

## НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ОПРЕДЕЛЁННОСТЬ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ

Сидорова О.Д., Чернобай Г.Н., Зинчук С.Ф.

Кемеровская государственная медицинская академия,  
кафедра патологической анатомии, ЦНИЛ, г. Кемерово

Клиническая оценка функционирования органа эндокринной системы имеет значительные отличия от такой же оценки других органов, не входящих в данную систему. Не существует оценок функционирования печени, почек, лёгких и т.п. органов в режиме гиперфункции. Для этих органов используются только два критерия оценки функции: норма и недостаточность. Недостаточность соматических органов сродни гипофункции эндокринных органов, а тяжесть недостаточности определяется по нарастанию количества нарушенных или утраченных функций этого органа. Функции эндокринного органа оцениваются по трём критериям: гипофункция, нормофункция и гиперфункция. Трёхуровневая оценка функционирования органов внутренней секреции ставит эндокринную патологию в любых аспектах в ряд самой сложной патологии человека. Примером тому может служить многообразие клинико-морфологических проявлений патологии щитовидной железы втиснутое в «прокрустово ложе» гипертиреозидизма и гипотиреозидизма, узлового или диффузного зоба, и тиреоидитов. Такой подход в изучении или восприятии патологии щитовидной железы ограничивает возможности ранней диагностики и своевременного лечения. Выявление принадлежности той или иной патологии щитовидной железы болезни или синдрому будет способствовать прогрессу разрешения этой важнейшей проблемы эндокринологии. Основой поиска нозологической определённости патологии щитовидной железы могут быть признаки характерные болезни и синдрому. Болезни свойственны наличие установленных структурно-функциональных повреждений, известная этиология, изученный патогенез, известная клиника, найденный морфологический субстрат (патологическая анатомия) и органопатология. Синдрому свойственны признаки: совокупность симптомов (клиника) и патогенез, определяющий совокупность симптомов. Структурно-функциональные повреждения в организме для большинства болезней не всегда совпадают с теми, что мы определяем как патологическая анатомия или морфологический субстрат. При тиреоидите Хасимото структурно-функциональные повреждения обнаружены в дефекте тиреоидспецифических Т-клеток – супрессоров, а аутоиммунная реакция между аутоантигенами и аутоантителами повреждает ткани щитовидной железы, в которой как ответ на повреждение развивается продуктивное воспаление с лимфоцитарной, плазмоцитарной, макрофагальной и иммунобластной инфильтрацией. Для аутоиммунного тиреоидита Хасимото, как будто бы, установлены структурно-функциональное повреждение и патогенез, хорошо изучена патологическая анатомия. Не выявленной остаётся этиология и неясна клиника тиреоидита, которая ограничена гипертиреозидизмом. Выяснение этиологии важно для детализации патогенеза, разработки мер профилактики и успешного лечения этого недуга, а в нашем случае, определить нозологическую принадлежность аутоиммунного тиреоидита Хасимото – это болезнь или синдром. Подобный подход для определения нозологической принадлежности необходимо применить и к тем патологическим состояниям, которые давно известны как болезни щитовидной железы: болезнь Грейвса, микседема, кретинизм и т.д. Клиника болезни состоит из признаков только ей принадлежащих почти со 100% проявлением в каждом случае этой болезни. Все остальные признаки, обнаруженные у больных с этой болезнью, имеющие проявляемость в 30, 50, 70 % случаев данной болезни, носящие явно случайный характер, следует отнести к симптомам, которые отражают клинику органопатологии, служащей основой синдромов. Синдромы в патологии человека в настоящее время существуют с именем автора (авторов) их описавших, мы называем их «эпонимо-синдромы» и как осложнения болезней, «компликацио-синдромы». Эпонимо-синдромы в медицине существуют до тех пор, пока не наберут объёма свойств равных болезни. Пример: долго существующий синдром Дауна со временем стал болезнью Дауна. Для эндокринной патологии актуальны оба вида синдрома. Эпонимо-синдромы в большинстве своём уже имеют набор сведений, приближающих их к болезни и, видимо, редкая их встречаемость не позволяет изучить этиологию и патогенез, или найти структурно-функциональные повреждения. Эпонимо-синдромы, как и болезнь, отражают реакцию организма человека на действие повреждающих факторов внешней среды. Компликацио-синдромы выступают как осложнения болезни и отражают проявление органопатологии, созданной болезнью. Синдромы – осложнения имеют свою причину, отличную от этиологии болезни их вызвавшей. Развитие патогенеза и связанные с ним клинические проявления осложнения подчинены закономерностям временно или постоянно действующих функциональных систем (по П.К. Анохину), переходящих в патологические системы (по Г.Н. Крыжановскому). Для решения проблемы нозологической принадлежности известной эндокринной патологии следует на время отказаться от исторически сложившейся номенклатуры современной эндокринологии. Яркий пример тому тупиковая ситуация, возникшая в диабетологии: в развитии сахарного диабета доказаны два патогенеза, каждый из них может быть «включён» многими причинами. Основным клиническим признаком остаётся стойкая гипергликемия, и все усилия врачей направлены на коррекцию содержания сахара крови. Наличие двух патогенезов, полиэтиологичность напрямую указывают на наличие нескольких страданий, нозологическую принадлежность которым предстоит ещё определить. Таким образом, для решения нозологической принадлежности эндокринной патологии необходимо отказаться от давно устаревших подходов в решении этой проблемы. За основу выделения нозологических форм должны быть положены признаки и свойства, определяющие болезнь и синдром.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем. М.: Медицина, 1971. 61 с.
2. Крыжановский Г.Н. Дизрегуляционная патология // Патол. физиол. и Экспер. терапия. 2002. № 3. С. 2-19.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
9. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
10. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
17. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
18. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.