — максимальный объём, который можно дополнительно выдохнуть после спокойного выдоха ( $\approx 1500$  мл).

**Релаксация** — снятие психоэмоционального напряжения и/или расслабление скелетной мускулатуры.

**Р. диафрагмы** — расслабление и высокое расположение купола диафрагмы с выпячиванием близлежащих органов в грудную клетку. Клинические проявления: одышка, сухой кашель при физических нагрузках, тахикардия, нарушения сердечного ритма, давящие боли за грудиной, диспептические

расстройства. Различают врождённую и приобретённую релаксацию (диафрагматит, эмпиема плевры, поддиафрагмальный абсцесс и др.).

**Ремиссия** — период временного улучшения состояния пациента при хроническом заболевании.

#### **Рентгенологические симптомы и синдромы:**

**Симптом Бело-Петенила** — при эхинококковой кисте на рентгенограмме можно выявить светлую полоску по контуру тени, образующуюся в результате проникновения воздуха между фиброзной и хитиновой оболочками паразитарной кисты.

**Симптом Вестермарка** — увеличение прозрачности лёгкого, расширение дуги лёгочной артерии, увеличение размеров правого желудочка у пациентов с ТЭЛА.

**Симптом Виллиамса** — уменьшение подвижности диафрагмы на стороне поражения лёгкого или плевры.

**Симптом высокого расположения диафрагмы** — наблюдается при уменьшении в объёме лёгкого или при его отсутствии, ТЭЛА, релаксации, парезе или параличе диафрагмы.

**Симптом деформации диафрагмы** — выявляется при плевро-диафрагмальных спайках, кистах или опухолях диафрагмы.

**Симптом Куришмана** — смещение трахеи при аневризме аорты.

**Симптом Неменова–Эскудеро** — тень эхинококковой кисты лёгкого изменяется от округлой до овальной при глубоком дыхании.

**Симптом низкого расположения диафрагмы** — наблюдается при увеличении лёгкого в объёме (эмфизема), пневмотораксе, плеврите.

**Симптом ограничения подвижности диафрагмы** — наблюдается при нарушении вентиляции лёгкого, клапанном пневмотораксе, релаксации диафрагмы, локальных гнойных процессах, плевро-диафрагмальных спайках.

**Симптом ожерелья** — симптом фиброзно-кавернозного туберкулёза. При возникновении каверны из группы очагов в некоторых местах её стенки обнаруживают частично разрушенные плотные и обызвествлённые очаги.

**Симптом окна каверны** — симптом кавернозного туберкулёза. Это участок лёгкого, ограниченный кольцевидной тенью. Оно прозрачнее, чем окружающая лёгочная ткань. В окне каверны не видны тени, обусловленные структурными элементами ткани лёгкого. Косвенными признаками каверны являются тень горизонтального уровня находящейся в ней жидкости и очаговые тени бронхогенного обсеменения. Они, как правило, крупные, неправильной формы, без чётких контуров, местами сливного характера.

**Симптом парадоксальной подвижности диафрагмы** — подъём купола диафрагмы при вдохе и смещение книзу при выдохе.

**Симптом перстня** — рентгенологический признак распадающегося ракового узла. Часто располагается в передних сегментах, что не характерно

для поражения туберкулёзной природы. Толщина стенки полости при раке неравномерная, внутренний контур неровный.

**Симптом плакучей ивы** — симметричное подтягивание вверх тени корней лёгких из-за фиброза и уменьшения объёма верхних долей лёгких.

**Симптом серпа** — наличие серповидной полоски просветления между печенью и диафрагмой; признак свободного газа в брюшной полости.

**Симптом теннисной ракетки** — характерен для инфильтративного туберкулёза лёгких, при котором от медиальных отделов инфильтрата к корню лёгкого отходит воспалительная дорожка, в которой выявляют проекцию дренирующего бронха.

**Симптом трамвайных рельсов (тубулярные тени)** — параллельные полоски за счёт уплотнённых стенок сегментарных бронхов при хроническом бронхите.

**Синдром воздуха в плевральной полости** — вариант синдрома обширного просветления, представляющий собой рентгенологическую картину коллабированного лёгкого, отделённого чёткой границей от зоны отсутствия лёгочного рисунка.

**Синдром диссеминации** — множество очагов, занимающих площадь более двух сегментов лёгких. Диссеминация может быть *тотальная, субтотальная, ограниченная; односторонняя, двусторонняя; симметричная, асимметричная.*

**Синдром кольцевидной тени** — рентгенологический синдром наличия в лёгочном поле замкнутого кольца. Анатомической основой данного синдрома являются полости в лёгочной ткани (кавернозный и или фиброзно-кавернозный туберкулёз, абсцесс лёгких, поликистоз, киста, распавшийся периферический рак лёгкого, аспергиллёма и т. д.).

**Синдром наличия жидкости в плевральной полости** — вариант синдрома ограниченного затемнения, представляющий собой гомогенную однородную тень, чаще всего с косой верхней границей (линия Дамуазо) из-за наличия жидкости в плевральной полости.

**Синдром обширного просветления лёгочного поля** — значительное повышение прозрачности обоих лёгочных полей, одного лёгочного поля или большей его части. Определяется при пневмотораксе (скоплении воздуха в плевральной полости), эмфиземе лёгких, заполненной воздухом кисте лёгкого.

**Синдром ограниченного затемнения лёгочного поля** (затенение, тень) — затенение доли, сегмента или субсегмента размером более 10 мм в диаметре разной формы и размера. Анатомической основой этого синдрома являются: 1) ателектаз доли или сегмента, или воспаление (пневмония или туберкулёз), или цирроз части лёгкого; 2) уплотнение плевральных листков

(после плевритов, повреждений или оперативных вмешательств); 3) наличие жидкости в плевральной полости.

**Синдром округлой тени в лёгочном поле** — вариант синдрома ограниченного затемнения в виде затемнения округлой или овальной формы более 10 мм в диаметре. Анатомическая основа округлой тени — обычно воспалительный инфильтрат (пневмония, инфильтративный туберкулёз, туберкулома), опухоль (доброкачественная или злокачественная) или полость (киста), заполненная жидким содержимым.

**Синдром очаговой тени** — небольшие округлые или неправильной формы образования в лёгочной ткани размером от 0,1 до 1 см в диаметре. В лёгких может определяться один или несколько очагов. Если несколько очагов расположены поблизости друг от друга, то их называют группой очагов; если очаги рассеяны в лёгких на различном протяжении, то множественными очагами. Размеры очагов: 1–3 мм — мелкие, 4–6 мм — средние, 7–10 мм — крупные. Анатомической основой данного синдрома являются: 1) уплотнение лёгочной ткани или воспаление лёгочной паренхимы (очаговый туберкулёз, кальцинат, поствоспалительный фиброз, периферический рак или небольшой метастаз злокачественной опухоли в лёгкие); 2) реже — аномалии кровеносных сосудов лёгкого.

**Синдром патологии корня лёгкого и бронхиальных лимфатических узлов** — увеличение, нарушение структуры, уплотнение корня лёгкого, увеличение внутригрудных лимфатических узлов. Анатомической основой данного синдрома являются инфильтрация или склероз ткани ворот лёгкого; увеличение и обызвествление лимфатических узлов в корне лёгкого (лимфаденопатия). Может быть односторонним или двусторонним.

**Синдром патологии лёгочного рисунка** — 1) усиление и обогащение лёгочного рисунка (увеличение числа элементов рисунка в единице площади лёгочного поля), что наблюдается при усиленном притоке артериальной крови в лёгкие или затруднённом оттоке крови из лёгких, острых воспалительных поражениях межлочной ткани лёгких, васкулитах, в норме — у спортсменов, у пожилых людей; 2) обеднение лёгочного рисунка (уменьшение числа и калибра элементов рисунка в единице площади лёгочного поля) при артериальном малокровии лёгких в случае некоторых врожденных пороков сердца или вздутия лёгочной ткани, наблюдающемся при обтурационной эмфиземе; 3) ослабление рисунка (заметное ослабление или даже исчезновение нормального рисунка в лёгочном поле) в случаях диффузной очаговой диссеминации, когда тень сосудов прикрывается многочисленными очагами; 4) реформация рисунка (изменение нормального хода элементов рисунка или формы отдельных элементов) при хроническом бронхите, пневмосклерозе, а также при туберкулёзе.

**Репликация вируса** — самовоспроизведение вирусных частиц.

**Реституция** — восстановление деятельности обратимо поражённых структур, органов и тканей.

**Рестриктивный тип нарушений внешнего дыхания** — снижение ОЕЛ и примерно пропорциональное уменьшение всех составляющих её объёмов. Поэтому при спирографии, если не определяется ООЛ, о рестриктивном синдроме можно судить по уменьшению ЖЕЛ и пропорциональном уменьшении ее составляющих: РОвыд, РОвд, Евд. Визуально спирограмма воспринимается как уменьшенная копия нормальной.  $ОФВ_1$  остается обычно нормальным, индекс Тиффно — в норме или выше нормы, пиковая объёмная скорость форсированного выдоха — в норме,  $МОС_{25-75}$  изменяется незначительно. Рестриктивный паттерн возникает при ограниченном расправлении лёгких при вдохе, нарушении их эластичности, уменьшении объёма лёгочной ткани, пневмофиброзе, ателектазе, после резекции лёгких, торакопластики, наличии плевральных спаек, скоплении в плевральной полости жидкости, газа, гнойного содержимого, крови. Внелёгочные причины: травмы и деформации грудной клетки, нарушения дыхательной мускулатуры, левожелудочковая недостаточность, слабость дыхательных мышц, нарушение передачи возбуждения в нервно-мышечных синапсах.

**Ретенционные кисты бронхов** — расширенные бронхи дистальнее их сужения или облитерации, заполненные воздухом или слизью; выявляются на рентгенограмме в боковой проекции.

**Ретикулоцитоз** — увеличение в крови ретикулоцитов; является важным показателем регенераторной способности костного мозга. В некоторых случаях наличие ретикулоцитоза позволяет предположить скрытое кровотечение.

***Р. истинный*** — увеличение в периферической крови количества ретикулоцитов и эритронормобластическая реакция костного мозга.

***Р. ложный*** — увеличение в периферической крови количества ретикулоцитов без эритронормобластической реакции костного мозга.

**Ретикулоцитопения** — снижение количества или отсутствие ретикулоцитов в периферической крови.

**Ретикулярные изменения** — скиалогический феномен при ВРКТ; представляет собой сеть из относительно тонких перекрещивающихся линий, которые могут иметь форму колец, многоугольников или параллельных линий.

**Референсные значения анализов** — пределы, в которых результаты исследований считаются нормой для здорового человека.

**Рефлекс** — реакция организма на раздражение, проходящая с участием нервной системы.

**Рефлюкс** — обратный ток, забрасывание (дуоденогастральный, гастроэзофагеальный, везикулоуретеральный).

**Рецидив туберкулёза** — диагностирование повторного эпизода туберкулёза с обнаружением МБТ у пациентов, которые ранее получали противотуберку-

лѐзное лечение и по завершении последнего курса терапии были признаны излеченными или завершившими лечение. Это может быть подлинный рецидив или новый эпизод туберкулѐза в результате реинфекции.

**Ринит** (насморк) — воспаление слизистой оболочки полости носа; выделяют: *острый* и *хронический* (инфекционный, аллергический, профессиональный, ирритативный, атрофический).

**Р. вазомоторный** — ринит, обусловленный нарушением регуляции тонуса кровеносных сосудов, проявляющийся приступами обильного выделения водянисто-слизистого секрета и заложенности носа в связи с набуханием слизистой оболочки.

**Ритм галопа** — наличие дополнительного III или IV тонов при аускультации сердца на фоне тахикардии, признак СН и выраженных изменений миокарда. Различают: *протодиастолический ритм* (в начале диастолы); *мезодиастолический* ритм (в середине диастолы); *пресистолический ритм* (в конце диастолы).

**Ритм идиовентрикулярный** — сердечный ритм при расположении эктопического водителя ритма в одном из желудочков.

**Ритм синусовый** — правильный ритм сердца (водителем ритма является синусовый узел).

**Ровд** — см. Резервный объѐм вдоха.

**Ровыд** — см. Резервный объѐм выдоха.

**Розеола** — пятнистая сыпь диаметром 2–3 мм, исчезающая при надавливании.

**Розовые пыхтельщики** — см. Хроническая обструктивная болезнь лѐгких, эмфизематозный фенотип.

## С

**Саногенез** — комплекс защитно-приспособительных механизмов, направленный на восстановление нарушенной саморегуляции организма.

**Саркоидоз** — системное заболевание неизвестной природы, характеризующееся образованием неказеифицирующихся гранулѐм, мультисистемным поражением и активацией Т-клеток в месте гранулѐматозного воспаления с высвобождением различных хемокинов и цитокинов, включая фактор некроза опухоли-альфа (TNF-а). Чаще поражаются лѐгкие, кожа, лимфатические узлы, печень, селезѐнка, глаза, фаланги пальцев и околоушные железы. Гранулѐмы состоят из эпителиоидных клеток без казеозного некроза.

**Саркоидозные бляшки** — представляют собой безболезненные чѐтко очерченные возвышающиеся участки уплотнения кожи багрово-синюшной окраски по периферии и атрофичные, более бледные в центре; обычно локализуются симметрично на коже туловища, ягодиц, конечностей и лица. Бляшки являются одним из системных проявлений хронического саркоидоза.

**Саркоиды Дарье–Русси** — подкожные уплотнения, характерные для саркоидоза.

**Саркома** — злокачественная опухоль из элементов мезенхимы.

**Саркопения** — возрастные атрофические изменения скелетной мускулатуры, приводящие к постепенной потере мышечной массы и силы.

**Сатурация** — насыщение артериальной крови кислородом (норма — 95–100 %), сатурация венозной крови  $\approx 75$  %.

**Свежий очаговый туберкулёз** — ранняя, начальная форма вторичного туберкулёза.

**Сверхкомплектная доля лёгкого** — участок аэрируемой паренхимы, отделённый от основной массы лёгкого в результате аномального образования междолевых борозд и расположения крупных сосудов.

**Свищ** (фистула) — канал, выстланный грануляционной тканью или эпителием и соединяющий полости тела (в том числе патологические, например абсцессы), а также полые органы с внешней средой или между собой.

**Сдвиг лейкоцитарной формулы влево** — см. Нейтрофильный сдвиг влево.

**Секвестрация лёгкого** — редкий порок развития, обусловленный комбинированным нарушением развития всех структур лёгкого, при котором поражённый участок лёгочной ткани (представляющий собой кисту или группу кист) не имеет связи с нормальной бронхиальной системой лёгкого и получает кровоснабжение из артерий большого круга кровообращения, отходящих от аорты или её ветвей.

**Семиотика** (в медицине) — описание и изучение признаков (симптомов) болезни или состояния. Различают общую (пол, возраст, телосложение, этническая принадлежность, наследственность, профессиональная деятельность) и частную семиотику (изменение сознания, положение тела, выражение лица, лихорадка, изменение цвета кожных и слизистых покровов и т. д.).

**Сенсибилизация** — формирование повышенной чувствительности к аллергену при первичном контакте.

**Сепсис** — патологическое состояние, обусловленное непрерывным или периодическим поступлением в кровь микроорганизмов из очага гнойного воспаления, характеризующееся несоответствием тяжёлых общих расстройств и местными изменениями, а также частым образованием новых очагов гнойного воспаления в различных органах и тканях.

**Септицемия** — форма сепсиса, при которой наличие патогенных микроорганизмов в крови не сопровождается образованием метастатических очагов гнойного воспаления.

**Сердечная астма** — приступ одышки (удушья) и непродуктивного кашля вследствие острой недостаточности левого желудочка сердца (стадия интерстициального отёка лёгких). Выделение пенистой мокроты розового цвета определяет прогрессирование отёка до альвеолярной стадии.

**Сердечная недостаточность (СН)** — состояние, при котором сократительная активность сердца не обеспечивает достаточного кровоснабжения (гипо-перфузия) органов и тканей, снижаются сердечный выброс до 2,5–2,0 л/мин и сердечный индекс ( $< 2,5$  л/мин/м<sup>2</sup>), развивается застой крови в малом и/или большом круге кровообращения. Фремингемские критерии: *большие признаки* (пароксизмальная ночная одышка, усиленная пульсация яремных вен, расширение вен шеи, крепитация над лёгочными полями, кардиомегалия при рентгенографии грудной клетки, острый отёк лёгких, ритм галопа (III тон сердца), гепатоюгулярный рефлюкс, потеря массы тела  $> 4,5$  кг в течение 5 дней в ответ на лечение СН); *малые признаки* (отёк обеих лодыжек, ночной кашель, одышка при обычной нагрузке, гепатомегалия, выпот в плевральной полости, тахикардия  $> 120$  в минуту, снижение ЖЕЛ на одну треть). СН диагностируется, если имеются два больших и два малых признака. Малые критерии учитываются, если они не связаны с другими клиническими состояниями. СН бывает *острой* и *хронической*, *лево-* и *правожелудочковой*, *бивентрикулярной*.

**СН диастолическая** — дисфункция левого желудочка сердца в результате нарушения способности миокарда левого желудочка расслабиться для полноценного заполнения кровью.

**СН застойная** — застой крови в нижних отделах лёгких и/или нижних конечностях; минимальные проявления — непродуктивный кашель (покашливание), который предшествует одышке.

**СН левожелудочковая острая** — резкое снижение сократительной функции миокарда левого желудочка (уменьшение ударного объёма), застой в левом предсердии (P-mitrале), лёгочных венах с развитием сердечной астмы и отёка лёгких; может развиваться при инфаркте миокарда, гипертензивном кризе, пороках сердца и других заболеваниях. Клинические проявления: одышка, возможно тахипноэ, ортопноэ, слабость, повышенная утомляемость, сердцебиение, диффузный цианоз, хрипы в лёгких, холодные конечности, увеличение размеров сердца, ритм галопа (акцент II тона) на лёгочной артерии.

**СН левожелудочковая хроническая** — наблюдается при артериальной гипертензии, пороках сердца, постинфарктном миокардиосклерозе (фракция выброса левого желудочка  $< 40$  %).

**СН правожелудочковая острая** — резкое снижение сократительной функции правого желудочка в результате перегрузки давлением (при ТЭЛА, астматическом статусе, клапанном пневмотораксе и др.). Клинические проявления: венозный застой в правом предсердии (P-pulmonale), большом круге кровообращения (ВД достигает 120–300 мм вод. ст.), акроцианоз, расширение яремных вен, «набухание» вен шеи, отёки на голенях, боли в правом под-реберье.

**СН правожелудочковая хроническая** — наблюдается при ХОБЛ, БА.

**СН систолическая** — нарушение сократимости левого желудочка (фракция выброса левого желудочка < 40 %).

**СН хроническая (ХСН)** — постепенно развивающееся снижение сократительной способности миокарда (нарушение сердечного выброса < 40 %). ХСН бывает систолическая и диастолическая. *Классификация ХСН (NYHA)* по функциональным классам: *I класс* — обычная физическая нагрузка не вызывает выраженной утомляемости, одышки, сердцебиения, 6-минутная проба — 426–550 м; *II класс* — лёгкое ограничение физической активности: обычная физическая нагрузка вызывает утомление, сердцебиение, одышку или боль, в покое состояние удовлетворительное, 6-минутная проба — 301–425 м; *III класс* — выраженное ограничение физической активности: нагрузка менее обычной вызывает утомление, сердцебиение, одышку или боль, в покое состояние удовлетворительное, 6-минутная проба — 150–300 м; *IV класс* — значительное ограничение физической активности: симптомы СН имеются в покое и усиливаются при любой физической активности, 6-минутная проба < 150 м.

**Сердечная тупость** — укорочение перкуторного звука над областью расположения сердца. Выделяют *относительную* (справа на уровне 4-го межреберья ≤ 1 см кнаружи от правого края грудины, слева в 5-м межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, сверху в 3-м межреберье) и *абсолютную* сердечную тупость (правая граница в 4-м межреберье, по левому краю грудины; левая на 1–2 см кнутри от границы относительной тупости, верхняя — 4-е межреберье).

**Сердечный выброс** (минутный объём сердца) — объём крови, выбрасываемой желудочком за 1 мин; выражается в л/мин или мл/мин (норма — 4–6 л/мин). За 1 систолу в покое из левого желудочка выбрасывается 60–80 мл крови, при физической нагрузке — до 210 мл.

**Серьёзная нежелательная реакция** — нежелательная реакция, которая приводит к смерти, представляет угрозу для жизни, требует госпитализации пациента или её продления, вызывает стойкую либо выраженную нетрудоспособность или инвалидность, врождённые аномалии или пороки развития у ребёнка, требует медицинского вмешательства для предотвращения перечисленных состояний.

**СЗСТ** — см. Системные заболевания соединительной ткани.

**Сидерофаги** — альвеолярные макрофаги, содержащие дериваты гемоглобина; выявляются в мокроте при декомпенсированных сердечных пороках (митральный стеноз и др.).

**Силикоз** — профессиональное заболевание, которое наблюдается у рабочих горной и металлургической промышленности, имеющих контакт с соединениями кремния. Вдыхание воздуха, загрязнённого этими соединениями,

приводит к проникновению в лёгкие свободной двуокиси кремния и формированию в лёгочной ткани силикотических гранулём. Они образуются в результате взаимодействия соединений кремния с белковыми молекулами и появления антигенного комплекса: пылевая частица — белковые вещества. Рентгенологически проявляется синдромом диссеминации.

**Силикотуберкулёз** — заболевание, при котором силикоз осложняется туберкулёзом, и формируется новое заболевание со своеобразным патогенезом, патоморфологией и клинико-рентгенологической картиной. При силикотуберкулёзе постепенно образующаяся каверна обычно хорошо выявляется на обзорной рентгенограмме. Она имеет толстые стенки, в окружающей ткани видны силикотические очаги и очаги бронхогенной туберкулёзной диссеминации. Хорошо видно обызвествление внутригрудных лимфатических узлов — бронхопульмональные лимфатические узлы с краевым отложением солей кальция (симптом «яичной скорлупы»).

**Симптом** — одно из проявлений болезни, травмы или увечья (отклонение показателя от нормальных значений, обусловленное патологическим процессом).

**С. Абрахамса** — крепитация и мелкопузырчатые хрипы над ключицей при туберкулёзе верхушки лёгкого.

**С. Аллена** — внезапная боль в груди, одышка, тахикардия при эмболии мелких ветвей лёгочной артерии.

**С. Астрова II** — при большой эхинококковой кисте в левом лёгком выявляется пульсация грудной клетки, здесь же хорошо слышны тоны сердца.

**С. барабанных палочек** — утолщение дистальных межфаланговых суставов, в результате гипертрофической остеоартропатии, изменение ногтей в виде часовых стёкол у пациентов с хроническими заболеваниями лёгких и сердца.

**С. Винтриха** — 1) сглаженность или выбухание межрёберных промежутков, отёк кожи и подкожной клетчатки на стороне поражения при выраженном плеврите; 2) изменение резонанса при перкуссии над полостью при открывании или закрывании рта у пациентов с лёгочными кавернами, сообщающимися с бронхом.

**С. Воробьёва–Поттенджера** — повышение тонуса грудино-ключично-сосцевидной мышцы при поражении верхушки лёгкого.

**С. Герхардта** — изменение высоты или оттенка перкуторного звука над кавернами при различных положениях тела пациента.

**С. Гольцкнехта–Якобсона** — функциональный признак сужения главного бронха, выражающийся смещением рентгеновской тени органов средостения при форсированном вдохе в сторону поражённого бронха (частично спавшегося лёгкого), а при выдохе — в здоровую сторону.

**С. Гувера** — нарушение экскурсии рёберной дуги при эмпиеме или другой торакальной патологии.

**С. Жоссро** — усиление второго тона сердца над стволом лёгочной артерии при остром экссудативном перикардите вследствие лёгочной гипертензии.

**С. Каплана** — сочетание ревматоидного полиартрита и силикоза.

**С. Карпиловского** — смещение точек аускультации клапанов аорты и лёгочной артерии в здоровую сторону при экссудативном плеврите.

**С. коромысла** — неодновременность верхушечного и сердечного толчка в прекардиальной области; признак аневризмы левого желудочка сердца.

**С. кошачьего мурлыканья** — дрожание ограниченного участка грудной клетки, возникающее при выраженном сужении отверстий; определяется методом пальпации; связан с систолой и/или диастолой.

**С. Куссмауля** — 1) парадоксальное увеличение шейных вен во время вдоха; признак экссудативного перикардита, верхнемедиастинального синдрома, ХСН; 2) урежение пульса во время вдоха; признак плевромедиастинальных сращений и раздражения ветвей блуждающего нерва.

**С. Литтена** — втяжение или выбухание межрёберных промежутков на фоне увеличения поражённой половины грудной клетки у пациентов с пневмотораксом или гидротораксом.

**С. матового стекла** — феномен при компьютерной томографии, характерный для активного саркоидоза и многих других интерстициальных заболеваний лёгких, который характеризуется умеренно выраженным повышением плотности лёгочной ткани, на фоне которого видны просветы и стенки бронхов, внутрилёгочные сосуды, а также очаги и ретикулярные изменения. Морфологическим субстратом является множество мельчайших очагов, неразличимых как самостоятельные образования. В более редких случаях выявляется истинное «матовое стекло» как проявление диффузного утолщения межальвеолярных перегородок вследствие альвеолита.

**С. неспецифический** — симптом, характерный для различных заболеваний.

**С. объективный** — клиническое проявление, которое выявляет врач при обследовании пациента.

**С. Одьене–Лиана** — перкуторный звук, напоминающий эхо, над областью эхинококковой кисты лёгкого.

**С. Ортнера** — 1) боль при поколачивании по правой рёберной дуге; признак поражения печени и/или желчного пузыря; 2) охриплость голоса при увеличении левого предсердия или выбухании ствола лёгочной артерии; 3) односторонний венозный застой на шее при дивертикуле Ценкера в глоточно-пищеводной области.

**С. патогномоничный** — симптом, характерный только для определённого заболевания.

**С. Пинеля** — резкая боль в грудной клетке и верхней половине живота при надавливании места прохождения блуждающего нерва в области шеи при активном туберкулёзе лёгких.

**С. Риверо-Корвальо** — систолический шум над трёхстворчатым клапаном с усилением на глубоком вдохе, ослабление 1-го тона при недостаточности трёхстворчатого клапана.

**С. Смита** — венозный шум над рукояткой грудины при откидывании головы назад у пациента с бронхоаденитом.

**С. специфический** — симптом, характерный для определённых заболеваний органа или системы.

**С. субъективный** — клиническое проявление, которое ощущает пациент.

**С. Хэммена** — громкий хрустящий звук (крепитация) над грудиной, синхронный с сердечной деятельностью; симптом пневмомедиастинума.

**С. часовых стёкол** — своеобразные выпуклые изменения ногтевых пластинок, характерные для хронических гнойных лёгочных и других заболеваний.

**С. Шкоды** — тимпанический звук над плевральным выпотом.

**С. Шмидта** — подергивание мышц в эпигастральной области на стороне диафрагмального плеврита при глубоком вдохе.

**С. Щукарева** — прерывистый шум, напоминающий скрип снега, выслушиваемый в области фибринозного плеврита.

**С. Эварта (Юэрта)** — участок тупости с бронхиальным дыханием и бронхофонией ниже угла левой лопатки при больших перикардиальных выпотах.

**С. яблочного желе** — симптом, характерный для туберкулёзной волчанки. При надавливании на бугорок (люпому) на коже покровным стеклом появляется пятно цвета яблочного желе.

**С. яичной скорлупы** — обызвествление внутригрудных лимфатических узлов, выявляемое при силикотуберкулёзе.

**Синдром** — совокупность симптомов с общим патогенезом.

**С. Абрикосова** — см. Гемосидероз лёгких.

**С. Арне** — приглушение голосового дрожания и выраженная бронхофония у пациентов с крупозной пневмонией.

**С. астмоидный** — симптомокомплекс, напоминающий приступ БА, но патогенетически не связанный с аллергией (при хроническом бронхите, грыже пищеводного отверстия диафрагмы).

**С. беттолеписии** — см. Кашлевый обморочный синдром.

**С. бронхообструктивный** — временное или постоянное нарушение бронхиальной проходимости.

**С. бронхоспастический** — обратимое состояние, обусловленное нарушением бронхиальной проходимости в результате бронхоспазма, отёка стенки бронхов, дискринии. Его проявления: кашель, сухие свистящие хрипы, ОДН.

**С. верхней полой вены** (синдром Сали) — одутловатое гиперемированное лицо, расширенные вены шеи, верхней части грудной клетки, рук, непродуктивный кашель, одышка при объёмных процессах в верхнем средостении (см. Воротник Стокса).

**С. влажных лёгких** — см. Острый респираторный дистресс-синдром.

**С. Вуд** — ЭКГ-комплекс у пациентов с ТЭЛА: отрицательный зубец Т в отведении  $V_1-V_3$ , выраженный зубец  $S_1$  и  $Q_3$ .

**С. Гайяра** — спаечная деформация пищевода при плевропульмональном циррозе (чаще туберкулёзного генеза).

**С. геморрагический** — повышенная кровоточивость.

**С. гипервентиляции** — головокружение с возможной потерей сознания и судорогами у здоровых людей при форсированном дыхании.

**С. Гудпасчера** — системный капиллярит с преимущественным поражением альвеол лёгких и базальных мембран гломерулярного аппарата почек. Клинические проявления: геморрагический пневмонит (повторные лёгочные кровотечения, ДН) и быстро прогрессирующий гломерулонефрит с макрогематурией в результате образования аутоантител к базальной мембране клубочков почек и альвеол лёгких.

**С. Дресслера** — сочетание перикардита, пульмонита, плеврита, эозинофилии, лихорадки; развивается через 2–3 недели после инфаркта миокарда, оперативных вмешательств или тупой травмы сердца; обусловлен сенсбилизацией организма к деструктивно изменённым белкам миокарда.

**С. интоксикационный** — комплекс симптомов, возникающий при токсическом воздействии продуктов жизнедеятельности микробов (лихорадка с ознобом, общая слабость, гипотония, гипо/адинамия, выраженная потливость, возможно нарушение сознания, нарушение функций органов и систем).

**С. Картагенера** — синдром, характеризующийся транспозицией внутренних органов (сердце справа, печень слева и др.), аномалией мукоцилиарного клиренса (неподвижность ресничек), хроническим бронхитом с бронхоэктазами, хроническим риносинуситом, хроническим отитом, мужским бесплодием (гипоплазия половых органов).

**С. крыловидной лопатки** — скелетно-мышечные боли в плече и задней грудной стенке, вызванные параличом передней зубчатой мышцы.

**С. Лайелла** — внезапное развитие некроза слизистых оболочек и поверхностных участков кожи с образованием крупных пузырей, которые самопроизвольно вскрываются (проявление лекарственной эритемы).

**С. Лефгрена** — сочетание внутригрудной лимфаденопатии, узловой эритемы (обычно на голенях) и острого артрита — типичный вариант острого течения саркоидоза.

**С. лёгочного уплотнения** — уменьшение или полное исчезновение воздушности лёгкого или его части. Причины: воспаление, отёк, инфаркт лёгкого, тромбоз или ТЭЛА, ателектаз при обтурации бронха.

**С. лёгочной верхушки** (апикальный грудной синдром, опухоль Панкоста) — рак верхней доли лёгкого с поражением шейного симпатического узла, ключицы и верхних рёбер.

**С. лёгочной инфильтрации** — накопление в ткани лёгкого биологических жидкостей и клеточных элементов; наблюдается при воспалении; диагностика основана на клинико-рентгенологических проявлениях.

**С. «лысого бронха»** — резкое уменьшение числа реснитчатых клеток с нарушением функции мерцательного эпителия у пациентов с хроническим бронхитом или ХОБЛ.

**С. Мак-Гина–Уайта** — глубокие зубцы S и Q<sub>3</sub>, отрицательные T<sub>3</sub> у пациентов с ТЭЛА, выявляемые на ЭКГ.

**С. медиастиальный** — синдром сдавления органов средостения объёмным процессом: передний — сдавление трахеи и верхней полой вены аневризмой дуги аорты, лимфатическими узлами переднего средостения, тимомой, опухолью щитовидной железы; средний — сдавление возвратного нерва и бронхов, задний — сдавление пищевода аневризмой нисходящего отдела дуги аорты.

**С. Мендельсона** — см. Кислотно-аспирационный синдром.

**С. Микулича** — увеличение слёзных и слюнных желёз с уменьшением их секреторной функции при туберкулёзе, лейкозах, лимфогранулематозе и других заболеваниях.

**С. Мунье–Куна** — врождённая трахеобронхомегалия, возможна трахеобронхомаляция.

**С. Мюнхгаузена** — намеренная демонстрация расстройств, фальсификация симптомов для получения лечения без наличия предпосылок для него.

**С. неподвижных ресничек** — характеризуется хронической патологией дыхательных путей и респираторного отдела лёгких вследствие неподвижности мерцательных ресничек; возможна неподвижность сперматозоидов.

**С. ночного апноэ** — во время сна надрывный храп, повторные эпизоды прекращения дыхания (от 10 с до 1–2 мин) с развитием гипоксии; выделяют центральный и обструктивный типы.

**С. отёчно-асцитический** — наличие асцита и отёков у пациентов с внутрипечёночным портальным блоком при выраженной правожелудочковой недостаточности.

**С. отмены** — резкое обострение состояния пациента после отмены ЛС, например глюкокортикоидов.

**С. Панкоста** — развивается при раке верхушечного сегмента лёгкого. Опухоль может сдавливать ближайшие сосуды и нервы или прорастать в них. Клинические проявления: синдром Горнера (миоз, птоз, энофтальм), боли и слабость верхней конечности, охриплость голоса или грубый кашель.

**С. паранеопластический** — симптомокомплекс, патогенетически связанный со злокачественными новообразованиями, но прямо не зависящий от объёма или стадии опухоли, от объёма или распространённости метастазов. Наиболее частые клинические формы: гипертрофическая остеоартропатия; артрит (ревматоидоподобный синдром); псевдосклеродермический паранеопластический синдром; дермато-, полимиозит; волчаночноподобный синдром; синдром Шегрена; анкилозирующий спондилоартрит; ревматическая полимиалгия; гиперкальциемическая артропатия; болезнь Вебера–Крисчена.

**С. Педжета–Шрёттера** (тромбоз усилия) — острый тромбоз подключичной или подмышечной вен.

**С. перекрёстный ХОБЛ-БА** (overlap-синдром) — сочетание у одного пациента ХОБЛ и БА. Пациенты с overlap-синдромом — это пациенты с ХОБЛ и повышенной обратимостью обструкции и (или) курящие пациенты с БА и необратимой бронхообструкцией.

**С. плевральный** — совокупность симптомов при поражении плевры: боль, тяжесть, вынужденное положение пациента, асимметрия грудной клетки, особенно при дыхании, шум трения плевры, выраженное укорочение перкуторного звука; при большом количестве жидкости — лёгочно-сердечная недостаточность.

**С. приобретённого иммунодефицита** (СПИД) — вторичный иммунодефицит, для которого характерно развитие оппортунистических инфекций, злокачественных новообразований, поражение нервной системы в результате ВИЧ-инфекции (инфекции вируса иммунодефицита человека); стадии заболевания: инкубации, первичных проявлений, субклиническая стадия, вторичных заболеваний и терминальная стадия.

**С. Рейно** — повторные приступы болезненности и изменения цвета пальцев (побледнение, цианоз, покраснение) после воздействия холода, вибраций или резких отрицательных эмоций в результате ангиоспазма пальцевых артерий. Возможно при СЗСТ, вибрационной болезни, приёме  $\beta$ -адреноблокаторов, пероральных контрацептивов, повышенной вязкости крови, тромбофилии.

**С. рикошета** — развитие астматического статуса у пациентов с БА при передозировке  $\beta_2$ -адреномиметиков.

**С. Рия-Пальтауфа** (бородавчатый туберкулёз кожи) — развивается у пациентов с туберкулёзом при попадании возбудителя на кожу.

**С. Сали** — см. Синдром верхней полой вены.

**С. скопления жидкости в плевральной полости** — накопление жидкости в плевральной полости. Наличие жидкости до 100 мл клинически не выявляется, > 100 мл определяется на рентгенограмме в латеропозиции, > 300 мл определяется физическими методами исследования. Различают экссудат и трансудат. Также жидкость бывает гнойной, геморрагической, хилёзной, смешанной.

**С. солёного поцелуя** — если при поцелуе ребенка чувствовалась соль, он ранее считался обречённым; характерен для муковисцидоза.

**С. сосудистой недостаточности** — артериальная гипотензия, нарушение венозного возврата и поступления крови из депо. *Острая сосудистая недостаточность* — обморок, коллапс, шок. *Хроническая сосудистая недостаточность* — артериальная гипотензия, слабость, повышенная утомляемость, головные боли, потемнение в глазах и обморочное состояние при резком переходе из горизонтального в вертикальное положение.

**С. средней доли** — рентгенологический синдром, возникающий при обтурации долевого бронха средней доли правого лёгкого, проявляющийся уменьшением и уплотнением тени средней доли.

**С. Титце** — опухолевидное разрастание рёберных хрящей (чаще 1–3) в местах их соединения с грудиной; проявляется выраженными болями.

**С. Труссо** — мигрирующий тромбофлебит крупных вен при раке лёгких или органов ЖКТ.

**С. Тюрпена** — комбинация пороков пищевода с пороками развития трахеи, бронхов, грудного отдела позвоночника, рёбер и других органов грудной полости (эмбриопатия).

**С. Хаммена–Рича** — см. Идиопатический лёгочный фиброз.

**С. Хеерфордта–Вальденстрёма** (увеопаротидная лихорадка) — сочетание лихорадки, увеличения околоушных лимфатических узлов, переднего увеита, часто сочетающееся с параличом лицевого нерва (паралич Белла). Характерно для саркоидоза.

**С. хронической усталости** — выраженное утомление, многочисленные системные и нейропсихические проявления, длящиеся более 6 месяцев без определённой причины.

**С. Хьюза–Стовина** — множественные аневризмы ветвей лёгочной артерии с поверхностными рецидивирующими тромбофлебитами различной локализации. Клинические проявления: лихорадка, кашель, одышка, боли в грудной клетке, кровохарканье.

**С. Эйзенменгера** — сочетание шунта справа налево или в обоих направлениях с лёгочной гипертензией и возникшим в результате этого центральным цианозом. Шунт может быть аортолёгочным, предсердным или желудочковым. Клиническую симптоматику синдрома определяет гипоксемия.

**С. Элерса–Данло–Русакова** — группа заболеваний с различными нарушениями синтеза молекулы коллагена; общими симптомами являются: гипермобильность суставов, чрезмерно повышенная эластичность кожи, искривления позвоночника, синдактилия, бронхоэктазы, аневризмы аорты и крупных сосудов, склонность к кровоточивости.

**С. Яриша–Киари** — одна из форм туберкулёза кожи; образование язв у естественных отверстий в местах перехода кожи в слизистую оболочку.

**Синие отёчники** — см. Хроническая обструктивная болезнь лёгких, бронхитический фенотип.

**Синкопе** — см. Обморок.

**Синусит** — инфекционное или аллергическое воспалительное заболевание околоносовых пазух; различают *острый* и *хронический*.

**Синусовая аритмия** — постепенное учащение и/или урежение синусового ритма (интервал Р–Р различается на 0,06–0,16 с).

**С. а. дыхательная** — дыхательная аритмия: на вдохе ЧСС учащается, на выдохе — урежается; колебания между пульсовыми волнами могут превышать 0,16 с. ЭКГ: наличие зубца Р перед каждым желудочковым комплексом.

**Синусовая брадикардия** — правильный синусовый ритм с ЧСС < 60 (50–40) в 1 мин; пациенты отмечают головокружение или синкопальные состояния; на ЭКГ — увеличение интервала Т–Р, возможно увеличение интервала Р–Q до 0,2–0,21 с.

**Синусовая тахикардия** — правильный синусовый ритм с ЧСС 90–180 в 1 мин; на ЭКГ укорачивается интервал Т–Р, возможен «Т на Р», комплекс QRS не изменён.

**Синусовый ритм** — правильный синусовый ритм с ЧСС 60–90 в 1 мин.

**Синусы Вальсальвы** — аортальные синусы, расположенные за створками аортального клапана.

**Система дыхания** — грудная клетка с мышцами, лёгкие с воздухоносными путями, кровь, органеллы клеток, реализующие тканевое дыхание.

**Системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ, диффузные заболевания соединительной ткани)** — группа заболеваний, характеризующихся системным типом воспаления различных органов и систем, сочетающимся с развитием аутоиммунных и иммунокомплексных процессов, а также избыточным фиброобразованием. К СЗСТ относятся: системная красная волчанка, системная склеродермия, диффузный фасциит, дерматомиозит (полимиозит) идиопатический, болезнь (синдром) Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани (синдром Шарпа), ревматическая полимиалгия, рецидивирующий полихондрит, рецидивирующий панникулит (болезнь Вебера–Крисчена). Кроме того, в настоящее время к этой группе относят болезнь Бехчета, первичный АФС, системные васкулиты. СЗСТ объединены

между собой основным субстратом — соединительной тканью — и схожим патогенезом.

**Систола желудочков** — систолическая функция, сокращение желудочков, обеспечивающее кровообращение.

**Систолические шумы функциональные** — шумы без поражения клапанов; выявляются при атеросклерозе аорты, анемиях, гипертиреозе.

**Скапалгия** — боль в грудной клетке в области лопаток.

**Скарификация** — нанесение на кожу мелких насечек или царапин для проведения скарификационной пробы.

**Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)** — интегральный показатель, который обусловлен белковым составом плазмы (содержанием  $\gamma$ -глобулинов, фибриногена), количеством форменных элементов крови, рН крови; определяется в специальном капилляре — оседание эритроцитов в единицу времени (норма — 2–15 мм/ч).

**Смертность от туберкулёза** — число лиц, умерших от туберкулёза в течение года, в расчёте на 100 000 населения.

**Смешанный тип нарушений внешнего дыхания** — соответствует обструктивному варианту нарушений со сниженной ЖЕЛ. Диагностика этого типа нарушения проводится на основе анализа структуры ОЕЛ, когда признаки обструкции сочетаются с уменьшением ООЛ и ОЕЛ.

**Смещение средостения** — синдром смещения органов средостения и сердца в сторону цирроза лёгкого с плевральными сращениями; при большом гидротораксе или клапанном пневмотораксе — смещение в противоположную сторону.

**СН** — см. Сердечная недостаточность.

**Содержание в крови кислорода** — в норме 100 мл артериальной крови содержит 19–20 мл кислорода, 100 мл венозной — 13–15 мл.

**Сознание** — сохранение полного объёма памяти, а также ориентация в пространстве, времени и окружающих людях.

**С. нарушенное** — полная невозможность ориентации во времени, пространстве, собственной личности, окружающих лицах, бессвязность мышления.

**С. угнетённое** — дефицит психической активности (оглушение, сопор, ступор, кома).

**С. ясное** — способность правильно ориентироваться в себе, во времени и пространстве.

**Сопор (спячка)** — стадия глубокого оглушения сознания; рефлексы сохранены, отсутствует реакция на вербальное обращение.

**Сопrotивление воздухоносных путей** — отношение разности давлений между альвеолами и ротовой полостью к расходу воздуха; измеряется методом общей плетизмографии.

**Сосудистая недостаточность** — снижение тонуса гладкой мускулатуры сосудистых стенок, нарушение соотношения между ёмкостью сосудистого русла и объёмом циркулирующей крови, уменьшение ОЦК, венозного притока к сердцу, сердечного выброса, снижение артериального и венозного давления, нарушение перфузии органов и тканей.

**С. н. острая** — это нарушение местного или общего кровообращения, в основе которого лежит недостаточность функции кровеносных сосудов, вызванная нарушением их проходимости, уменьшением тонуса, объёма проходящей по ним крови. Развивается из-за перенесённых черепно-мозговых и общих травм, различных сердечных заболеваний, кровопотери, при острых отравлениях, тяжёлых инфекциях, обширных ожогах, органических поражениях нервной системы, надпочечниковой недостаточности. Острая сосудистая недостаточность проявляется обмороком, коллапсом, шоком.

**С. н. хроническая** — постоянно сниженное артериальное (100/60–70/50 мм рт. ст.), пульсовое (30–35 мм рт. ст.), венозное (< 60 мм вод. ст.) давление в результате первичного поражения гладких мышц сосудов и/или нейрогуморальной дисрегуляции сосудистого тонуса. Клинические проявления: слабость, утомляемость, головные боли, «мраморность кожи», похолодание пальцев, гипергидроз, красный дермографизм.

**Сосудистый пучок** — во 2-м межреберье: слева — лёгочный ствол, справа — аорта; ширина 5–6 см. Расширение сосудистого пучка выявляется при аневризме аорты, ствола лёгочной артерии.

**Сотовое лёгкое** — формирование в лёгочной ткани воздушных кист размером от 2–3 до 10 мм, расположенных субплеврально и имеющих чётко очерченные стенки.

**Социальная профилактика туберкулёза** — способ профилактики туберкулёза, регламентирующий организацию и повсеместное осуществление комплекса оздоровительных мер, которые помогают предотвратить не только туберкулёз, но и многие другие болезни. Эти меры имеют универсальный и неспецифический характер, однако их значение в профилактике туберкулёза особенно велико.

**Специфическая профилактика туберкулёза** — направлена на повышение резистентности к возбудителю туберкулёза, т. е. в основном ориентирована на человека, подвергающегося агрессии со стороны МБТ. Устойчивость неинфицированного человека к туберкулёзной инфекции можно повысить путем вакцинации. Еще одним путем профилактики туберкулёза является использование ПТЛС (химиопрофилактика).

**Спирали Куршмана** — слизистые слепки бронхиол (выявляются в мокроте после приступа БА).

**Спирография** — метод графической регистрации изменений лёгочных объёмов при естественном дыхании и волевых форсированных дыхательных

маневрах. Определяют статические объёмы, которые характеризуют упругие свойства лёгких и грудной стенки; динамические показатели — количество воздуха, вентилируемого через дыхательные пути во время вдоха и выдоха за единицу времени.

**Спирометрия** — метод исследования функции внешнего дыхания с помощью аппарата спирометра. Основные показатели: 1) ДО; 2) альвеолярный объём — 30 % ДО; 3) дыхательное мёртвое пространство; 4) ЖЁЛ; 5) ФЖЁЛ; 6) ОФВ<sub>1</sub> (норма ОФВ<sub>1</sub> ≥ 80 % ЖЁЛ), 7) индекс Тиффно (ОФВ<sub>1</sub> / ФЖЁЛ) в норме ≥ 70 %, при обструкции бронхов < 70 %.

**Спонтанный пневмоторакс** — поступление воздуха в плевральную полость, которое возникает спонтанно, как бы самопроизвольно, без повреждения грудной стенки или лёгкого.

**С-реактивный белок** — см. Белок С-реактивный.

**Среднее транзитное время** (среднее переходное время) — значение этого времени находится в точке, перпендикуляр из которой образует со спирографической кривой две равные по площади фигуры.

**Среднечревьё** — мезогастральная зона, расположена между линией, соединяющей нижние точки рёберной дуги, и линией, соединяющей верхние передние подвздошные кости; состоит из трёх областей: правой боковой, пупочной, левой боковой.

**Средние молекулы** (молекулы средней массы) — неидентифицированные низкомолекулярные пептиды (ММ 500–5000 Д), обладающие биологической активностью (норма в крови — 0,22–0,26 оптич. ед., в моче — 0,3–0,33 оптич. ед.). Накопление средних молекул в крови отражает состояние эндогенной интоксикации и почечной недостаточности.

**Стеноз** — необратимое сужение просвета полого органа.

**Стенозы трахеи и крупных бронхов** — патологическое состояние, обусловленное сужением трахеи и бронхов. Различают стенозы: *врождённые* и *приобретённые*, *истинные* и *компрессионные*, *органические* и *функциональные*.

**Стенокардия напряжения** — боли в области сердца длительностью от 1 до 10 мин вследствие сужения коронарного сосуда, которые возникают при физической или психоэмоциональной нагрузке, прекращаются при остановке движения или приёме нитроглицерина.

**Стенокардия напряжения прогрессирующая** — вариант нестабильной стенокардии, когда на фоне стабильной стенокардии боли возникают при меньшей физической нагрузке и требуют приёма большего количества нитратов.

**Стенокардия нестабильная** (острый коронарный синдром) — общее понятие, объединяющее впервые возникшую стенокардию (III–IV функционального класса), прогрессирующую, раннюю постинфарктную стенокардию,

вазоспастическую стенокардию с повышением активности кардиоспецифических ферментов (МВ-КФК, тропонинов Т и I), но не более 40 % от нормы.

**Стенокардия стабильная** — стенокардия, возникающая при определённой нагрузке, купируется определённым количеством нитратов.

**Стенокардия стабильная, функциональные классы** — *ФК I* — приступы возникают при чрезмерной нагрузке, пороговая величина освоенной нагрузки (*W*) не менее 750 кгм/мин, двойное произведение (ДП) не менее 278; *ФК II* — приступы возникают при средней нагрузке, ходьба более 500 м, подъём выше 1-го этажа, *W* — 450–600 кгм/мин, ДП — 210–277; *ФК III* — приступы возникают при обычной нагрузке, ходьба 100–500 м, подъём на 1-й этаж, *W* — 300 кгм/мин, ДП — 151–217; *ФК IV* — приступы возникают при минимальной нагрузке или в покое, *W* — 150 кгм/мин, ДП — до 150 (6 кгм/мин = 1 Вт).

**Стенокардия (ЭКГ-признаки)** — в левых грудных отведениях во время приступа боли отмечается депрессия сегмента ST или снижение амплитуды зубца T; при вазоспастической стенокардии отмечается значительный подъём сегмента ST.

**Стент** — трубка для предотвращения сужения полого органа.

**Стентирование** — имплантация стента.

**Стероидные гастропатии** — развитие эрозий и/или язв гастродуоденальной зоны на фоне приёма глюкокортикостероидов.

**Стетоскоп** — приспособление для аускультации пациента.

**Стигмы дизэмбриогенеза** — аномалии и дисплазии костно-суставной системы (высокое нёбо, полидактилия, синдактилия, дисплазии суставов), поражение ногтей, «заячья губа», «волчья пасть», нарушение слуха и зрения.

**Стридор** — свистящий шум (больше при вдохе) вследствие значительного сужения просвета гортани или трахеи, из-за объёмного процесса.

**Стриктура** — резкое сужение просвета какого-либо трубчатого органа вследствие патологических изменений его стенок.

**Ступенчатая антибиотикотерапия** — это режим антибиотикотерапии, когда начинают лечение парентеральными антибиотиками с переходом на их пероральный приём после стабилизации клинического состояния пациента.

**Ступор** (оцепенение) — пациент плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с опозданием.

**Субъективный метод исследования пациента** — расспрос пациента: паспортные данные, жалобы, история настоящего заболевания, история жизни.

**Судорога** — внезапное непроизвольное сокращение одной или нескольких мышц.

**Суперинфекция** — инфицирование пациента на фоне незавершённого другого инфекционного заболевания.

**Сурфактант** — поверхностно-активное вещество, которое секретруется альвеолоцитами II типа, образует мономолекулярный слой на альвеолярной

поверхности, снижает поверхностное натяжение, стабилизирует альвеолярный объём и предупреждает спадение альвеол, проявляет бактериостатическое действие в отношении некоторых Гр(+) микроорганизмов.

**Сцинтиграфия** (радионуклидная диагностика) — современный метод лучевой диагностики для оценки функционирования различных органов и тканей; широко используется в пульмонологии.

**Сывороточная болезнь** — аллергическая реакция на гетерологичные сыворотки или лекарственные средства, которая проявляется лихорадкой, артралгией, лимфаденопатией, кожными высыпаниями через 5–12 дней после применения аллергена.

## Т

**Талия сердца** — рентгенологический признак в передней проекции, наличие угла между тенью сосудистого пучка и силуэтом сердца.

**Тахикардия** — ЧСС > 100 уд./мин.

**Тахипноэ** (полипноэ) — учащённое поверхностное дыхание, не сопровождающееся нарушением его ритма.

**Творожистый некроз** — см. Казеоз.

**Темперамент** — тип высшей нервной деятельности; выделяют: *меланхолический* — слабый, *сангвинический* — сильный, уравновешенный, быстрый, *флегматический* — сильный, уравновешенный, медленный, *холерический* — сильный, безудержный.

**Температура тела** — комплексный показатель теплового состояния человека; относительно постоянная величина; в норме, в подмышечной ямке — 36–37 °С.

**Температурная кривая** — графическое изображение изменений температуры тела пациента в течение определённого времени.

**Температурный лист** — графическое и/или цифровое отражение изменений температуры и, обычно, других наиболее важных показателей функции пациента.

**Теория Коха–Корнета** — теория о том, что высохшая мокрота пациента с туберкулёзом превращается в пыль, в которой сохраняется вирулентность микобактерий, что способствует распространению заболевания.

**Тепловидение** — метод регистрации инфракрасного (теплового) излучения, исходящего от пациента.

**Тератома** (дермоидная киста) — опухоль, состоящая из зрелых производных всех трёх зародышевых листков.

**Терминальное состояние** — потенциально обратимое критическое расстройство жизнедеятельности (АД ≤ 50 мм рт. ст.) с глубокими нарушениями

газообмена и метаболизма; периоды: *предагональное состояние, агония, клиническая смерть*.

**Термография** — определение на специальном аппарате (термографе) участков тела с повышенной температурой.

**Термометрия** — определение температуры тела пациента.

**Тесный бытовой контакт при туберкулёзе** — см. Домашний контакт с пациентом с туберкулёзом.

**Тесный небытовой контакт при туберкулёзе** — включает контактных лиц из внесемейного окружения, которые не являются членами домохозяйства, но находились в общем замкнутом пространстве с индексным пациентом с туберкулёзом, например на месте работы, обучения, воспитания, лечения (квартира, дом, общежитие, учреждение социального обеспечения, детское учреждение, лечебно-профилактическое учреждение) на протяжении длительных периодов в течение 3 месяцев до выявления данного случая.

**Тест компрессии грудины** — боль в области грудины или позвонка при надавливании на грудину свидетельствует о нарушении подвижности рёбер или переломах.

**Тест компрессии грудной клетки** — грудную клетку сжимают двумя руками в переднезаднем и боковом направлениях. Появление боли свидетельствует о поражении указанных сочленений. Используют для определения эластичности грудной клетки, подвижности рёберно-позвоночных и рёберно-грудинных сочленений.

**Тест с пара-нитробензойной кислотой (ПНБ-тест)** — один из методов биохимической идентификации МБТ. Пара-нитробензойная кислота оказывает ингибирующее действие на рост МБТ. Суспензию микобактерий засевают в пробирку с ПНБ и контрольную пробирку, не содержащую ПНБ. Пробирки инкубируют при 37 °С в течение 28 сут.

**Тест Фагерстрема** — вопросник для определения никотиновой зависимости.

**Тесты нагрузочные** — применяются для изучения функциональных возможностей органа или систем органов пациента (6-минутная шаговая проба, велоэргометр, тредмил).

**Тетрада Эрлиха** — признак фиброзно-кавернозного туберкулёза. При исследовании мокроты наряду с МБТ могут быть обнаружены кристаллы холестерина, соли аморфных фосфатов, обызвествлённые эластические волокна.

**Тип дыхания брюшной** — преобладание при дыхании работы диафрагмы.

**Тип дыхания грудной** — преобладание при дыхании работы межрёберных и/или вспомогательных мышц дыхательной мускулатуры.

**Типы вентиляционной недостаточности** — *обструктивный, рестриктивный и смешанный*.

**Типы гиперлипидемий** — *тип I (1 %)* — увеличено содержание тиреотропного гормона (ТГ), хиломикронов (ХМ), недостаточно ЛПЛ-азы; клиниче-

ские проявления: приступы болей в животе, гепатоспленомегалия, панкреатиты, ксантомы; *тип Ia* (10 %) — увеличено содержание холестерина, ЛПНП, фосфолипидов; клинические проявления: ИБС, ксантомы, ксантелазмы; *тип Ib* (40 %) — увеличено содержание холестерина, ТГ, ЛПНП, ЛПОНП, клинические проявления — ксантоматоз; *тип III* (1 %) — увеличено содержание холестерина, ТГ, ЛПНП; клинические проявления — ИБС, изъязвлённые ксантомы; *тип IV* (45 %) — увеличено содержание ТГ, ЛПОНП; клинические проявления: ИБС; *тип V* (5 %) — увеличено содержание холестерина, ТГ, ХМ, ЛПОНП; клинические проявления: ИБС, приступы болей в животе, гепатоспленомегалия.

**Токсическая зернистость нейтрофилов** — тёмные крупные гранулы внутри лейкоцитов (агломерации белка), образующиеся под влиянием продуктов интоксикации организма при гнойных и воспалительных процессах, распаде опухолей, воздействии ионизирующей радиации, при дегенеративных изменениях в костном мозге.

**Толерантность** — устойчивость к определённым веществам или внешним воздействиям.

**Толчок верхушечный** — определяется визуально или пальпаторно в 5-м межреберье на 1 см внутрь от левой среднеключичной линии; из-за перемещения верхушки сердца в систолу. В норме его площадь 1–2 см<sup>2</sup>.

**Толчок сердечный** — обусловлен сокращением гипертрофированного и дилатированного правого желудочка; определяют в 4-м межреберье слева от грудины (в норме не виден, редко определяется пальпаторно).

**Томография** — послойное изображение при рентгенографическом исследовании.

**Тон I** — систолический (напряжение атриовентрикулярных клапанов и желудочков, колебания начальных отделов аорты и лёгочного ствола, сокращения предсердий), лучше слышен на верхушке сердца.

**Тон II** — диастолический (при захлопывании створок клапанов аорты и лёгочного ствола), лучше слышен во 2-м межреберье (справа — аортальный клапан, слева — клапан лёгочной артерии).

**Тон III** (желудочковый, или протодиастолический) — низкочастотный, возникает при пассивном наполнении желудочков кровью (в протодиастоле) от вибрации мышцы желудочков; бывает физиологическим (у детей и молодых лиц) и патологическим (снижение сократительной способности миокарда). У людей старше 30 лет III тон чаще всего обусловлен патологией сердца.

**Тон IV** — выслушивается в конце диастолы перед I тоном (в пресистоле); связан с активным сокращением предсердий и выраженными изменениями миокарда желудочков сердца.

**Торакоскопия** (плевроскопия) — эндоскопическое исследование плевральной полости с помощью торакоскопа.

**Торакоцентез** — см. Плевроцентез.

**Тракционные бронхоэктазы** — неравномерное расширение просветов бронхов и бронхиол, вызванное сморщиванием лёгочной ткани и растяжением (тракцией) просвета бронхов лёгочной ткани в результате прогрессирующего фиброза.

**Транссудат** — невоспалительный выпот в плевральную полость вследствие гидростатических нарушений или снижения онкотического давления плазмы крови; не свёртывается при стоянии, имеет щелочную реакцию, количество белка < 30 г/л (< 3 %), отношение альбумины/глобулины — 2,5–4,0, относительная плотность < 1,015, проба Ривальта отрицательная, в осадке — единичное количество форменных элементов, преобладает слущенный мезотелий.

**Транссудация** — выход жидкой части крови из капилляров и венул в тканевые щели или полости тела.

**Трахеобронхит** — поражение трахеи и бронхов при воздействии различных факторов — аллергенов, химических реагентов, бактерий и вирусов. Выделяют *острую* и *хроническую* форму болезни.

**Трахеобронхомегалия** — порок развития трахеи и бронхов; передается по наследству, клинически проявляется в 20–40 лет.

**Трахеобронхоскопия** — визуальное исследование слизистой трахеи и бронхов.

**Трахеостомия** — вскрытие просвета трахеи с последующим введением в трахею канюли или подшиванием стенки трахеи к коже для поступления воздуха в дыхательные пути.

**Тредмил** (бегущая дорожка) — аппарат, позволяющий определить физические возможности пациента (или используется для дозированной физической нагрузки).

**Треугольник Гарленда** — треугольник на спине, представляющий собой часть поджатого экссудатом лёгкого в сторону позвоночника; при перкуссии выявляется притуплёно-тимпанический звук, при аускультации — бронхиальное дыхание. Границы: латеральная — жидкость, медиальная — край позвоночника, верхняя — горизонтальная линия, соединяющая вершину линии Дамуазо–Соколова с позвоночником.

**Треугольник Раухфуса–Грокка** — участок притупления перкуторного звука, а при аускультации — отсутствия дыхания над здоровой половиной грудной клетки при массивном экссудативном плеврите в результате смещения аорты и средостения в здоровую сторону; треугольник на спине ограничен позвоночником и нижней границей здорового лёгкого.

**Треугольник Серджана** — затемнение треугольной формы с отчётливой нижней границей и основанием кнаружи. Выявляется при перисциссурите.

**Треугольник Эйтховена** — равносторонний треугольник с углами, расположенными на левой руке, правой руке, левой ноге в местах размещения

стандартных отведений ЭКГ (правая рука — красный электрод, левая рука — жёлтый электрод, левая нога — зелёный электрод).

**Триада аспириновая** — БА, полипоз носа, непереносимость аспирина.

**Триада гистиоцитоза X** — несахарный диабет, экзофтальм, деструктивный остеолит.

**Триада кардиогенного шока** — артериальная гипотония (САД < 90 мм рт. ст.), периферическая гипоперфузия, отёк лёгких.

**Триада Коха** — 1) микроб-вобудитель обнаруживается только при конкретном заболевании и не выявляется у здоровых людей; 2) микроб-вобудитель выделяется в чистой культуре; 3) введение чистой культуры должно вызывать развитие этого заболевания.

**Триада Ослера** — пневмония, менингит, эндокардит.

**Триада Панкоста** — клинический признак рака лёгкого (сильные боли в плече, атрофия мышц руки, синдром Горнера), когда при локализации в области верхушки лёгкого опухоль быстро прорастает купол плевры, задние отрезки рёбер, позвонки, стволы плечевого нервного сплетения, симпатический ствол.

**Триггеры** — провокаторы приступа БА: инфекционные (прежде всего ОРВИ); физические нагрузки; прием  $\beta$ -адреноблокаторов; табачный дым; резкие запахи; воздушные поллютанты; холодный воздух; ацетилсалициловая кислота и другие НПВС; дистресс; гастроэзофагеальный рефлюкс и др.

**Тромбоцитограмма** — тромбоциты: юные — 4 %, зрелые — 81 %, старые — 5 %, раздражённые — 3 %, дегенеративные — 2 %.

**Тромбоцитоз** — увеличение количества тромбоцитов в крови; наблюдается при полицитемии, злокачественных заболеваниях, после спленэктомии.

**Тромбоциты** — форменные элементы крови, ответственные за процесс свёртывания крови и проницаемость сосудистой стенки; нормальное содержание в крови — 180 000–320 000 в 1 мкл ( $180\text{--}320 \cdot 10^9/\text{л}$ ); считают в мазке крови на 1000 эритроцитов, затем пересчитывают их содержание в 1 мкл.

**Тромбоэмболический синдром** — повторное возникновение эмболий различных артерий тромботическими массами, обусловленное наличием очага тромбообразования (например, при инфекционном эндокардите) или повышении свёртываемости крови.

**Тромбоэмболия** — эмболия сосуда оторвавшимися частями тромба.

**Тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА)** — нарушение проходимости ствола лёгочной артерии и/или её ветвей тромбоэмболами, первично образовавшимися в венах большого круга кровообращения (вены малого таза, глубокие бедренные) или в правых полостях сердца.

**Туберкулёз (ТБ)** — инфекционное заболевание, которое вызывается МБТ, характеризуется развитием специфических гранулём в различных органах и полиморфной клинической картиной. Наиболее часто поражаются лёгкие,

лимфатическая система, кости, суставы, мочеполовые органы и нервная система.

***Т. внутригрудных лимфатических узлов*** — клиническая форма первичного туберкулёза, которая обычно развивается без формирования специфических воспалительных изменений в ткани лёгкого, поражаются только внутригрудные лимфатические узлы с одной стороны.

***Т. диссеминированный*** — см. Диссеминированный туберкулёз.

***Т. костей и суставов*** — клиническая форма внелёгочного туберкулёза. В странах с низкой распространённостью туберкулёз развивается в основном у пожилых людей, обычно длится довольно долго, прежде чем проявится клинически. Основные симптомы: боль, отёк и ограничение движений в суставе. Особенно тяжело протекает туберкулёз позвоночника, который приводит к переломам позвонков.

***Т. лёгких инфильтративный*** — клиническая форма вторичного туберкулёза лёгких, характеризующаяся изолированными экссудативно-казеозными изменениями в лёгких. Варианты: бронхолобулярный инфильтрат, округлый инфильтрат, облаковидный инфильтрат, перисцистит, лобит.

***Т. лёгких кавернозный*** — клиническая форма вторичного ограниченно-деструктивного туберкулёза лёгких с формированием полости.

***Т. лёгких очаговый*** — клиническая форма вторичного туберкулёза лёгких, характеризующаяся поражением одного или двух сегментов, чаще верхней доли, с формированием очагов.

***Т. мочеполовой системы*** — клиническая форма внелёгочного туберкулёза. Преобладают слабо выраженные местные симптомы (частое мочеиспускание или боль во время мочеиспускания). У женщин вовлечение половой системы может проявляться болью в области таза и нарушениями менструального цикла; болезнь может привести к бесплодию. У мужчин может привести к воспалению предстательной железы и придатка яичка.

***Т. периферических лимфатических узлов*** — клиническая форма внелёгочного туберкулёза. Узлы (в основном передние и задние шейные, реже надключичные, подмышечные и паховые) первоначально увеличены, твёрдые, безболезненные, кожа над ними не изменена; со временем происходит колликвация и образуются свищи. В  $\approx 50\%$  случаев сопровождается изменениями в лёгких.

***Т. плевры*** — клиническая форма туберкулёза (или осложнение других форм туберкулёза лёгких). Наблюдаются лихорадка, сухой кашель, иногда одышка и боль в грудной клетке. Плевральный выпот обычно односторонний, с большим количеством клеток (вначале преобладают нейтрофилы, затем лимфоциты) и высокой концентрацией белка, а также повышенной активностью аденозиндезаминазы. Культуру микобактерий из плеврального выпота можно получить в  $\approx 30\%$  случаев.

**Туберкулёзная волчанка** — форма внелёгочного туберкулёза. Чаще болеют дети. Поражаются кожа лица, реже слизистые оболочки рта, носа, кожа в области груди, шеи, конечностей. Первым клиническим признаком является формирование одного или нескольких расположенных рядом бугорков (люпом) диаметром 1–3 мм, светло-вишнёвого цвета с оранжевым оттенком. Бугорки очень медленно увеличиваются по периферии и сливаются в слегка возвышающиеся над кожей бляшки.

**Туберкулёзная каверна** — сформированная в зоне туберкулёзного поражения полость, отграниченная от прилежащей лёгочной ткани трёхслойной стенкой. После образования каверны исходная форма туберкулёза утрачивает свои типичные проявления, а сохраняющий активность туберкулёзный процесс приобретает новые черты.

**Туберкулёзные поражения кожи** — форма внелёгочного туберкулёза. Выделяют туберкулёзную волчанку, скрофулодерму, индуративную эритему, язвенный туберкулёз кожи и слизистых оболочек, а также бородавчатый, лихеноидный и папулонекротический туберкулёз кожи.

**Туберкулёзный артрит** — форма внелёгочного туберкулёза с поражением суставов (очаги казеозного некроза в эпифизах и метафизах, разрушение суставных хрящей, образование наружных свищей) у пациентов с туберкулёзом.

**Туберкулёзный мезаденит** — форма внелёгочного туберкулёза с поражением брыжеечных лимфатических узлов — наиболее частая форма внелёгочного абдоминального туберкулёза.

**Туберкулёзный менингит** — тяжёлая форма внелёгочного туберкулёза, которая поражает оболочки спинного и головного мозга. Характерны: менингеальный синдром, параличи и парезы черепных нервов, симптомы поражения вещества мозга. Менингеальный синдром проявляется головной болью, гидроцефалией и контрактурами мышц вследствие раздражения нервных корешков. Признаки контрактур: ригидность затылочных мышц (невозможность нагнуть вперед запрокинутую назад голову); симптом Кернига (у лежащего на спине пациента невозможно разогнуть в коленном суставе ногу, согнутую в тазобедренном суставе); симптом Брудзинского (сгибание головы вызывает сгибание ног); втяжение мышц живота; опистотонус (положение пациента на боку с запрокинутой головой и подтянутыми к животу ногами).

**Туберкулёзный плеврит** — клиническая форма туберкулёза — острое, подострое, хроническое или рецидивирующее туберкулёзное воспаление плевры, которое может возникнуть как осложнение при любой форме туберкулёза или как самостоятельная клиническая форма туберкулёза; может быть первым клиническим проявлением туберкулёзной инфекции в организме. Туберкулёзный плеврит бывает сухим (фибринозным) и экссудативным.

**Туберкулёма лёгких** — клиническая форма вторичного туберкулёза, при которой в лёгочной ткани формируется инкапсулированное казеозно-некротическое объёмное образование диаметром более 10 мм. С патоморфологических позиций выделяют: солитарные (гомогенную и слоистую) и конгломератные (гомогенную и слоистую) формы.

**Туберкулин** — препарат, содержащий отдельные биологически активные компоненты МБТ (с иммунологических позиций — специфический аллерген и неполный антиген).

**Туберкулин-Альт** (старый туберкулин) — специально обработанная водно-глицериновая вытяжка из культуры МБТ, полученная Кохом в Берлине в 1890 г. и состоящая из остатков микробных тел, продуктов жизнедеятельности МБТ и элементов питательной среды.

**Туберкулин Зайберт** (PPD-S) — более чистый по сравнению с альт-туберкулином препарат — Purified protein derivative (PPD), созданный в 1934 г. Ф. Зайберт и С. Гленном в Филадельфии (США).

**Туберкулин Линниковой** (PPD-L) — оригинальный очищенный препарат туберкулина, созданный в 1939 г. М. А. Линниковой в СССР.

**Туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ** — проба на латентную туберкулёзную инфекцию путём внутрикожного введения туберкулина с определением диаметра инфильтрата через 72 ч.

**Туберкулинодиагностика** — метод применения туберкулина с целью диагностики туберкулёза и латентной туберкулёзной инфекции (проба Манту, проба Пирке, проба Коха). В основе — оценка напряжённости иммунитета к возбудителю туберкулёза в накожных и внутрикожных тестах.

**Туберозный склероз** (ТС) — наследственный аутосомно-доминантный синдром с формированием гамартом в различных органах и системах, кальцификацией головного мозга, судорогами и снижением интеллекта.

**Тургор кожи** — эластичность кожи — способность кожи расправляться после взятия её в складку. Снижение тургора кожи наблюдается у пожилых, при обезвоживании, потере массы тела, кахексии.

**ТЭЛА** — см. Тромбоэмболия лёгочной артерии.

## У

**Угнетение сознания** — см. Сознание угнетённое.

**Угол грудины** (угол Людовика) — угол в месте соединения рукоятки и тела грудины, на уровне 2-го межреберья.

**Удушье** — крайняя степень одышки (приступ бронхиальной или сердечной астмы).

**«Утренний туалет бронхов»** — усиление кашля и отделения мокроты утром у пациентов с гнойным поражением бронхолёгочной системы при вертикализации тела.

## Ф

**Фактор некроза опухоли-альфа (ФНО- $\alpha$ )** — гликопротеин, образующий макрофаги, эозинофилы и естественные киллеры (14 % лимфоцитов). В сыворотке крови здоровых людей ФНО- $\alpha$  практически не определяется. Его уровень возрастает при инфицировании, поступлении в организм бактериальных эндотоксинов. В средних концентрациях ФНО- $\alpha$  оказывает пирогенный эффект, стимулирует образование фагоцитов, усиливает свёртывание крови, снижает аппетит, является важным фактором развития кахексии при хронических заболеваниях (туберкулёз и рак). Повышенный уровень ФНО- $\alpha$  в крови коррелирует с тяжестью ХСН. При пневмониях, обострении БА выявляют увеличение выработки ФНО- $\alpha$ .

**Факторы изменяемые** (модифицируемые) — факторы, на которые можно повлиять, изменяя образ жизни, питания или медикаментозно.

**Факторы неизменяемые** (немодифицируемые) — факторы, которые не поддаются коррекции (возраст, пол, этническая принадлежность).

**Факторы, предрасполагающие к ХОБЛ**, — курение, загрязнение воздуха, инфекции респираторного тракта, наследственные и генетические факторы.

**Факторы риска** — факторы, которые при длительном воздействии могут способствовать развитию заболевания, не являясь непосредственно его причиной.

**Факторы риска туберкулёза медико-биологические** — детский возраст до 5 лет; период первичного инфицирования с выражением туберкулиновой реакции; наличие гиперергической туберкулиновой чувствительности; наличие ВИЧ-инфекции; длительный прием глюкокортикостероидов, цитостатиков, препаратов с анти-ФНО- $\alpha$ -эффектами, наличие сахарного диабета, ХОБЛ.

**Факторы риска туберкулёза социальные** — алкоголизм источника инфекции или контакта; наркомания источника инфекции или контакта; социальная дезадаптация (лица БОМЖ, находящиеся в пенитенциарных учреждениях), мигранты.

**Факторы риска туберкулёза эпидемические** — контакт с индексным пациентом, у которого бактериовыделение обнаружено при микроскопии мазка (КУБ+, массивное бактериовыделение); наличие МЛУ/ШЛУ-ТБ; отсутствие лечения пациента в течение длительного периода времени; контакт с умершим от туберкулёза.

**Фарингит** — инфекционное (бактерии, вирусы) воспаление слизистой оболочки и лимфоидной ткани глотки; бывает *острый* или *хронический*.

**ФВД** — см. Функция внешнего дыхания.

**ФЖЕЛ** — см. Форсированная жизненная ёмкость лёгких.

**Феномен Геринга** — дыхательная синусовая аритмия сердца (увеличение частоты сердечных сокращений во время вдоха и уменьшение — во время выдоха) в результате изменения тонуса блуждающего нерва.

**Фенотип** — совокупность признаков индивидуума.

**Фиброз** — разрастание соединительной ткани.

**Фиброз лёгких** (пневмофиброз, склероз лёгких, пневмосклероз) — развивается в исходе хронического воспалительного или дистрофического процесса.

**Фиброзно-кавернозный туберкулёз** — клиническая форма хронического туберкулёза, которая характеризуется наличием одной или нескольких каверн с хорошо сформированным фиброзным слоем в стенках, а также выраженными фиброзными и полиморфными очаговыми изменениями в ткани лёгкого. Варианты: *ограниченный* и *относительно стабильный*; *прогрессирующий*; *осложнённый*. Основным рентгенологическим признаком каверны является замкнутая кольцевидная тень. Пациенты, как правило, обильно выделяют микобактерии, которые часто устойчивы к ЛС. В кавернах могут развиваться бактериальные и грибковые инфекции.

**Фиброма** — периферическая доброкачественная опухоль из волокнистой соединительной ткани.

**Ф. лёгкого** — доброкачественная мезодермальная опухоль лёгкого.

**Фиброторакс** — образование соединительной ткани между висцеральным и париетальным листками плевры, иногда с отложением солей кальция.

**Физикальные методы обследования пациента** — методы обследования с использованием только органов чувств врача: осмотр, пальпация (ощупывание), перкуссия (выстукивание), аускультация (выслушивание).

**ФК** — функциональный класс; определяет функциональную недостаточность поражённого органа или системы.

**Флотация** — метод обогащения микробиологического материала для исследования.

**Флюорография** — метод рентгенологического исследования, который применяют для массовых обследований населения и первичной диагностики заболеваний лёгких и средостения.

**ФМП** — физиологическое мёртвое пространство. См. Дыхательное мёртвое пространство физиологическое.

**ФОЕ** — см. Функциональная остаточная ёмкость лёгких.

**Фонендоскоп** — стетоскоп со встроенной в раструб мембраной.

**Формула крови** — содержание форменных элементов периферической крови в единице объёма.

**Формула лейкоцитарная** — содержание отдельных форм лейкоцитов в периферической крови в процентах.

**Форсированная жизненная ёмкость лёгких (ФЖЕЛ)** — максимальный объём воздуха, который можно выдохнуть с максимальной скоростью после максимального вдоха.

**ФНО-α** — см. Фактор некроза опухоли-альфа.

**Фульминантный** (молниеносный) — возникающий внезапно, со значительной выраженностью или тяжестью (активность процесса при гепатите).

**Функциональная остаточная ёмкость (ФОЕ)** — объём воздуха в лёгких после спокойного выдоха. ФОЕ является суммой резервного объёма выдоха и остаточного объёма. ФОЕ измеряется методами разведения газов или бодиплетизмографически. В норме ФОЕ  $\approx$  40–50 % ОЕЛ;  $\approx$  2,5 л.

**Функция внешнего дыхания (ФВД)** — обеспечение газообмена между наружной и внутренней системами организма; осуществляется вентиляцией (поступление воздуха в альвеолы), диффузией (газообмен в альвеолах), перфузией (приток крови к альвеолам, газообмен, отток крови от альвеол).

## Х

**ХБЛ** — см. Хроническая болезнь почек.

**Хилёзный плевральный выпот** — выпот молочно-белого цвета с высоким содержанием триглицеридов; выявляют, например, у пациенток с лимфангиолейомиоматозом.

**Хилоторакс** — накопление в плевральной полости хилуса (лимфы с большим содержанием жира) при повреждении грудного протока, лимфангиолейомиоматозе, иногда при саркоидозе.

**Химиопрофилактика туберкулёза** — способ специфической профилактики туберкулёза путём применения ПТЛС у лиц, подвергающихся наибольшей опасности заражения *Mycobacterium tuberculosis*.

**Химиотерапия туберкулёза** (этиотропная терапия) — метод лечения всех форм и локализаций туберкулёза с помощью ПТЛС, уничтожающих МБТ в организме пациента (бактерицидный эффект) или подавляющих размножение МБТ (бактериостатический эффект).

**ХЛС** — см. Хроническое лёгочное сердце.

**ХОБЛ** — см. Хроническая обструктивная болезнь лёгких.

**Холестерин** — наиболее распространённый в животных тканях стероид, особенно в жёлчи и жёлчных камнях (норма: общий  $<$  5,18 ммоль/л или  $<$  200 мг/дл; ХЛПВП  $<$  40 мг/дл; ХЛПНП  $<$  100 мг/дл).

**Холестериновый экссудат** (холестериновый, псевдохилёзный выпот) — представляет собой густую жидкость с тёмно-желтоватым или коричневатым оттенком, подобен хилёзному выпоту, но в нём высокое содержание холестерина и низкое — триглицеридов. Образуется вследствие выделения холе-

стерина из лизированных эритроцитов крови и нейтрофилов при длительно существующих выпотах.

**Холодовая проба** — 1. Заключается в погружении верхней конечности обследуемого на 1 мин в холодную воду. В это время на другой конечности измеряют АД первый раз сразу после погружения первой конечности в воду и повторно через 30 с, 1, 2, 3 мин до возвращения давления к исходной величине. В норме систолическое давление быстро повышается на 10–25 мм рт. ст. При нарушении симпатической иннервации проба бывает отрицательной — АД не повышается. При дисфункции симпатической нервной системы АД повышается более чем на 25 мм рт. ст., что расценивается как положительная проба. 2. Провокационный ингаляционный тест для выявления гиперреактивности бронхов при спирографии. 3. Холод используют как триггер для провокации приступа БА, холодовой аллергии или стенокардии.

**ХПН** — см. Хроническая почечная недостаточность.

**Хроническая болезнь почек (ХБП)** — нарушения анатомической структуры и/или функции почек в течение  $\geq 3$  мес.

**Хроническая почечная недостаточность (ХПН)** — симптомокомплекс, вызванный необратимой гибелью нефронов при первичных или вторичных хронических заболеваниях почек.

**Хрипы** — дополнительные дыхательные шумы, возникающие при сужении дыхательных путей или появлении в них патологического секрета. Хрипы бывают: *сухие* и *влажные*, *единичные* и *множественные*, *обильные*; *локальные*, *рассеянные*, *распространённые*.

**Х. влажные** — дыхательные шумы, возникающие в бронхах, если их просвет заполнен жидким секретом или кровью. Различают *крупно-*, *средне-* и *мелкопузырчатые* хрипы.

**Х. звонкие** (консонизирующие) — возникают в бронхах, окружённых уплотнённой лёгочной тканью.

**Х. незвучные** (неконсонизирующие) — возникают в бронхах, окружённых нормальной лёгочной тканью.

**Х. сухие** — звуки, возникающие при прохождении воздуха через суженные бронхи (отёк, спазм) или при нахождении в их просвете густой, вязкой мокроты. Сухие хрипы бывают: *высокими*, *низкими*, *свистящими* (дискантовые), *жужжащими*.

**Х. сухие басовые** — возникают при трахеите и поражении крупных бронхов.

**Х. трескучие** — образуются на вдохе при разлипании дыхательных бронхиол и альвеолярных ходов.

**Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ)** — хроническое прогрессирующее заболевание бронхолёгочной системы, характеризующееся ограничением скорости воздушного потока, которое обратимо не полностью

и обусловлено патологическим воспалительным ответом на действие ингалируемых частиц или газов; проявляется нарушением ФВД по обструктивному типу, диффузным пневмосклерозом и внелёгочными проявлениями: потерей массы тела, миопатией, остеопорозом, депрессией, эритроцитозом, возможны тромбозы ветвей лёгочной артерий. Стадии ХОБЛ: степень тяжести I (*лёгкая*) —  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 70\%$ ,  $\text{ОФВ}_1 > 80\%$  от должного; степень тяжести II (*умеренная*) —  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 70\%$ ,  $\text{ОФВ}_1 50\text{--}80\%$  от должного; степень тяжести III (*тяжёлая*) —  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 70\%$ ,  $\text{ОФВ}_1 30\text{--}50\%$  от должного; степень тяжести IV (*очень тяжёлая*) —  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 70\%$ ,  $\text{ОФВ}_1 < 30\%$  от должного или  $\text{ОФВ}_1 < 50\%$  от должного при ДН ( $\text{pO}_2 < 60$  мм рт. ст.) или при правожелудочковой недостаточности.

**Хроническая обструктивная болезнь лёгких, бронхитический фенотип** («синие одутловатики», «синие отёчники») — для пациентов характерна избыточная масса тела, они вялые, постоянно откашливают мокроту; наблюдается гипоксический (центральный) цианоз, одутловатость лица, отёки.

**Хроническая обструктивная болезнь лёгких, эмфизематозный фенотип** («розовые пыхтельщики») — пациенты с астеническим телосложением, имеют выраженную одышку и непродуктивный кашель. По характерному внешнему виду пациентов (розово-серый цвет кожных покровов, кахексия) их называют «розовыми пыхтельщиками». Пациенты выдыхают через сомкнутые губы. В случаях выраженной эмфиземы лёгких выявляется бочкообразная грудная клетка, расширение межрёберных промежутков, выбухание надключичных ямок, наличие пульсации гипертрофированного и дилатированного правого желудочка в области абсолютной тупости сердца и в эпигастрии (при хроническом лёгочном сердце), диффузный (тёплый) цианоз, набухание вен шеи и отёки на голенях; на первый план в симптоматике выходит экспираторная одышка (с затруднённым выдохом). Эмфизема лёгких преобладает над бронхиальной обструкцией. Имеет более доброкачественное течение, пациенты, как правило, доживают до пожилого возраста.

**Хронический диссеминированный туберкулёз лёгких** — вариант клинической формы диссеминированного туберкулёза, обычно развивающийся медленно в результате повторных волн лимфогематогенной диссеминации, которые своевременно не диагностируют.

**Хроническое лёгочное сердце (ХЛС)** — гипертрофия и дилатация правого желудочка, возникающая вторично, на фоне заболеваний лёгких с развитием лёгочной гипертензии. Различают *острое*, *подострое* и *хроническое* (компенсированное и декомпенсированное) лёгочное сердце.

**ХСН** — хроническая сердечная недостаточность; см. Сердечная недостаточность хроническая.

## Ц

**Цветовой показатель (ЦП)** — определяет насыщение эритроцитов гемоглобином: отношение гемоглобина (г/л) к количеству эритроцитов (1 мкл); ЦП при нормохромной анемии — 0,9–1,1; гипохромной < 0,85; гиперхромной > 1,1.

**Центральное венозное давление (ЦВД)** — давление в правом предсердии (норма — 3–15 см вод. ст, или 3–10 мм рт. ст.).

**Цианоз** — синюшный оттенок кожи и/или слизистых оболочек вследствие повышенного количества восстановленного гемоглобина (более 50 г/л, при норме менее 30 г/л) или застоя венозной крови на периферии. При выраженной анемии цианоза не бывает. Цианоз может развиваться за несколько минут (ТЭЛА, инфаркт миокарда) или в течение длительного времени (ХОБЛ). Длительный приём амиодарона может окрашивать кожу в серо-голубой цвет.

**Ц. периферический** (акроцианоз) — развивается вследствие застоя венозной крови на периферии; оксигенация крови в лёгких не нарушена; кожа холодная, влажная.

**Ц. центральный** (тёплый цианоз) — развивается при недостаточной оксигенации крови в лёгких, усиливается при физических нагрузках, появлении изменённых форм гемоглобина (метгемоглобина, сульфгемоглобина); проявление синдрома верхней полой вены.

**Циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК)** — образуются при взаимодействии растворимого антигена и антитела в крови. В норме они выводятся системой мононуклеарных фагоцитов. Крупные иммунные комплексы разрушаются в селезёнке и печени. При чрезмерном количестве антигена, избыточном формировании иммунных комплексов и их неэффективной элиминации может возникнуть болезнь иммунных комплексов (гиперчувствительность III типа). Чаще иммунные комплексы откладываются в эндотелии кровеносных сосудов, почечных клубочках, суставах, что приводит к развитию васкулита, гломерулонефрита, артрита. К патологиям иммунных комплексов относится сывороточная болезнь.

**Цирротический туберкулёз** — клиническая форма хронического туберкулёза, которая формируется на завершающей стадии длительно текущего туберкулёзного процесса в лёгком. Особенностью является преобладание фиброзных изменений в лёгком и плевре над характерными морфологическими признаками туберкулёзного воспаления. Встречается у пожилых людей с высокой интенсивностью процессов апоптоза.

**Цитокины** — белки активированных клеток иммунной системы, обеспечивающие межклеточные взаимодействия. К цитокинам относятся интерфероны (ИНФ), интерлейкины (ИЛ), хемокины, факторы некроза опухолей (ФНО), колониестимулирующие факторы (КСФ), факторы роста.

## Ч

**ЧД** — частота дыхания — число дыхательных движений в минуту при спокойном дыхании. У здоровых людей ЧД составляет 12–16 в 1 мин.

**ЧСС** — частота сердечных сокращений (норма — 60–90 в 1 мин).

## Ш

**Шестиминутная шаговая проба** — тест для определения толерантности к физической нагрузке (расстояние, пройденное пациентом за 6 мин). Норма — более 551 м, ХСН I ФК — 426–550 м, ХСН II ФК — 301–425 м, ХСН III ФК — 151–300 м, ХСН IV ФК — менее 150 м.

**Широкая лекарственная устойчивость возбудителя туберкулёза (ШЛУ-ТБ)** — устойчивость *M. tuberculosis* к любому фторхинолону и, как минимум, к одному из трех инъекционных ПТЛС второго ряда (капреомицину, канамицину или амикацину) в дополнение к МЛУ.

**Шкала ВАШ** — визуально-аналоговая шкала, позволяющая оценить субъективные болевые ощущения, которые испытывает пациент в момент исследования. Пациента просят отметить на градуированной линии длиной 10 см точку, которая соответствует степени выраженности боли. Левая граница линии соответствует определению «боли нет совсем», правая — «самая интенсивная боль».

**ШЛУ-ТБ** — см. Широкая лекарственная устойчивость возбудителя туберкулёза.

**Шок** — острая сердечно-сосудистая недостаточность, синдром острого расстройства тканевой перфузии, приводящий к развитию тяжёлого энергодефицита и гибели клеток.

**Ш. гемотрансфузионный** — шок при переливании несовместимой крови.

**Ш. инфекционно-токсический** (септический) — развивается при инфекционном заболевании в результате попадания в кровь большого количества бактериальных токсинов и продуктов распада тканей, чаще при Gr(–) флоре.

**Ш. обструктивный** — развивается при массивной ТЭЛА, миксоте предсердия, напряжённом пневмотораксе.

**Ш. ожоговый** — вначале обусловлен болевым синдромом, затем интоксикационным синдромом.

**Ш. постгеморрагический** — шок при кровопотере более 20 % ОЦК.

**Ш. эндотоксический** — развивается при массивном распаде бактерий «Шоковое» лёгкое — синдром острой респираторной недостаточности у пациента в состоянии шока.

**Шум водяной дудки** — kloкочущие звуки во время вдоха при бронхоплевральном свище, расположенном ниже уровня плеврального выпота.

**Шум Грэхема Стилла** — диастолический шум при относительной недостаточности клапана лёгочного ствола; выслушивается при лёгочной гипертензии во 2-м межреберье слева от грудины.

**Шум падающей капли** — прослушивается у пациентов с большими полостями в лёгких или полости плевры, содержащими жидкий гной и воздух, при переходе из горизонтального положения в вертикальное или наоборот.

**Шум плевро-перикардальный** — возникает при сокращении сердца и трении перикарда в месте его соприкосновения с воспалённой рёберно-медиастинальной плеврой; появляется или усиливается при глубоком вдохе.

**Шум плеска Гиппократата** — звуковой феномен; наблюдается при одновременном присутствии жидкости и газа в полости плевры (пно- и гемопневмоторакс). Если быстро изменять положение тела или встряхивать туловище, то шум плеска в груди слышится на расстоянии. Аускультативно определяется своеобразный шум плеска с металлическим тембром.

**Шум трения перикарда** — звуковой феномен, возникающий при воспалительных изменениях листков перикарда; связан с фазами сердечной деятельности; бывает трёхкомпонентным: систола желудочков — диастола желудочков — систола предсердий, двухкомпонентным — систола/диастола желудочков; однокомпонентным — систола желудочков; слышен над абсолютной тупостью сердца, лучше в вертикальном положении пациента.

**Шум трения плевры** — возникает при трении патологически изменённых плевральных листков (отложение фибрина при сухих плевритах, метастазы рака, рубцы и т. п.) или их чрезмерной сухости; слышен в обе фазы дыхания.

**Шум треснувшего горшка** — перкуторный звук над большими ригидными кавернами, связанными с бронхами.

**Шумы дыхательные дополнительные** — хрипы, крепитация, шум трения плевры, шум плевроперикардальный.

**Шумы дыхательные основные** — везикулярное дыхание, бронхиальное дыхание.

**Шумы сердца** — звуки большой продолжительности, не относящиеся к тонам сердца; возникают при морфофункциональных изменениях клапанов, миокарда, перикарда и прилежащей плевры.

**Шунт** — артериовенозное соединение (врождённое, приобретённое, искусственно созданное).

**Шунтирование** — хирургическая операция; формирование обходного пути при выключении из кровообращения, лимфообращения или дыхания участка соответствующих анатомических образований.

## Щ

**Щёлкающие пальцы** — многочисленные безболезненные сухожильные щелчки, слышимые при растяжении суставов пальцев; заболевании сухожильно-связочного аппарата кисти.

## Э

**Эйпноэ** (эупноэ) — нормальные частота и глубина дыхания в покое, которые сопровождаются ощущением комфорта.

**Экзогенный аллергический альвеолит** (гиперсенситивный интерстициальный пневмонит) — обусловлен реакциями иммунной системы на внешние (экзогенные) антигены (гиперчувствительность III и IV типов).

**Экскурия грудной клетки** — разница между величинами окружностей при вдохе и выдохе; зависит от морфоструктурного развития грудной клетки, её подвижности, типа дыхания. Средняя величина экскурсии — 5–7 см.

**Экскурия нижних краёв лёгких** — амплитуда движения нижнего края лёгкого во время дыхания. В норме по средней подмышечной линии  $\pm 4$  см.

**Экссудат** — жидкость в плевральных полостях, образующаяся в результате воспалительных процессов; относительная плотность  $> 1,015$ , содержание белка  $> 2,5$  %, положительная проба Ривальта, соотношение белка в жидкости и крови  $> 0,5$  и большой цитоз (клеточный состав).

**Экссудация** — перемещение жидкости, белка и форменных элементов крови из мелких вен и капилляров в окружающие ткани и полости организма в результате воспаления.

**Экстракардиальный шум** — шум трения перикарда, плеврокардиальный шум; возникает при медиастинальном сухом плеврите; связан с работой сердца.

**Экстракорпоральная модификация лимфоцитов** (иммунофармакотерапия) — эфферентный метод лечения саркоидоза и других заболеваний с аутоиммунным механизмом, при котором к центрифугату из плазмы и эритроцитарной массы добавляется преднизолон 30–60 мг (из расчета 200 мкг/мл) или циклоспорин А (из расчета 10 мкг/мл). Цикл состоит из не менее 2 процедур с 10-дневным перерывом между ними.

**Экстралобарный секвестр** — покрытая плеврой кистозно изменённая нефункционирующая масса лёгочной паренхимы; не вентилируется, его сосуды не связаны с малым кругом кровообращения; располагается трахеально, интраоракально и интраабдоминально.

**Экстрасистола** — преждевременное сокращение сердца. Различают экстрасистолы: *наджелудочковые* (предсердные, атриовентрикулярные) и *желудочковые*. По частоте различают: *редкие* ( $< 10$  в час), *промежуточные* (10–29 в час), *частые* ( $> 30$  в час).

**Эктазия** — расширение полого органа.

**Эластические волокна в мокроте** — признак разрушения лёгочной ткани.

**Эластическая тяга лёгкого** — сила, с которой растянутые лёгкие стремятся к спадению (при вдохе — 8 мм рт. ст., при выдохе — 4 мм рт. ст.), которая зависит от эластиновых и коллагеновых волокон, гладкомышечных элементов сосудов, бронхов и бронхиол, поверхностного натяжения плёнки жидкости, выстилающей внутреннюю поверхность альвеол.

**Элиминация** — гибель отдельных особей или целых групп организмов (популяций, видов) в результате различных естественных причин, например возбудителя инфекционного заболевания.

**Эмболия** — перекрытие сосуда принесённым эмболом (тромбом, жировой массой, бактериальной вегетацией, воздухом или другим инородным материалом).

**Эмпиема** — значительное скопление гноя в какой-либо полости тела или в полом органе.

**Э. плевры** (гнойный плеврит) — наличие гноя в плевральной полости; выпот содержит лейкоциты ( $> 25000$ /мл, с преобладанием полиморфноядерных форм), и/или при бактериоскопии или посеве обнаруживаются микроорганизмы, и/или  $pH < 7,1$ .

**Эмпирический метод лечения** — основан на практическом опыте врача.

**Эмфизема лёгких** — патологическое расширение воздушных пространств, расположенных дистальнее терминальных бронхиол с деструкцией альвеолярных стенок; снижаются эластические свойства лёгких, нарушается ФВД (снижается ЖЕЛ, увеличивается остаточный объём, снижается индекс Тиффно). Выделяют *первичную* — врожденную, наследственную и *вторичную*, возникающую на фоне хронических заболеваний лёгких (чаще ХОБЛ); по распространённости различают *диффузную* и *локализованную*; по морфологическим признакам: *проксимальную ацинарную, панацинарную, дистальную, иррегулярную* (неправильную, неравномерную) и *буллёзную*.

**Э. л. первичная** (идиопатическая) — развивается без предшествующей патологии лёгких (недостаточность  $\alpha 1$ -антитрипсина и других факторов).

**Эмфизема медиастинальная** — проникновение воздуха в клетчатку средостения с возможным распространением на верхнюю часть туловища, шею, лицо (подкожная эмфизема).

**Эозинофилия** — увеличение количества эозинофилов в периферической крови (норма — 1–5 % от общего количества лейкоцитов).

**Эозинофилы** — клетки крови, которые осуществляют защиту организма от паразитарной инфекции, инактивацию биологически активных соединений, образующихся при аллергических реакциях; препятствуют длительному действию биологически активных веществ, секретируемых тучными клетками и

базофилами; обладают фагоцитарной и бактерицидной активностью; нейтрализуют «медленно реагирующую анафилактическую субстанцию».

**Э. в мокроте** — признак аллергических заболеваний (проявлений) лёгких.

**Эозинофильная пневмония** — заболевание, при котором происходит накопление эозинофилов в лёгочных альвеолах. Клиническая картина: кашель, лихорадка, одышка и ночная потливость. Диагноз ставится на основании клинической картины, физикального осмотра, показателей клинического анализа крови и рентгенологических признаков. Большинство типов эозинофильной пневмонии хорошо поддаются лечению кортикостероидами.

**Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (болезнь Чарга–Стросса)** — некротизирующее гранулематозное воспаление мелких и средних сосудов с выраженной эозинофильной инфильтрацией различных органов и тканей, протекающее с высокой эозинофилией, поражением дыхательных путей и формированием картины БА.

**Эпикриз** — краткое описание заболевания, диагноза, лечения, динамики течения болезни, рекомендаций по дальнейшему лечению, профилактике, трудоспособности.

**Эпителиоидно-клеточная гранулёма** — морфологический субстрат саркоидоза (компактное скопление мононуклеарных фагоцитов — макрофагов и эпителиоидных клеток, с наличием гигантских многоядерных клеток Пирогова–Лангханса, лимфоцитов и гранулоцитов или без них) без казеозного некроза.

**Эрадикация** — полное уничтожение определённого микроорганизма.

**Эритема** — ограниченное покраснение кожи > 1 см в диаметре.

**Э. многоформная экссудативная** — наличие на разгибательных поверхностях конечностей полиморфной эритемы, папул, везикул, пузырей, расположенных кольцами. Состояние сопровождается лихорадкой и артралгией.

**Э. узловатая** — болезненные, тёплые на ощупь, красные, возвышающиеся над поверхностью кожи пятна в области коленных, голеностопных суставов и на передних поверхностях голеней, не сопровождающиеся зудом. Является составной частью синдрома Лефгрена при саркоидозе, но могут встречаться и при других заболеваниях.

**Э. фиксированная** — единичные или множественные красные пятна на коже после приёма некоторых ЛС. На этих местах в дальнейшем развиваются пигментированные пятна. При повторном приёме этих средств пятна появляются в том же месте.

**Эритроцитоз** — увеличение количества эритроцитов в единице объёма циркулирующей крови (возможен при выраженной ДН).

**Эритроцитопения** — уменьшение количества эритроцитов в единице объёма.

**Эритроцитурия** — появление эритроцитов в моче. При патологии почек — «выщелоченные» эритроциты; при патологии мочевыводящих путей — неизмененные эритроциты («свежие»).

**Эритроциты** — красные кровяные клетки, участвуют в газообмене; содержание в крови: у мужчин —  $4,0-5,2 \cdot 10^{12}/л$ ; у женщин —  $3,9-4,9 \cdot 10^{12}/л$ ; средний эритроцитарный объём — 80–97,6 мкм, или 80–94 фл; разброс размеров — 11,8–14,6 %.

**Этапы дыхания:** 1) газообмен между атмосферным и альвеолярным воздухом (вентиляция легких); 2) газообмен между легкими и кровью; 3) транспорт газов кровью; 4) газообмен между кровью и тканями; 5) тканевое дыхание.

**Эхинококкоз лёгкого** — паразитарное заболевание, характеризующееся развитием кисты, которая в рентгенологическом изображении имеет вид округлого затемнения без изменений окружающей лёгочной ткани и «дорожки» к корню лёгкого.

## Я

**Ятрогения** — заболевания или осложнения, возникшие у пациента в результате деятельности медицинских работников.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### *Основная*

1. *Внутренние болезни* : учебн. : в 2 т. / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Т. 2. 896 с.
2. *Пропедевтика внутренних болезней* / В. Н. Амосов [и др.]. Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. 477 с.
3. *Друян, Л. И.* Медицинская терминология в пропедевтике внутренних болезней : учеб.-метод. пособие / Л. И. Друян, А. Л. Калинин. Гомель : ГомГМУ, 2017. 216 с.
4. *Камышников, В. С.* Клиническая лабораторная диагностика (методы и трактовка лабораторных исследований) : руководство / В. С. Камышников. Москва : МЕДпресс-информ, 2015. 720 с.
5. *Пропедевтика внутренних болезней. Методы клинического обследования терапевтического пациента и семиотика заболеваний внутренних органов* : учеб. пособие для студентов / В. П. Царёв [и др.]. Минск : Новое знание, 2018. 560 с.
6. *Илькович, М. М.* Интерстициальные и орфанные заболевания легких : библиотека врача-специалиста / М. М. Илькович, А. Н. Богданова, О. П. Баранова. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 560 с.
7. *Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание* / под ред. А. Г. Чучалина. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 772 с.

### *Дополнительная*

8. *Амосов, В. И.* Лучевая диагностика интерстициальных заболеваний легких / В. И. Амосов, А. А. Спиранская. Санкт-Петербург : Элби, 2015. 176 с.
9. *Микобактериозы легких* : учеб.-метод. пособие / Г. Л. Бородина [и др.]. Минск : БГМУ, 2018. 30 с.
10. *Основы семиотики заболеваний внутренних болезней* / А. В. Струтынский [и др.]. Москва : МЕДпресс-информ, 2017. 304 с.
11. *Перельман, М. И.* Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богдельникова. 4-е изд., перераб. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru>. Дата доступа : 22.03.2019.
12. *Редкие заболевания легких : диагностика и лечение* / под ред. А. В. Аверьянова. Москва : МИА, 2016. 248 с.
13. *Современная бактериологическая диагностика туберкулеза* : учеб.-метод. пособие / М. И. Дюсьмикеева [и др.]. Минск : БГМУ, 2018. 30 с.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| А.....                                | 3   |
| Б.....                                | 13  |
| В.....                                | 19  |
| Г.....                                | 22  |
| Д.....                                | 30  |
| Ё.....                                | 37  |
| Ж.....                                | 37  |
| З.....                                | 38  |
| И.....                                | 38  |
| К.....                                | 44  |
| Л.....                                | 50  |
| М.....                                | 56  |
| Н.....                                | 60  |
| О.....                                | 62  |
| П.....                                | 67  |
| Р.....                                | 78  |
| С.....                                | 84  |
| Т.....                                | 100 |
| У.....                                | 107 |
| Ф.....                                | 108 |
| Х.....                                | 110 |
| Ц.....                                | 113 |
| Ч.....                                | 114 |
| Ш.....                                | 114 |
| Щ.....                                | 116 |
| Э.....                                | 116 |
| Я.....                                | 119 |
| Список использованной литературы..... | 120 |

Учебное издание

**Бородина** Галина Львовна  
**Крыжановский** Владимир Львович

# **ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИЯ**

Терминологический словарь

Ответственная за выпуск Ж. И. Кривошеева  
Редактор Ю. В. Киселёва  
Компьютерная вёрстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 26.10.20. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 7,09. Уч.-изд. л. 7,0. Тираж 99 экз. Заказ 557.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.