

CORNELIU
BORUNDEL

doctor în medicină, medic primar

MEDICINĂ
INTERNĂ
PENTRU CADRE MEDII

Cuprins

Cuvânt înainte	25
Rolul și poziția cadrelor medii	25
Noțiuni elementare de istorie a medicinei	29
1. INTRODUCERE ÎN MEDICINA INTERNĂ	32
1.1. Noțiuni generale despre boală	32
1.2. Perioadele de evoluție a bolii	33
1.3. Obiectul medicinei interne	35
1.4. Descrierea bolilor	36
1.5. Examenul bolnavului și foaia de observație clinică	40
<i>Redactarea foii de observație</i>	<i>41</i>
1.5.1. Interogatoriul (anamneza)	41
1.5.2. Metode fizice de examinare	43
1.5.3. Inspekția generală	51
1.5.4. Simptome cheie în stabilirea diagnosticului	51
1.5.5. Examenе complementare	63
1.5.6. Ghid pentru investigații paraclinice	64
1.6. Supravegherea bolnavului la pat	69
1.7. Diagnosticul și tratamentul febrei	70
1.8. Sindromul septicemic	74
<i>Semne clinice comune</i>	<i>74</i>
1.9. Noțiuni generale de diagnostic etiologic al infecțiilor	75
1.10. Noțiuni de imunologie	78
1.10.1. Etiologie	85
1.10.2. Diagnosticul unei alergii	85
1.10.3. Terapia antialergică	86
1.10.4. Terapia imunosupresivă	87
1.10.5. Afecțiuni de tip hipersensibilitate imediată	88
1.10.6. SIDA	89
1.11. Inflamația	91
1.12. Diagnosticul și tratamentul unei hemoragii interne	92
1.12.1. Simptomatologie	93
1.12.2. Tratament	93
1.13. Noțiuni de alimentație și dietetică	93
1.13.1. Proteinele	95
1.13.2. Lipidele (grăsimile)	96
1.13.3. Glucidele	97
1.13.4. Apa	98
1.13.5. Sărurile minerale	99
1.13.6. Vitaminele	100
1.13.7. Noțiuni elementare de digestie și metabolism	101

1.13.8. Grupele de alimente	104
1.13.9. Noțiuni elementare de gastrotehnice	109
1.13.10. Rația calorică și alimentația rațională	111
1.13.11. Noțiuni elementare de dietă în unele boli	116
1.13.12. Regimul din ulcerul gastro-duodenal	121
1.13.13. Acțiunea alimentelor asupra secreției gastrice	122
1.13.14. Regimul în bolile ficatului și căilor biliare	123
1.13.15. Regimul în hipertensiunea arterială	123
1.13.16. Regimul în ateroscleroză	124
1.14. Constante biologice, teste și probe folosite curent în explorările clinice	125
1.14.1. Explorarea sângelui	125
1.14.2. Explorarea renală	127
1.14.3. Explorarea hepatică	128
1.14.4. Examenul L.C.R.	128
1.14.5. Explorarea aparatului digestiv	128
1.14.6. Valorile de laborator folosite în SUA	129
1.15. Tehnici de explorare imagistică	132
1.15.1. Imaginea scintigrafică în practica medicală	132
1.15.2. Ecografia clinică	134
1.16. Noțiuni generale de terapeutică	136
1.16.1. Tratamentul igieno-dietetic	137
1.16.2. Tratamentul medicamentos	138
1.16.2.1. Reguli generale de administrare a medicamentelor	139
1.16.2.2. Reacțiile adverse ale medicamentelor	140
1.16.2.3. Dependența față de medicamente	143
1.16.2.4. Efecte carcinogene, mutații genetice și efecte teratogene (dismorfogene)	144
1.16.2.5. Medicamentele administrate în unele condiții fiziologice	144
1.16.3. Terapia prin șoc	145
1.16.4. Tratamentul durerii	145
1.16.5. Tratamentul prin agenți fizici și balneoclimatici	149
1.16.6. Tratamentul tumorilor maligne	149
1.17. Tehnici curente de practică medicală	152
1.18. Principalii germeni patogeni și antibioticele și chimioterapicele care acționează asupra lor	155
1.19. Noțiuni generale de tratament antiinfecțios	158
1.19.1. Tratamentul principalelor infecții	159
1.20. Principalele grupe de medicamente folosite în medicina internă	170
1.20.1. Antibioticele și chimioterapicele	170
1.20.1.1. Antibioticele betalactamice . Peniciline	172
1.20.1.2. Aminoglicozide	176
1.20.1.3. Macrolide (Lincosamide, Spectrograne)	178
1.20.1.4. Tetraciclinele	179
1.20.1.5. Cloramfenicolul (Amfenicoli)	179
1.20.1.6. Polipeptidele ciclice și alte antibiotice	180
1.20.1.7. Sulfamidele și alte chimioterapice asemănătoare	181

1.20.1.8. Chinolone și fluochinolone	182
1.20.1.9. Nitrofurantoina și metenamina	183
1.20.1.10. Tuberculostaticele	183
1.20.2. Antimalaricele	185
1.20.3. Chimioterapice antiprotozoare	188
1.20.4. Antivirale	189
1.20.5. Antimicotice (antifungice)	189
1.20.6. Antiluetice	189
1.20.7. Antihelmitice	190
1.20.8. Principii generale în antibioterapie și chimioterapie	191
1.20.9. Substanțe hormonale și antihormonale	198
1.20.9.1. Hormonii corticosuprarenalieni	198
1.20.9.2. Hormonii sexuali	200
1.20.9.3. Preparatele tiroidiene și antitiroidiene	201
1.20.9.4. Antidiabeticele	201
1.20.9.5. Hormonii hipofizari	202
1.20.9.6. Hormonii hipotalamici	202
1.20.9.7. Hormonii paratiroidieni	202
1.20.10. Medicația sistemului nervos central	202
1.20.10.1. Excitante (psihostimulente)	203
1.20.10.2. Hipnotice (somnifere), anticonvulsive și antiepileptice	204
1.20.10.3. Sedative	205
1.20.10.4. Tranchilizante și neuroleptice (psiholeptice)	205
1.20.10.5. Antidepresive	206
1.20.11. Analgetice	207
1.20.11.1. Analgetice euforizante	207
1.20.11.2. Analgetice, antipiretice, antiinflamatorii	207
1.20.12. Deprimante centrale motorii	208
1.20.12.1. Antiparkinsonienele	208
1.20.12.2. Miorelaxantele	209
1.20.13. Anestezicele locale și generale	209
1.20.14. Histamina și anihistaminicele	209
1.20.15. Medicația imunosupresivă și citostatică	210
1.20.16. Enzime și antienzime	211
1.20.17. Anorexigene și anabolizante	211
1.20.18. Antiaterogene	212
1.20.19. Antigutoase	212
1.20.20. Antispastice și psihoanaleptice	213
1.20.21. Medicația aparatului cardiovascular	214
1.20.21.1. Medicația tonicardică	214
1.20.21.2. Medicația antiaritmică	216
1.20.21.3. Vasoconstrictoare	220
1.20.21.4. Vasodilatoare locale	220
1.20.21.5. Betablocante	223
1.20.21.6. Hipotensive	223
1.20.22. Medicația sângelui și a organelor hematopoietice	227

1.20.22.1. Stimulente ale hematopiezei și antianemice	227
1.20.22.2. Stimulente ale leucopiezei	228
1.20.22.3. Hemostatice (antihemoragice)	228
1.20.22.4. Anticoagulante (antitrombotice)	228
1.20.23. Medicația aparatului digestiv	229
1.20.23.1. Stimulente ale secrețiilor digestive	229
1.20.23.2. Inhibitori și inactivatori ai secrețiilor digestive	230
1.20.23.3. Vomitivle și antivomitivle (antiemetice)	233
1.20.23.4. Laxative	233
1.20.23.5. Antidiareice	233
1.20.23.6. Dezinfectante intestinale	233
1.20.24. Medicația veziculei biliare și ficatului	234
1.20.24.1. Colereticele și colecistokineticile	234
1.20.24.2. Hepatoprotectoarele	234
1.20.25. Medicația aparatului respirator	235
1.20.25.1. Analepticele respiratorii	235
1.20.25.2. Antitusivle	235
1.20.25.3. Secretostimulente	235
1.20.25.4. Secretolitice (mucolitice)	235
1.20.25.5. Bronhodilatatoare (antiastmatice)	236
1.20.26. Medicația aparatului urinar	237
1.20.26.1. Diuretice	237
1.20.26.2. Medicația urologică	239
1.20.27. Medicația sistemului musculo-schleletic	240
2. BOLILE APARATULUI RESPIRATOR	253
2.1. Noțiuni de anatomie	253
2.2. Noțiuni de fiziologie	253
2.3. Noțiuni de semiologie	256
2.3.1. Simptome funcționale	256
2.3.2. Simptome fizice	263
2.3.3. Examenle complementare	266
2.3.4. Examenul radiologic	268
2.3.5. Explorarea funcției respiratorii	270
Bolile aparatului respirator	273
2.4. Rinitele	273
2.5. Laringitele	273
2.5.1. Laringita acută	273
2.5.2. Laringita cronică	274
2.6. Tumorile laringelui	274
2.7. Bronșita	274
2.7.1. Bronșita acută	274
2.7.2. Bronșita cronică	275
2.8. Emfizemul pulmonar	281
2.9. Dilatația bronhiilor (bronșiectazia)	283
2.10. Astmul bronșic	284

2.11. Cancerul bronhopulmonar	289
2.12. Pneumonia pneumococică (pneumonia francă lobară)	293
2.13. Bronhopneumonia	295
2.14. Alte pneumonii bacteriene	297
2.15. Abcesul pulmonar	299
2.16. Gangrena pulmonară	302
2.17. Chistul hidatic pulmonar	302
2.18. Chisturile aeriene pulmonare	303
2.19. Pneumoconiozele	303
2.19.1. Azeostoza	303
2.19.2. Berilioza	304
2.19.3. Sideroza	304
2.19.4. Antracoza	304
2.19.5. Silicoza	304
2.20. Scleroza pulmonară	305
2.21. Tuberculoza pulmonară	306
2.21.1. Tuberculoza primară	308
2.21.1.1. Primoinfecția tuberculoasă	308
2.21.1.2. Tuberculoza miliară (<i>Granulia</i>)	311
2.21.1.3. Adenopatia traheo-bronșică	311
2.21.2. Tuberculoza secundară (<i>Ftizia</i>)	311
2.22. Pneumotoraxul	320
2.23. Pleurita (Pleurezia uscată)	321
2.24. Pleurezia serofibrinoasă	322
2.25. Pleurezia purulentă (empiemul pulmonar)	327
2.26. Embolismul pulmonar	328
2.27. Bolile mediastinului	329
2.28. Insuficiența respiratorie cronică	329
2.29. Insuficiența respiratorie acută	331
3. BOLILE APARATULUI CARDIOVASCULAR	335
3.1. Noțiuni de anatomie	335
3.2. Noțiuni de fiziologie	336
3.3. Noțiuni de semiologie cardiacă	338
3.3.1. <i>Simptome funcționale</i>	338
3.3.2. <i>Semne fizice</i>	342
3.3.3. <i>Explorări funcționale</i>	343
3.3.3.1. <i>Probe clinice</i>	343
3.3.3.2. <i>Probe hemodinamice</i>	345
3.3.3.3. <i>Electrocardiografia</i>	346
3.3.3.4. <i>Examenul radiologic al inimii</i>	352
3.4. Noțiuni de semiologie a vaselor periferice	353
3.4.1. <i>Simptome funcționale</i>	353
3.4.2. <i>Examenul obiectiv</i>	353
3.4.3. <i>Explorări funcționale</i>	355

3.5. Rolul asistentei medicale în îngrijirea bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare	355
Bolile aparatului cardiovascular	356
3.6. Endocarditele	356
3.6.1. Endocardita bacteriană (infecțioasă)	357
3.6.2. Endocarditele nebacteriene	360
3.6.2.1. Endocardita reumatismală	360
3.7. Bolile valvulare	363
3.7.1. Stenoza mitrală	363
3.7.2. Insuficiența mitrală	365
3.7.3. Insuficiența aortică	365
3.7.4. Stenoza aortică	366
3.7.5. Alte cardiopatii valvulare	367
3.8. Bolile miocardului	368
3.9. Bolile pericardului	368
3.9.1. Pericardită acută	368
3.9.2. Pericardita cronică constrictivă	370
3.9.3. Mediastinopericardiita	371
3.9.4. Revărsatele pericardice neinflamatorii	371
3.10. Bolile congenitale ale inimii	372
3.10.1. Cardiopatii congenitale necianogene	372
3.10.2. Cardiopatii congenitale cianogene	373
3.11. Tulburările ritmului cardiac (aritmii)	373
3.11.1. Tulburări în formarea stimulilor	374
3.11.1.1. Aritmii sinusale	374
3.11.1.2. Aritmii ectopice (extrasinusale)	374
3.11.2. Tulburări în conducerea stimulilor	379
3.12. Bolile arterelor coronare – cardiopatiile ischemice	381
3.12.1. Angina pectorală	382
3.12.2. Infarctul miocardic	387
3.12.3. Angina instabilă	390
3.13. Insuficiența cardiacă	391
3.13.1. Insuficiența cardiacă stângă	393
3.13.1.1. Insuficiența cardiacă stângă acută	393
3.13.1.2. Insuficiența cardiacă stângă cronică	394
3.13.2. Insuficiența cardiacă dreaptă	395
3.13.2.1. Insuficiența cardiacă dreaptă acută	395
3.13.2.2. Insuficiența cardiacă dreaptă cronică	396
3.13.2.3. Cordul pulmonar cronic	396
3.13.3. Insuficiența cardiacă globală	397
3.14. Hipertensiunea arterială	404
3.15. Hipotensiunea arterială	412
3.15.1. Hipotensiunea arterială esențială	412
3.15.2. Hipotensiunea arterială simptomatică	412
3.15.3. Hipotensiunea ortostatică	413
3.16. Șocul	413

3.17. Sincopa și leșinul	416
3.18. Colapsul cardiovascular și moartea subită	418
3.19. Ateroscleroza	420
3.20. Anevrismul arterial	423
3.21. Cardiomiopatia	425
3.22. Bolile arterelor periferice	425
3.22.1. Boli funcționale ale arterelor periferice	425
3.22.1.1. Boala Raynaud.....	425
3.22.1.2. Acrocianoza	426
3.22.1.3. Eritromelalgia.....	426
3.22.2. Boli organice ale arterelor periferice	427
3.22.2.1. Sindromul de ischemie arterială acută	427
3.22.2.2. Sindromul de ischemie arterială cronică	428
3.23. Bolile venelor	431
3.23.1. Tromboflebita	431
3.23.2. Varicele	433
3.23.3. Ocluzia venoasă.....	434
4. BOLILE APARATULUI DIGESTIV	435
4.1. Noțiuni de anatomie și fiziologie	435
4.2. Noțiuni de semiologie	438
4.2.1. Semiologia gurii și a faringelui	438
4.2.2. Semiologia esofagului	438
4.2.3. Semiologia generală a abdomenului	439
4.2.4. Semiologia stomacului	441
4.2.5. Semiologia intestinului	444
4.3. Bolile cavității bucale	446
4.3.1. Stomatitele	446
4.3.1.1. Stomatita eritematoasă (catarală).....	447
4.3.1.2. Stomatita ulceroasă	447
4.3.1.3. Stomatita gangrenoasă (noma)	448
4.3.1.4. Stomatita aftoasă	448
4.4. Bolile esofagului	448
4.4.1. Spasmul esofagian	448
4.4.2. Esofagitele	449
4.4.3. Refluxul gastro-esofagian	450
4.4.4. Stenoza esofagului.....	450
4.4.5. Cancerul esofagului	451
4.5. Bolile stomacului	451
4.5.1. Gastritele	451
4.5.1.1. Gastritele acute	452
4.5.1.2. Gastritele cronice	453
4.5.2. Ulcerul gastro-duodenal	455
4.5.3. Sindromul Zollinger-Ellison.....	468
4.5.4. Cancerul gastric	468
4.5.5. Complicațiile stomacului operat	472

12 Medicină internă pentru cadre medii

4.6. Bolile intestinului	475
4.6.1. Duodenitele	475
4.6.2. Enteritele	476
4.6.3. Colopatiile funcționale (Colonul iritabil)	477
4.6.4. Enterocolita acută	480
4.6.5. Enterite și colite cronice	481
4.6.6. Rectocolita ulcero-hemoragică	484
4.6.7. Cancerul colonului și al rectului	488
4.6.8. Sindromul diareic	490
4.6.9. Constipația	492
4.6.10. Sindromul de malabsorbție	492
4.6.11. Obstrucția intestinală (ileus)	492
4.6.12. Tumorile benigne	493
4.6.13. Polipii colonului. Polipoza	493
4.6.14. Alte boli intestinale	493
4.6.15. Parazitozele intestinale	494
4.6.15.1. Lambliaza	495
4.6.15.2. Ascarioza	495
4.6.15.3. Oxiuraza	497
4.6.15.4. Ankilostomiaza	498
4.6.15.5. Strongiloidoza	499
4.6.15.6. Trichinoza	499
4.6.15.7. Temiazele	500
5. BOLILE FICATULUI	504
5.1. Noțiuni de anatomie și fiziologie	504
5.1.1. Anatomia ficatului	504
5.1.2. Structura histologică	504
5.1.3. Fiziologia ficatului	505
5.2. Noțiuni de semiologie	506
Bolile ficatului	510
5.3. Sindromul icteric	510
5.4. Hepatita virală acută	514
5.5. Hepatita cronică	520
5.6. Cirozele hepatice	527
5.7. Cancerul hepatic	537
5.7.1. Cancerul hepatic primitiv	537
5.7.2. Cancerul hepatic secundar	539
5.8. Echinococoză hepatică (chistul hidatic hepatic)	540
6. BOLILE CĂILOR BILIARE	542
6.1. Noțiuni de anatomie și fiziologie	542
6.2. Noțiuni de semiologie	542
Bolile căilor biliare	545
6.3. Litiția biliară	545
6.4. Colecistite acute	550

6.5. Angiocolitele (Colangite).....	552
6.6. Colecistitele cronice	554
6.7. Diskineziile biliare	556
7. BOLILE PANCREASULUI	559
7.1. Noțiuni de anatomie și fiziologie	559
7.2. Noțiuni de semiologie	560
7.3. Explorarea funcțională a pancreasului	560
7.4. Pancreatita acută catarală	561
7.5. Pancreatita acută hemoragică	562
7.6. Pancreatita cronică.....	565
7.7. Cancerul pancreasului	568
8. BOLILE PERITONEULUI.....	571
8.1. Peritonitele	571
8.1.1. Peritonitele acute	571
8.1.2. Peritonitele cronice	574
8.1.2.1. Peritonita tuberculoasă.....	574
9. BOLILE APARATULUI URINAR	578
9.1. Noțiuni de anatomie	578
9.2. Noțiuni de fiziologie	578
9.3. Noțiuni de semiologie	580
9.3.1. Anamneza	580
9.3.2. Simptome funcționale	581
9.3.3. Semne fizice.....	583
9.3.4. Examene complementare	584
9.3.5. Explorări funcționale	586
9.3.6. Explorarea radiologică	589
9.3.7. Tehnici de epurare extrarenală	589
9.4. Clasificarea bolilor renale	591
9.5. Glomerulonefritele	591
9.5.1. Glomerulonefrita în focar.....	592
9.5.2. Glomerulonefrita difuză acută	592
9.5.3. Glomerulonefrita difuză cronică	594
9.6. Sindromul nefrotic	596
9.7. Nefropatiile interstițiale.....	599
9.7.1. Pielonefrita acută	599
9.7.2. Pielonefrita cronică.....	600
9.8. Nefropatiile tubulare	602
9.8.1. Nefropatia tubulară acută (tubulonefroza acută).....	602
9.9. Nefropatiile vasculare	604
9.10. Insuficiența renală acută (I.R.A.)	605
9.11. Insuficiența renală cronică (I.R.C.)	607
9.12. Litiază renală	609
9.13. Dializa și transplantul renal	611

10. BOLILE SÂNGELUI ȘI ALE ORGANELOR HEMATOPOIETICE	613
10.1. Noțiuni de fiziologie și semiologie	613
10.1.1. Eritrocitele (hematii sau globule roșii)	614
10.1.2. Granulocitele	615
10.1.3. Limfocitele și plasmocitele	616
10.1.4. Monocitele și macrofagele	617
10.1.5. Trombocitele	617
10.1.6. Hemostaza și coagularea sângelui	617
10.1.7. Grupele sangvine. Hemoliza	619
10.2. Patologia eritrocitului	620
10.2.1. Anemiile	620
10.2.1.1. Anemia posthemoragică acută	621
10.2.1.2. Anemiile hemolitice	621
10.2.1.3. Anemii prin tulburări în sinteza hemoglobinei	624
10.2.1.4. Anemii prin tulburări ale sintezei nucleoproteinelor	626
10.2.1.5. Anemiile aregenerative sau aplastice	628
10.2.2. Poliglobuliile (policitemiile)	628
10.3. Patologia granulocitului	629
10.3.1. Agranulocitoza	629
10.3.2. Metaplazia mieloidă cu mieloscleroză (M.M.M.)	629
10.3.3. Trombocitemia hemoragică	630
10.3.4. Leucemia granulocitară cronică (L.G.C.)	630
10.3.5. Leucemia acută (leucoza acută)	631
10.4. Patologia limfocitului și a plasmocitului	632
10.4.1. Limfoamele maligne	632
10.4.1.1. Boala Hodgkin	633
10.4.1.2. Leucemia limfatică cronică	634
10.4.1.3. Mielomul multiplu	635
10.4.1.4. Macroglobulinemia Waldenström	635
10.4.1.5. Lupusul eritematos diseminat (vezi capitolul Colagenoze).	635
10.5. Patologia monocitelor și a macrofagelor	635
10.5.1. Histiocitoză X	635
10.5.2. Boala Gaucher	636
10.5.3. Boala Niemann-Pick	636
10.6. Sindroame hemoragice	636
10.6.1. Sindroame hemoragice prin tulburări ale peretelui vascular	636
10.6.1.1. Purpura alergică (Schönlein-Henoch sau reumatismală)	636
10.6.1.2. Purpurele congenitale	637
10.6.1.3. Purpurele vasculare simptomatice	637
10.6.2. Sindroame hemoragice prin tulburări trombocitare	638
10.6.2.1. Purpurele trombocitopenice	638
10.6.3. Sindroame hemoragice prin tulburarea factorilor de coagulare.	
Coagulopatii.	640
10.6.3.1. Hemofilia	640
10.6.3.2. Hipoprotrombinemiile	641

10.6.3.3. Fibrinogenopenia	641
10.7. Sindromul fibrinolitik	641
10.8. Coagularea intravasculară diseminată	641
10.9. Splenomegaliile	642
11. REUMATISMUL	643
11.1. Noțiuni de anatomie și fiziologie	643
11.2. Clasificarea bolilor reumatismale	643
11.3. Boli reumatice infecțioase	645
11.3.1. Reumatismul articular acut (R.A.A.)	645
11.3.2. Reumatismul secundar infecțios	648
11.3.3. Sindromul Reiter și artropatii reactive	649
11.4. Boli reumatismale de cauză imună	650
11.4.1. Poliartrita reumatoidă (P.R.)	650
11.4.2. Spondilita anchilozantă	658
11.5. Boli degenerative articulare	662
11.5.1. Coxartroza (artroza șoldului, artroza coxo-femurală)	663
11.5.2. Gonartroza (artroza genunchiului)	664
11.5.3. Omartroza (artroza umărului)	664
11.5.4. Artrozele piciorului	664
11.5.5. Artroza cotului	664
11.5.6. Mâna artrozică	664
11.5.7. Poliartritoza (boala artrozică)	665
11.5.8. Spondiloze	665
11.5.8.1. Spondiloza cervicală	665
11.5.8.2. Spondiloza dorsală	666
11.5.8.3. Spondiloza lombară	666
11.5.8.4. Tratatamentul în artroze și spondiloze	666
11.6. Reumatismul abarticlar	667
11.7. Boli degenerative ale articulațiilor (osteoartrite)	668
11.7.1. Artrita psoriazică	668
11.7.2. Reumatismul cronic-fibros de tip Jaccoud (RCF)	669
11.7.3. Pericondrita recurentă	669
11.8. Sindroame artritice periodice și intermitente	669
11.8.1. Hidartroza intermitentă	669
11.8.2. Artrita bolii periodice	670
11.8.3. Artropatii enterale	670
11.9. Nevralgii și nevrite	670
12. BOLI DE COLAGEN	675
12.1. Lupusul eritematos diseminat	675
12.2. Periarterita nodoasă	677
12.3. Colagenoza mixtă	677
12.4. Vasculitele	678
12.5. Sarcoidoza	679

12.6. Sclerodermia (SD)	679
12.7. Polimiozita (P)	680
12.8. Sindromul Sjögren	680
13. BOLILE DE NUTRIȚIE	681
13.1. Introducere	681
13.2. Diabetul zaharat	681
13.2.1. Definiție și noțiuni generale	681
13.2.2. Etiologie	683
13.2.3. Patogenie și fiziopatologie	684
13.2.4. Clasificarea diabetului zaharat	687
13.2.5. Evoluția stadială a diabetului zaharat	689
13.2.6. Simptomatologie	690
13.2.6.1. Diabetul zaharat de tip I (insulinodependent)	691
13.2.6.2. Diabetul zaharat de tip II (insulinoindependent)	693
13.2.7. Diagnostic diferențial	695
13.2.8. Complicațiile diabetului zaharat	695
13.2.9. Igiena diabeticului	699
13.2.10. Tratamentul dietetic	700
13.2.11. Tratamentul cu insulină	705
13.2.12. Tratamentul cu antidiabetice orale	708
13.2.13. Rolul efortului fizic în diabetul zaharat	709
13.2.14. Tratamentul comei diabetice	711
13.2.15. Tratamentul chirurgical și tratamente de excepție în diabetul zaharat	711
13.3. Hipoglicemiile	712
13.4. Obezitatea	713
13.4.1. Definiție și epidemiologie	713
13.4.2. Etiopatogenie	714
13.4.3. Formele clinice	714
13.4.4. Complicații	716
13.4.5. Tratament	717
13.5. Denutriția (slăbirea)	721
13.6. Anorexia nervoasă și bulimia	722
13.7. Deficitul și excesul nutrițional	723
13.8. Hiperlipidemiile	724
13.9. Hiperuricemiile	729
13.9.1. Guta	730
13.9.1.1 Definiție și etiopatogenie	730
13.9.1.2. Simptomatologie	730
13.9.1.3. Guta articulară și forme abarticulare	730
13.9.1.4. Complicații și tratament	732
14. BOLILE PRIN CARENȚE VITAMINICE	734
14.1. Vitamina A (axeroftol/retinolum)	734
14.1.1. Avitaminoza (hipovitaminoza) A	735
14.2. Vitamina D (calciferol)	735

14.2.1. Carența de vitamina D - Rahitismul	736
14.2.2. Osteopatia de carență	736
14.2.3. Tetania sau spasmofilia	737
14.3. Vitamina E (tocoferol)	737
14.3.1. Carența de vitamina E	737
14.4. Vitamina K	738
14.4.1. Carență de vitamina K	738
14.5. Vitamina B1 (aneurină, tiamină)	738
14.5.1. Beri-beri sau avitaminoza B1	739
14.6. Vitamina B2 (lactoflavina, riboflavina)	739
14.6.1. Avitaminoza B2 (ariboflavinoza)	740
14.7. Vitamina B12 (ciancobalamina)	740
14.7.1. Carența de vitamină B12	740
14.8. Vitamina M (acidul folic)	741
14.8.1. Carența de vitamină M	741
14.9. VITAMINA C (acidul ascorbic)	741
14.9.1. Avitaminoza C (scorbutul)	742
14.10. Vitamina PP (acidul nicotinic)	742
14.10.1. Pelagra	743
14.11. Vitamina P (rutinul)	744
14.11.1. Carența de vitamină P	744
14.12. Vitamina B6 (piridoxina)	744
14.13. Vitamina H (biotina)	744
15. INTOXICAȚIILE ACUTE	745
15.1. Diagnostic și tratament	746
15.2. Intoxicația cu acetaminofen	748
15.3. Intoxicația cu acizi și baze	748
15.4. Intoxicația cu beta-andrenergice	748
15.5. Intoxicația cu A.I.N.S. (antiinflamatoare nesteroidiene)	748
15.6. Intoxicația cu izopropilen	748
15.7. Intoxicația cu antidepressive triciclice	748
15.8. Intoxicația cu barbiturice	749
15.9. Intoxicația cu benzodiazepine	749
15.10. Intoxicația cu blocați de calciu	749
15.11. Intoxicația cu cianuri	749
15.12. Intoxicația cu digoxin	750
15.13. Intoxicația cu etilen-glicol	750
15.14. Intoxicația cu fenotiazine	750
15.15. Intoxicația cu fier	750
15.16. Intoxicația cu halucinogene	750
15.17. Intoxicația cu hidrocarburi	751
15.18. Intoxicația cu hidrogen sulfurat	751
15.19. Intoxicația cu inhibitori ai monoaminoxidazei (I.M.A.O.)	751
15.20. Intoxicația cu insecticide organoleptice și carbamime (malathion, parathion, diclorvos, diazinom, clorhiom)	751
15.21. Intoxicația cu izoniazidă	751

15.22. Intoxicația cu litiu	751
15.23. Intoxicația cu antiaritmice	752
15.24. Intoxicația cu metanol	752
15.25. Intoxicația cu metemoglobină	752
15.26. Intoxicația cu miorelaxante	752
15.27. Intoxicația cu monoxid de carbon	752
15.28. Intoxicația cu salicilați	752
15.29. Intoxicația cu stimulente	753
15.30. Intoxicația cu teofilină	753
15.31. Intoxicația cu metale grele	753
15.31.1. Intoxicația cu arsenic	753
15.31.2. Intoxicația cu cadmiu	754
15.31.3. Intoxicația cu plumb	754
15.31.4. Intoxicația cu mercur	755
15.31.5. Intoxicația cu talii	755
15.32. Intoxicația cu acid boric și sărurile sale	755
15.33. Intoxicația cu acid acetic (esență de otet)	756
15.34. Intoxicația cu acid clorhidric	756
15.35. Intoxicația cu acid cromic și sărurile sale	756
15.36. Intoxicația cu ciuperci	756
15.37. Intoxicația cu chinidină	757
15.38. Intoxicația cu acid oxalic și oxalați	757
15.39. Intoxicația cu alcool etilic (etanol)	757
15.40. Intoxicația cu alcool metilic (metanol)	757
15.41. Intoxicația cu amoniac	757
15.42. Intoxicația cu acid azotic	757
15.43. Intoxicația cu tranchilizante	757
15.44. Intoxicația cu fenacetină	758
15.45. Intoxicația cu fenilbutazonă	758
15.46. Intoxicația cu meprobammat	758
15.47. Intoxicația cu morfină	758
15.48. Intoxicația cu nicotină	758
15.49. Intoxicația cu stricnină	758
15.50. Mușcătura de șarpe	759
15.51. Mușcătura de șopărlă	759
15.52. Mușcătura de păianjen (păianjenul Văduva neagră)	759
15.53. Mușcătura de scorpion	759
15.54. Întepături de viespi, albine	759
15.55. Supradozări medicamentoase	759
15.55.1. Opiaceele	760
15.55.2. Sedativele psihotice	760
15.55.3. Stimulente și inhibitori ai monoaminoxidazei (I.M.A.O.)	761
15.55.4. Halucinogene	761
15.56. Intoxicația cu litiu	761
15.57. Alcoolismul	761

16. NOȚIUNI DE ENDOCRINOLOGIE	763
16.1. Introducere	763
16.2. Noțiuni de anatomie și fiziologie	763
16.2.1. Hipofiza	763
16.2.2. Epifiza	764
16.2.3. Glandele suprarenale	764
16.2.4. Tiroida	764
16.2.5. Paratiroidele	765
16.2.6. Pancreasul	765
16.2.7. Glandele genitale	765
16.3. Bolile hipofizei	765
16.3.1. Adenomul cromofob	766
16.3.2. Craniofaringiomul	766
16.3.3. Acromegalia	766
16.3.4. Gigantismul	768
16.3.5. Nanismul hipofizar	769
16.3.6. Sindromul adipozo-genital (sindromul Babinski-Fröhlich)	770
16.3.7. Insuficiența hipofizară (sindromul Sheehan)	770
16.3.8. Diabetul insipid	771
16.4. Bolile epifizei	773
16.4.1. Macrogenitosomia precoce (sindromul Pelizzi)	773
16.5. Bolile glandelor suprarenale	773
16.5.1. Boala Cushing	773
16.5.2. Sindromul adreno-genital	775
16.5.3. Sindromul de feminizare	776
16.5.4. Hiperaldosteronismul primar sau sindromul Conn	776
16.5.5. Boala Addison sau insuficiența cronică a glandelor suprarenale	776
16.5.6. Insuficiența suprarenală cronică benignă	779
16.5.7. Feocromocitomul	779
16.6. Bolile tiroidei	780
16.6.1. Hipertiroidismul și boala Basedow	780
16.6.2. Hipotiroidismul și mixedemul	783
16.6.3. Hipotiroidismul cronic benign	785
16.6.4. Gușa și cretinismul endemic	785
16.6.5. Tiroiditele	786
16.6.6. Cancerul tiroidian	786
16.7. Bolile paratiroidelor	787
16.7.1. Hiperparatiroidismul (boala Recklinghausen)	787
16.7.2. Hipoparatiroidismul (tetania paratiroidiană)	788
16.8. Bolile pancreasului endocrin	789
16.8.1. Diabetul zaharat	789
16.8.2. Hiperinsulinismul	789
16.9. Bolile gonadelor	790
16.9.1. Hipogonadismul	790
16.9.2. Eunuchismul și eunucoidismul	790
16.9.3. Criptorhidia	791

16.9.4. Alte afecțiuni	791
16.9.5. Precocitatea sexuală	792
16.9.6. Intersexualitatea	792
16.9.7. Metode de investigare în afecțiunile glandelor genitale	792
17. NOȚIUNI DE NEUROLOGIE	794
17.1. Noțiuni de anatomie și fiziologie	794
17.2. Noțiuni de semiologie	800
17.3. Examenul nervilor cranieni	803
17.4. Principalele sindroame neurologice	805
17.4.1. Sindromul cerebelos	806
17.4.2. Sindromul vestibular	807
17.4.3. Sindromul senzitiv	808
17.4.3.1. Tulburări obiective de sensibilitate	811
17.4.4. Sindromul de deficit motor	811
17.4.4.1. Sindroame musculare	812
17.4.4.2. Sindromul de neuron motor periferic	813
17.4.4.3. Sindromul de neuron motor central	818
17.4.5. Sindroame vasculare cerebrale	819
17.4.5.1. Insuficiența circulatorie cronică	820
17.4.5.2. Insuficiența circulatorie acută	820
17.4.5.3. Hemoragia cerebrală	822
17.4.5.4. Accidentul vascular cerebral (AVC)	824
17.4.5.5. Atacul ischemic cerebral tranzitoriu	824
17.4.6. Bolile infecțioase ale sistemului nervos	825
17.4.6.1. Meningita acută	825
17.4.6.2. Scleroza în plăci	825
17.4.6.3. Coreea acută Sydenham	826
17.4.6.4. Sifilisul sistemului nervos	826
17.4.7. Sindromul de hipertensiune intracraniană	827
17.4.8. Epilepsia	830
17.4.9. Comele	831
17.4.9.1. Come neurologice	833
17.4.9.2. Come infecțioase și metabolice	833
17.4.9.3. Come toxice	833
17.4.10. Boala Alzheimer și alte demențe (B.A.)	834
17.4.11. Boala Parkinson	835
17.4.12. Afazia	835
18. NOȚIUNI DE PSIHIATRIE	836
18.1. Introducere	836
18.2. Noțiuni de semiologie	837
Medicația psihotropă	844
Psihozele toxice	847
18.3. Alcoolismul	847
18.4. Toxicomaniile	850

Abuzul de narcotice	851
18.5. Tulburările psihice în traumatismele cranio-cerebrale	852
18.6. Tulburările psihice în tumorile cerebrale	852
18.7. Tulburările psihice în avitaminoze	853
18.8. Neuroleuesul (Sifilisul cerebral)	853
18.8.1. Sifilisul cerebral	853
Tulburările psihice de origine luetică	854
18.8.2. Paralizia generală progresivă	854
18.9. Tulburările psihice în ateroscleroza cerebrală și hipertensiunea arterială	856
18.10. Psihozele de involuție	857
18.10.1. Psihozele presenile. Depresia majoră	857
18.10.2. Psihozele senile	859
18.10.3. Psihoza maniaco-depresivă	860
18.11. Schizofrenia	862
18.11.1. Anxietatea și tulburările de personalitate	865
18.11.1.1. Perturbări anxioase generalizate	865
18.11.1.2. Perturbări obsesivo-impulsive	865
18.11.1.3. Tulburare de stres posttraumatic	865
18.11.2. Afecțiuni fobice	866
18.12. Parafrenia	866
18.13. Paranoia	866
18.14. Psihogeniile	866
18.14.1. Psihozele reactive acute (sau „de șoc”)	867
18.14.2. Psihozele reactive prelungite	867
18.15. Nevrozele	868
18.15.1. Nevroza astenică (neurastenia)	868
18.15.2. Nevroza obsesivo-fobică	869
18.15.3. Isteria (nevroza isterică)	870
18.15.4. Nevrozele mixte	871
18.16. Psihopatiile	871
18.17. Oligofreniile	872
18.18. Îngrijirea bolnavilor psihici	873
19. NOȚIUNI DE GERIATRIE	875
19.1. Introducere în geriatrie	875
19.2. Noțiuni generale	877
19.2.1. Bătrânețea - etapă fiziologică, nu boală	877
19.2.2. Îmbătrânirea psihologică	878
19.2.3. Rolul și poziția medicului și asistentei față de bolnavul vârstnic	879
19.2.4. Probleme de asistență socială	879
19.3. Afecțiuni mai frecvente în practica geriatrică	880
19.3.1. Bolile cardiovasculare	880
19.3.1.1. Infarctul miocardic acut la vârstnic	880
19.3.1.2. Hipertensiunea arterială	881
19.3.1.3. Hipotensiunea arterială	883

19.3.1.4. Arterita cu celule gigante (arterita temporală sau arterita horton)	883
19.3.2. Patologia psihoneurologică	883
19.3.2.1. Tulburări psihice și neurologice în îmbătrânire	883
19.3.2.2. Tulburările de somn	884
19.3.2.3. Depresiile tardive	884
19.3.2.4. Sinuciderile	885
19.3.2.5. Stările confuzionale acute	885
19.3.2.6. Dementele	886
19.3.2.7. Arterioscleroza cerebrală difuză	887
19.3.2.8. Accidente vasculare ischemice tranzitorii	887
19.3.2.9. Parapareza (Paraplegia) senilă	888
19.3.3. Aspecte de patologii geriatrice digestive	888
19.3.3.1. Parotidita supurată a bătrânului	888
19.3.3.2. Refluxul gastro-esofagian	888
19.3.3.3. Patologia ischemică digestivă	889
19.3.4. Diabetul zaharat tardiv	890
19.3.5. Patologia geriatrică a sângelui	892
19.3.5.3. Alte hemopatii întâlnite la bătrâni	892
19.3.7. PATOLOGIA URINARĂ GERIATRICĂ	893
19.3.8. Deshidratarea	895
19.3.9. Aspecte caracteristice de geropatologie ale aparatului locomotor	895
19.3.10. Căderile	897
19.3.11. Sindromul de imobilizare	898
19.3.12. Crizele de adaptare	898
19.3.13. Stările terminale	899
19.3.14. Ulcerul de decubit (ulcerul ischemic de presiune - escara)	899
18.3.15. Cauzele morții în geriatrie	901
19.4. Terapia medicamentoasă în geriatrie	901
19.5. Reabilitatea în geriatrie	902
19.7. Educația sanitară	904
19.8. Patologia pensionării	904
19.9. Integrarea în instituții specializate pentru vârstnici (instituționalizarea)	905
20. NOȚIUNI DE RADIOLOGIE	906
20.1 Generalități. Razele Röntgen. Metode radiologice	906
20.2. Examen radiologice cu substanțe de contrast	908
20.3. Pregătirea pacientului	910
20.4. Tratamentul profilactic	911
20.5. Protecția personalului	911
20.6. Boala de iradiere	911
21. NOȚIUNI DE BALNEO-FIZIOTERAPIE	913
21.1. Considerații generale	913
21.2. Hidroterapia	913

21.2.1. Acțiune fiziologică	915
21.2.2. Proceduri hidroterapice	918
21.3. Termoterapia	921
21.4. Balneoterapia	921
21.4.1. Apele minerale	921
21.4.1.1. Origine	922
21.4.1.2. Clasificare	922
21.4.2. Nămolurile (peloidale)	924
21.4.2.1. Clasificare	925
21.5. Electroterapia	926
21.5.1. Galvanoterapia	926
21.5.2. Faradoterapia	927
21.5.3. Derivații lor	927
21.5.3.1. Curenții cu impulsuri	927
21.5.3.2. Curenții de medie frecvență	928
21.5.3.3. Curenții de înaltă frecvență	928
21.5.4. Proprietăți	929
21.5.5. Variații	929
21.5.5.1. D'Arsonvalizarea	929
21.5.5.2. Diatermia	930
21.5.5.3. Razele ultrascurte (US)	930
21.5.5.4. Microundele (radarul)	930
21.6. Fototerapia	931
21.6.1. Razele infraroșii	931
21.6.2. Razele ultraviolete (UV)	932
21.6.3. Sonoterapia	933
21.6.4. Infrasonetele (vibroterapia)	934
21.6.5. Ultrasunetele	934
21.7. Inhalatiile, aerosolii și pneumoterapia	935
21.7.1. Inhalatiile	935
21.7.1.1. Acțiune și indicații	935
21.7.2. Aerosolii	936
21.7.2.1. Tehnică și aparatură	936
21.7.2.2. Indicații	936
21.7.3. Pneumoterapia	937
21.7.3.1. Acțiune și indicații	937
21.8. Climatologia (Climatoterapia)	938
21.8.1. Factorii atmosferici	938
21.8.1.1. Structura atmosferei	938
21.8.1.2. Compoziția aerului	939
21.8.1.3. Temperatura aerului	939
21.8.1.4. Presiunea atmosferică	939
21.8.1.5. Umiditatea atmosferei	939
21.8.1.6. Mișcarea aerului	940
21.8.2. Factorii cosmici	940
21.8.3. Factorii telurici	940
21.8.4. Clasificarea climatelor	941

21.9. Masajul	942
21.9.1. Manevrelle masajului	943
21.9.2. Acțiunea masajului	944
21.9.2.1. Acțiunea locală	944
21.9.2.2. Acțiunea generală	944
21.9.3. Indicații	944
21.9.4. Contraindicații	945
21.10. Kineziterapia	945
21.10.1. Scopul și importanța kineziterapiei	945
21.10.2. Exercițiile fizice	946
21.10.2.1. Descriere și acțiune	946
21.10.3. Kineziterapia în diferite afecțiuni	948
21.10.4. Exercițiile fizice și tehnica lor	948
21.10.4.1. Indicații și contraindicații	948
BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ	949

1. INTRODUCERE ÎN MEDICINA INTERNĂ

1.1. Noțiuni generale despre boală

Cunoașterea și diagnosticul bolilor nu pot constitui un scop în sine. Istoria arată că medicina își are originea nu în speculații filozofice sau în anumite cunoștințe teoretice, ci în instinctul de conservare al individului și în tendința de ajutor reciproc în cazuri de accidente sau boli, tendință izvorâtă din viața socială. Deci, *a vindeca sau cel puțin a ușura suferința* a fost dintotdeauna scopul practicilor medicale. Dar este binecunoscut faptul că, de obicei, este mai ușor să se prevină decât să se vindece boala, adeseori apărând agravări și chiar invalidități, cu consecințe importante pentru individ, familie și colectivitate. Greutățile pe care le întâmpină cercetătorii în descoperirea cauzelor bolilor și în elaborarea medicamentelor care să distrugă factorii cauzali au dus la o dezvoltare impetuoasă a profilaxiei bolilor, ajungându-se în acest fel la vaccinarea împotriva bolilor infecto-contagioase. De aceea, *în etapa actuală, prevenirea bolilor este idealul spre care tinde medicina.*

Medicina preventivă a marcat o dezvoltare uriașă, dar, cu toate realizările obținute, privind în perspectivă se poate spune că este abia la început și că imperfecțiunile ei - atât în ceea ce privește medicina preventivă colectivă, cât și, mai ales, cea individuală - alimentează și vor mai alimenta încă mult timp medicina curativă. Oricum, scopul medicinei îl constituie prevenirea și vindecarea bolilor, cunoașterea și diagnosticul acestora fiind numai etape necesare în drumul care duce la realizarea acestui scop. Este adevărat că unele boli nu pot fi prevenite, nici tratate, dar aceasta nu înseamnă că medicina ar fi neputincioasă. Când nu se poate obține o vindecare completă sau definitivă, se poate reda organismului o parte sau întreaga sa capacitate de muncă pentru un timp mai mult sau mai puțin îndelungat. În orice caz, medicina are datoria și poate să aline suferințele bolnavului, acest lucru fiind posibil astăzi. De la vechiul aforism "medicina este o artă care vindecă uneori, ușurează adesea și consolează totdeauna", drumul parcurs a fost mare, datorită în special marilor descoperiri făcute de științele medicale și biologice din ultimul secol. Dacă medicina se ocupă de cunoașterea, prevenirea și tratamentul bolilor, apare necesară lămurirea conceptelor de stare de sănătate și stare de boală. Un organism viu poate fi definit ca un sistem complex de organe și sisteme în echilibru dinamic. Toate componentele acestui sistem complex sunt în activitate echilibrată, în sensul că uneori domină funcția unuia dintre sisteme, alteori a altuia. În cursul digestiei predomină activitatea aparatului digestiv, în timp ce în cursul efortului fizic, activitatea musculară. Coordonarea funcțiilor și adaptarea organismului la mediu sunt asigurate de sistemul nervos. Nivelul funcțiilor organismului se modifică în urma reacțiilor de adaptare. De exemplu, în cursul unui efort fizic cresc frecvența bătăilor cardiace, tensiunea arterială, frecvența și amplitudinea mișcărilor respiratorii, se intensifică procesele

metabolice, se mobilizează sângele din depozite, se ridică nivelul glicemiei, crește acidul lactic din sânge. În aceste condiții devierile de la normal nu sunt patologice, pentru că, prin aceste reacții, organismul se adaptează la mediul de viață, la excitanții obișnuiți din mediu. Și în cursul febrei apar reacții asemănătoare cu acelea din efortul fizic, febra fiind manifestarea unei stări patologice, care apare sub acțiunea unor agenți neobișnuiți din mediul de viață. Febra este deci manifestarea unei boli, limitând capacitatea de adaptare a organismului la mediu. Deci echilibrul biologic dintre organism și mediu, cu posibilitatea manifestării reacțiilor de adaptare ale organismului, se numește **stare de sănătate**. Modificarea acestui echilibru biologic sub influența unor factori interni sau externi, cu limitarea capacității de adaptare a organismului la mediu, se numește **stare de boală**. Boala este un proces complex, dinamic, la care ia parte întregul organism, ca rezultat al corelațiilor care se stabilesc între mediul intern și extern, pe de o parte și al corelațiilor dintre organismul privit ca un tot unitar și diferitele sale părți componente, pe de altă parte. Factorul care strică echilibrul dintre organism și mediu se numește **cauză patogenă**, iar efectul său - **stare patologică**. Boala este deci o stare patologică.

Între organismul lezat și celelalte organe există o influență reciprocă. La aceasta participă sistemul nervos și pe cale umorală, secrețiile endocrine. În prima sa fază, boala este izolată și tulburările nu se manifestă. Este faza de **leziune compensată**. În faza a doua intră în acțiune **mecanismele de adaptare**. În faza a treia mecanismele de adaptare nu mai pot face față. Este **faza de decompensare**. Urmează adaptări și insuficiențe parțiale. Astfel apare procesul patologic. Eșecul său duce la moarte.

1.2. Perioadele de evoluție a bolii

Perioada de latență reprezintă intervalul de timp care se scurge din momentul acțiunii agentului patogen asupra organismului și până la apariția modificărilor funcționale ale organismului. Această perioadă poate lipsi uneori, ca de exemplu în traumatisme sau arsuri. În bolile infecțioase, perioada de latență se numește **incubație**. La sfârșitul perioadei de latență, procesul patologic se poate termina sau poate evolua către a doua fază a bolii - **perioada de stare**.

Perioada de stare reprezintă intervalul de timp în care apar tulburări ale funcțiilor organismului, reacțiile fiind generale, indiferent dacă agentul patogen a acționat asupra unui teritoriu limitat sau asupra unui anumit organ. Aceasta se datorește excitării terminațiilor nervoase prin produsele de metabolism microbial și din țesuturile degradate, excitația transmisă la centrul nervos și determinând o reacție generală, care antrenează și modificări umorale. Reacțiile de răspuns ale organismului sunt de mai multe feluri: **reacții de adaptare**, care constau în modificări metabolice și morfologice; în afara reacțiilor de apărare specifice față de agenții de agresiune (anticorpi etc.), organismul poate răspunde agresiunilor și prin reacții de apărare nespecifice, prin intermediul secrețiilor glandelor endocrine (hipofiză, suprarenală); **reacții de compensare**, care urmăresc suplinirea funcțiilor organismului lezat, intrat în inhibiție de protecție; **reacții patologice**, care duc la distrugerea celulelor și a țesuturilor; reacțiile patologice apar pe parcursul bolii, pe seama reacțiilor de

compensare sau adaptare, dacă acestea depășesc o anumită intensitate; accelerarea ritmului cardiac - reacție de compensare - la peste 180 de bătăi/minut, pe o perioadă mai mare de timp, devine o reacție patologică, fiindcă reduce mult circulația coronariană, inima contractându-se în gol, din cauza reducerii diastolei. Este important de știut care dintre reacții sunt utile și care pot deveni nocive. În evoluția unei boli, **funcționalul precedă organicul**; cu alte cuvinte, tulburările inițiale sunt funcționale, deci reversibile, dar cu timpul apar leziuni organice (distrucții tisulare), care în faze avansate pot deveni ireversibile. Pentru a preveni apariția leziunilor organice, mai greu de tratat, bolile trebuie diagnosticate și tratate în faze inițiale, funcționale.

Sfârșitul bolii este a treia perioadă de evoluție și se poate manifesta prin vindecare sau prin moarte. Vindecarea poate fi totală, cu revenirea structurii și funcției organului lezat, sau parțială, cu persistența unor leziuni și a insuficienței funcționale a organului lezat. În cazul vindecării parțiale, o parte din țesutul lezat este înlocuit cu țesutul cicatriceal, care determină o insuficiență funcțională a organului. Când leziunea este redusă, insuficiența funcțională nu apare în repaus. Procesul de vindecare (sanogeneză) se poate realiza prin mai multe mecanisme: eliminarea agentului patogen, restructurarea imunologică, regenerarea parenchimului sănătos, compensarea funcțională, înlăturarea focarului patologic pe cale chirurgicală etc. Vindecarea se realizează de obicei trecând prin perioada de **convalescență**, în care se refac rezervele funcționale consumate în cursul bolii. Convalescența nu presupune completa vindecare a bolii, ci numai dispariția majorității simptomelor.

În evoluția unor boli mai pot apărea: **recrudescența**: exacerbarea bolii, cu intensificarea întregii simptomatologii, atât în perioada de stare, cât și în cea de declin (decî înainte de terminarea clinică a bolii); **recăderea** (reșuta, recidiva): reapariția simptomatologiei bolii în perioada de convalescență; **reinfectia**: o nouă infecție și îmbolnăvire.

A doua posibilitate de terminare a bolilor este prin **moarte**. Nu trebuie confundată moartea aparentă (catalepsie, letargie) cu moartea reală. În medicină se vorbește despre **moarte clinică** (uneori reversibilă) și **moarte biologică** (moarte reală). Moartea clinică apare prin încetarea principalelor funcții vitale (circulația și respirația). Moartea biologică se instalează odată cu moartea celulelor. Se știe că, după oprirea circulației și a respirației, diferite celule și țesuturi continuă să trăiască. Celulele scoarței cerebrale mor după 5 - 6 minute de la întreruperea circulației în creier, celulele centrilor subcorticali rezistă până la 20 de minute, iar corneea se poate transplanta chiar după câteva zile de conservare. În serviciile de terapie intensivă se constată uneori moartea clinică. Se descriu diferite **semne ale morții**: **Semne elementare precoce**: oprirea bătăilor inimii și a pulsului, oprirea respirației, dispariția sensibilității, pierderea cunoștinței, apariția unui văl cețos pe ochi, dispariția tonicității globilor oculari, suprimarea reflexului cornean (degetul pus pe corneea nu produce nici o reacție de apărare), dilatarea pupilelor (midriază), urmată mai târziu de micșorare (mioză), topirea rapidă a grăsimii perioculare. **Semne mai tardive**: răcire cadaverică progresivă; rigiditatea cadaverică debutează la 6 ore după moarte, la mușchii masețeri, și este totală în 24 de ore. După trei zile rigiditatea se atenuează și

dispare. Alte semne tardive sunt: relaxarea sfincterelor, lividitatea cadaverică, putrefacția cadaverică. **Semne suplimentare** care pot fi căutate de sora medicală: o oglindă așezată timp de 5 minute înaintea nasului și a gurii (la adăpost de curenții de aer) nu se acoperă de aburi; așezând mâna înaintea unei surse de lumină, conturul marginal al degetelor este roz la individul în viață și închis la culoare la cadavru; o legătură la baza degetului produce la omul în viață o colorație violacee și o tumefacție, iar la cadavru nimic; o ventuză plasată în regiunea ombilicală provoacă o congestie violacee la omul în viață și nimic la cadavru. Când este afectat un organ de importanță vitală (ficat, rinichi, inimă etc.), moartea se instalează lent, fiind precedată și de o stare de agonie, care durează, după caz, de la câteva ore la 1 - 2 zile. Funcțiile dispar treptat, la început activitatea cortexului (ultimul care-și pierde funcția este analizorul auditiv), apoi funcția formațiunilor subcorticale și în cele din urmă a centrilor respiratori bulbari.

În funcție de durată se deosebesc boli acute, care durează de la câteva ore la 2 - 3 săptămâni, boli subacute, care durează 3 - 6 săptămâni, și boli cronice, care pot dura luni, ani sau chiar toată viața.

1.3. Obiectul medicinei interne

Sub influența unor agenți variați pot apărea diferite boli, diferite stări patologice. Se deosebesc o **patologie medicală** sau **medicină internă** și o **patologie chirurgicală**. Timp îndelungat, aceste două principale ramuri ale medicinei erau practicate de aceleași persoane. Abia în ultimele secole, mai exact la sfârșitul secolului al XVII-lea, prin cunoașterea anatomiei, prin precizarea agenților patogeni și a conduitei terapeutice s-a făcut deosebirea între medicina internă și chirurgie. Cu toate acestea, încă mult timp chirurgia nu a putut părăsi poziția sa de subordonare, indicațiile terapeutice fiind date în continuare chirurgului de către internist. Cu timpul, sub influența progreselor realizate, patologia chirurgicală se desprinde total de patologia medicală, devenind discipline independente una față de cealaltă. E greu de delimitat astăzi obiectul medicinei interne de cel al chirurgiei, cele două discipline având numeroase zone de interferență, de întrepătrundere. Se poate spune că medicina internă se ocupă de afecțiunile care nu justifică drept principal tratament manopere chirurgicale. În zilele noastre, numeroase afecțiuni ale aparatelor: respirator, cardiovascular, digestiv, ale sistemului nervos etc., sunt integral pasibile de tratamente chirurgicale. Din cele de mai sus rezultă că medicina internă și chirurgia se ocupă de bolile acelorași aparate și sisteme, ceea ce le deosebește fiind caracterul bolilor, forma clinică, stadiul, dar mai ales tratamentul; astfel, un ulcer gastroduodenal este o afecțiune de domeniul medicinei interne, dar când se însoțește de perforație devine o boală chirurgicală; stenoza mitrală intră tot în sfera patologiei interne, dar în anumite împrejurări, în funcție de stadiul clinic etc., e susceptibilă de intervenția chirurgicală. Indiferent de obiect și de sfera de cuprindere, medicina internă rămâne fundamentul medicinei. Ca o consecință firească a progreselor științelor medicale s-au desprins, cu timpul, din medicina internă numeroase specialități: neurologia, cardiologia, pediatria, bolile contagioase, reumatologia etc. Toate aceste discipline își păstrează legătura cu medicina internă, folosind de altfel aceleași noțiuni și principii de bază.

1.4. Descrierea bolilor

Pentru înlesnirea studiului, în descrierea fiecărei afecțiuni în parte, se ține seama de următoarea schemă: definiție, etiologie, patogenie, anatomie patologică, simptomatologie, forme clinice, evoluție, diagnostic, prognostic, tratament. Precizarea și delimitarea acestor termeni sunt necesare, pe de o parte, pentru cultura medicală elementară a oricărui cadru medico-sanitar, iar pe de alta, pentru că sunt termeni medicali de circulație curentă. **Definiția** reprezintă enumerarea foarte sumară a celor mai specifice elemente ce caracterizează boala respectivă. **Etiologia** este partea din patologie care se ocupă cu studiul cauzelor bolilor. După natura și originea lor, agenții etiologici sunt *endogeni* (interni) sau *exogeni* (externi). Dintre cauzele producătoare de boală, cele externe sunt cele mai importante, un rol patogen deosebit deținându-l agenții traumatici, termici, chimici și unele microorganisme (virusuri, rickettsii, bacterii, spirili, protozoare, ciuperci etc.). Și cauzele interne își au importanța lor. Ele sunt, de fapt, rezultanta asimilării, în cursul generațiilor anterioare, a acțiunilor factorilor de mediu asupra organismului. Cauzele interne pot fi ereditare sau dobândite și sunt studiate sub denumirile de constituție, reactivitate și ereditate. Etiologia bolilor este foarte variată, dar totdeauna există o **cauză principală** sau **determinantă** (de pildă, virusul gripei produce gripa), uneori cauze *predispozante* (sedentarismul, obezitatea, fumatul, în ateroscleroză), iar alteori și *cauze favorizante* (de pildă, alcoolismul și frigul favorizează pneumonia). **Patogenia** se ocupă de modul în care agentul patogen produce boala. În decursul timpului, în problema patogeniei concepțiile au evoluat: *Potrivit concepției organo-localiciste*, boala era considerată ca fiind urmarea acțiunii locale a agentului patogen asupra unui organ; prin leziune se modifică funcția, ceea ce duce la boală. *Concepția patologiei moleculare (Schadé)* susține că, sub acțiunea agenților patogeni, în organism se schimbă constanța umorilor (homeostazia mediului intern), apărând modificările moleculare care explică toate tulburările funcționale ale organismului bolnav. Prin constanța umorilor se înțeleg unele valori invariabil constante. Astfel, constanța temperaturii (*izotermie*), constanța conținutului de apă (*izohidrie*), presiunea osmotică constantă (*izotonie*), concentrația constantă a diferiților ioni (*izoionie*). Această concepție a însemnat un progres important în medicină. *Concepția sindromului de adaptare*. H. Selye a arătat că, în afara reacțiilor de apărare specifică față de agenții de agresivitate (anticorpi etc.), organismul poate răspunde agresivităților și prin reacții de apărare nespecifice, prin intermediul secrețiilor endocrine (hipofizare, suprarenale). Indiferent de agentul agresor, organismul răspunde totdeauna în același fel agresivităților (stress-urilor), și anume prin modificări metabolice și morfologice, cu creșterea rezistenței față de agentul în cauză. Sindromul de adaptare poate fi declanșat de agenți foarte diferiți (frig, radiații solare, traumatisme, infecții, intoxicații, eforturi musculare) și evoluează în mai multe etape: *faza de alarmă*, cu declanșarea secreției de adrenalină, cuprinzând o primă etapă de șoc, urmată de una de contrașoc, caracterizată printr-o exagerare a catabolismului, reprezentând apariția manifestărilor de apărare împotriva șocului; *faza de rezistență*, caracterizată prin creșterea rezistenței organismului față de agentul agresor în cauză. Agentul agresor acționează asupra

glandei hipofize pe cale nervoasă și, probabil, umorală. Prin intermediul hormonului hipofizar adrenocorticotrop este excitată glanda corticosuprarenală și se declanșează secreția de hormoni glucocorticoizi. Aceștia cresc glicemia, glicogenul hepatic, măresc eficiența contracției musculare, duc la involuția țesutului limfatic, cu eliberarea în circulație de anticorpi, și scad reacția inflamatoare; **faza de epuizare** se instalează când acțiunea agentului patogen continuă, ajungându-se nu numai la epuizarea organismului, dar chiar la moarte. Selye afirmă că unele organisme supuse acțiunii prelungite a unui agent agresor, în loc să facă sindromul de adaptare normal, prezintă tulburări ale acestui sindrom, organismul nemaiputând să iasă din faza catabolică. El a numit aceste boli "maladii de adaptare", pe care ACTH și cortizonul le vindecă, iar mineralocorticoizii le agravează. Teoria bolilor de adaptare, deși seducătoare, nu poate fi acceptată ca o bază de lucru, sindromul de adaptare fiind, în realitate, veriga endocrină în reacțiile organismului, declanșate prin mecanism nervos. **Concepția nervistă**, consideră că elementul patogenic comun tuturor bolilor este următorul: agentul patogen acționează asupra terminațiilor nervoase din teritoriul unde își exercită acțiunea nocivă, terminații prin care stimulul este transmis scoarței cerebrale. Aceasta e calea directă, reflexă. Dar scoarța e excitată și pe cale umorală, de către produsele de degradare apărute la nivelul leziunii. Centrii nervoși acționează asupra periferiei pe cale endocrină (prin cuplul hipofizo-suprarenal) și pe cale nervoasă directă. Prin repetarea acțiunii agentului patogen, apare posibilitatea condiționării reacțiilor de răspuns.

Anatomia patologică descrie modificările macroscopice și microscopice apărute la nivelul organului afectat. **Simptomatologia** grupează simptomele clinice, biologice și radiologice ale bolii respective. Cu descrierea, analizarea și interpretarea simptomelor se ocupă **semiologia** - parte importantă a patologiei, disciplină medicală esențială. Prima categorie de simptome, cele clinice, se numesc astfel pentru că fac parte din "clinică" - disciplină care cuprinde ansamblul cunoștințelor dobândite prin observarea directă a bolnavului, fără ajutorul mijloacelor de cercetare (explorări radiologice, biochimice etc.). În practica curentă, în cadrul simptomelor clinice, se descriu simptome generale funcționale (subiective) și fizice (obiective). Simptomele sunt **generale** (febră, frison, astenie, pierdere ponderală) când nu sunt caracteristice unei boli anume, putând apărea în diverse afecțiuni. Simptomele poartă denumirea de **funcționale** sau **subiective** (durere, greață, inapetență, dispnee, palpitații etc.) când sunt resimțite spontan de bolnav. Simptomele sunt **fizice** sau **obiective** când sunt descoperite de către medic cu ajutorul anumitor manevre (palpare, percuție, auscultație). Simptomele fizice se mai numesc și **semne**, pentru că necesită o anumită tehnică pentru evidențierea lor. Denumirea de simptom se folosește numai în cazul bolilor, cea de semn fiind utilizată și pentru a descrie starea de sănătate. Astfel, corect se spune semn de sănătate, și nu simptom de sănătate. Se mai utilizează termenul de semn în cazul în care un anumit simptom sau grup de simptome este caracteristic pentru o anumită boală și suficient pentru a o diagnostica (de exemplu, semnul Argyll-Robertson din sifilisul sistemului nervos central; semnul Babinski din leziunea căilor piramidale etc.). De aceea, se spune despre aceste semne că sunt

patognomonice. Într-o anumită grupare, diferite simptome (generale, funcționale și fizice) pot deveni semnele unei boli. De exemplu, simptomele: frison, febră, junghi toracic, dispnee, spută ruginie, suflu tubar și raluri crepitante reprezintă semnele pneumoniei lobare; febră, cefalee, durerea lombară, edemele, oliguria, albuminuria, cilindruria, hipertensiunea arterială și hiperazotemia sunt semnele glomerulonefritei difuze acute. Există și grupări de simptome numite **sindroame**, comune unor grupe de boli, nefiind caracteristice unei boli anume. De exemplu, sindromul de condensare pulmonară (vibrații vocale exagerate, matitate, raluri crepitante și uneori suflu tubar) se poate întâlni în pneumonia lobară, în cancerul bronșic, în infarctul pulmonar sau în tuberculoza pulmonară; sindromul lichidian pleural (dilatarea unui hemitorace, lărgirea spațiilor intercostale, absența vibrațiilor vocale, matitate și tăcere auscultatorie), se poate întâlni în pleurezii, hidrotorax, hemotorax. De la simptome și semne, prin conturarea sindromului, se ajunge de obicei la **diagnostic**. Adeseori sindromul e precedat de **prodrom** - o totalitate de manifestări subiective și obiective foarte puțin caracteristice, generale și comune, fugace și inconstante. Elaborarea diagnosticului impune nu numai depistarea și interpretarea simptomelor clinice, dar și a celor radiologice și biologice. Pentru ilustrarea simptomelor biologice, cel mai frecvent sunt utilizate probele funcționale, destul de numeroase și specifice pentru fiecare organ. **Formele clinice:** în practica medicală nu trebuie să se uite faptul că cei care fac obiectul îngrijirii sunt bolnavii, și nu bolile și că fiecare organism reacționează într-un fel aparte față de aceiași factori patologici. Cu alte cuvinte, fiecare om imprimă o pecete particulară bolii. Dacă se corelează acest fapt cu existența unor particularități determinate de teren, evoluție, vârstă, factori asociați etc., se înțelege existența în cadrul unei boli a diferitelor forme clinice. Formele clinice au în general aceeași etiologie, patogenie, același aspect anatomopatologic, aceleași simptome de bază și tratament. Fiecărei forme clinice îi sunt proprii însă anumite caractere, particularități, care-i conferă individualitatea. De exemplu, în cadrul reumatismului articular acut se descriu forma latentă, reumatismul cardiac malign, reumatismul cardiac evolutiv, forme articulare, reumatismul articular subacut etc.; pneumonia lobară prezintă de asemenea numeroase forme clinice, atât la copii, cât și la bătrâni: dublă, centrală, migrantă, a vârfului, adinamică, cu delir, gastrointestinală, forme abortive, atipice etc. **Evoluția** unei boli este de asemenea foarte importantă, urmărirea îndeaproape a evoluției permițând adeseori stabilirea mai exactă a diagnosticului, aprecierea prognosticului, prevenirea complicațiilor. Există boli grave care prezintă anumite dificultăți de diagnostic în fazele inițiale, urmărirea zilnică a acestora făcând posibilă însă stabilirea diagnosticului (se știe ce importanță are, de exemplu, diagnosticul precoce al unui cancer, în perioada operabilității, diagnosticul tardiv în această boală, după apariția metastazelor, echivalând practic cu pierderea bolnavului). **Complicațiile:** în evoluția unei boli pot apărea modificări patologice, care de obicei agravează prognosticul. Acestea se numesc complicații. De exemplu, în evoluția ulcerului gastroduodenal apar uneori perigastrită, hemoragii, perforații, stenoze pilorice etc.; în evoluția infarctului miocardic: ruptura inimii, șocul cardiogen, anevrismul, tulburări de ritm sau conducere, complicații tromboembolice etc. **Diagnosticul:** la baza oricărei

practici medicale se află diagnosticul, care presupune următoarele activități: a examina, a reflecta, a deosebi, a cunoaște exact, a decide și este indispensabil în orice caz de boală, nu numai pentru prescrierea tratamentului ci și pentru stabilirea prognosticului. Formularea diagnosticului presupune că în gândirea medicală există deja gata constituite conceptele bolilor respective. Deși fiecare bolnav își face boala lui proprie, în care specificul manifestărilor clinice și al condițiilor etiopatogenice realizează o individualitate, nu e mai puțin adevărat că - pe baza unor caractere specifice comune - cazurile clinice pot fi grupate în anumite cadre, care reprezintă concepte generice de boli. A diagnostica presupune tocmai cunoașterea acestor cadre, concepte de boală și plasarea cazului individual de boală în unul dintre ele. Diagnosticul trebuie să fie diferențial și pozitiv. Orice diagnostic trebuie să fie, în ultimă analiză, un diagnostic diferențial, ceea ce înseamnă excluderea bolilor cu simptomatologie asemănătoare. **Diagnosticul pozitiv** înseamnă, în fapt, mai mult decât stabilirea diagnosticului unei boli anume, după eliminarea celorlalte simptome asemănătoare; el înseamnă și diagnosticul unui bolnav anume, făcându-se o comparație între tipul abstract din tratatul de patologie și ceea ce prezintă subiectul respectiv. Precizarea diagnosticului presupune o operație care se desfășoară în două etape: o etapă analitică, în care sunt reținute tulburările prezentate de bolnav (culese prin anamneză, examene clinice și de laborator), și o etapă sintetică, în care acestea sunt interpretate și sintetizate pe baza unui raționament. Diagnosticul trebuie să fie *precoce*, deci să cuprindă procesul morbid în faza preclinică, adesea latentă, funcțională, când perspectivele vindecării totale sunt mult mai mari decât în stadiul organic. De exemplu, e foarte important diagnosticul reumatismului articular acut în stadiul în care nu au apărut leziunile cardiace, care sunt ireversibile. Diagnosticul trebuie să fie **etiologic**, aceasta fiind o sarcină de căpătâi, un obiectiv final al gândirii oricărui medic. Diagnosticul unei insuficiențe aortice nu e mulțumitor dacă nu precizează și etiologia (reumatică, aterosclerotică, luetică, traumatică etc.). Uneori, diagnosticul trebuie să fie **patogenic**, să precizeze **stadiul evolutiv** (o insuficiență cardiacă poate fi de gradele I, II, III sau IV), **complicațiile** etc. Oricât de corecte și complete ar fi examenul clinic și raționamentul, există și posibilitatea erorilor de diagnostic. Dar dacă există erori inevitabile, nu pot fi permise cele prin ignoranță și mai ales, cele prin neglijență. **Prognosticul** este diagnosticul de viitor al bolii și al bolnavului. El apreciază evoluția bolii, perspectivele bolnavului. Se deosebesc un prognostic îndepărtat și unul imediat, care poate **fi fatal** (un cancer cu metastaze evoluează întotdeauna spre deces), **rezervat**, când evoluția bolii nu poate permite o prevedere precisă, sau **bun**. Uneori, prognosticul vizează și capacitatea de muncă a subiectului. Când prognosticul e fatal, el nu va fi comunicat bolnavului, pentru a nu-i produce un traumatism psihic, în asemenea cazuri fiind recomandată o atitudine optimistă din partea personalului medical.

Profilaxia cuprinde ansamblul măsurilor care urmăresc fie prevenirea bolilor, fie prevenirea agravărilor, cronicizărilor, recidivelor sau a complicațiilor. Aplicarea unor măsuri cu caracter general, social, economic, medical etc., poate preveni adesea apariția unor boli. Asanarea noxelor profesionale, industriale, generale, igienizarea