

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ПРИ БИКАУЗАЛЬНОМ И МУЛЬТИКАУЗАЛЬНОМ ГЕНЕЗАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Чернобай Г.Н.

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

Аннотация. Комбинированные действия болезней в одном организме приводят к тяжелому течению основного заболевания. В зависимости от локализации морфологических субстратов болезней и патогенетических контактов взаимодействия болезней проявляются конкуренцией, сочетанием, фоном, семейством и ассоциацией. Ключевые слова: взаимодействие болезней, конкуренция, сочетание, фон, семейство, ассоциация.

Поиск причин смерти и формулирование их в диагнозах и эпикризах сталкиваются с тем, что выявляется не одна, а две и более причины включающие механизм смерти. Обнаруживают эту особенность процесса умирания больного преимущественно на секционном столе. Определённые сложности в оценке причин смерти испытывают клиницисты. В отличие от патологоанатома, для которого проявления заболевания и его осложнения в органах статичны, то для клинического врача они динамичны, и изменяются порой стремительно. К тому же, очень часто выявленные у больного хронические болезни и принятые как сопутствующая патология, под действием разных факторов, в том числе и несбалансированного лечения, приобретают свойства основного заболевания и взаимодействуют с болезнью, по поводу которой больной лечится.

Сосуществование в одном организме двух и более болезней обнаруживается сложным клиническим проявлением и тяжёлым течением заболевания. Возможным объяснением может быть взаимодействие признаков разных болезней между собой на уровне морфологического субстрата, локализации (ткань, орган, система органов), *circulus vitiosus* патогенезов. Тесные взаимодействия *двух болезней* проявляются вариантами конкуренции, сочетания или фона.

Конкурирующими следует считать **две болезни**, каждая из них, в отдельности взятая, создаёт угрозу жизни больному или может закончиться его смертью; комбинация этих двух болезней резко утяжеляет состояние больного, способствует ускорению смертельного исхода. **Сочетанными** считаются **две болезни**, из которых каждая в отдельности взятая не составила угрозы жизни или не закончилась смертью больного, но совпадение во времени и локализации в совокупности способствовали тяжёлому течению заболевания или привели к смертельному исходу. **Фоновая** - это та **болезнь**, которая имела с другой болезнью тесные патогенетические взаимоотношения, оказала существенное влияние на развитие и неблагоприятное её течение или обусловила её особую тяжесть, что сыграло роль в появлении осложнений, угрожающих жизни или ставших причиной смерти. Тесные взаимодействия *более двух болезней (полипатии)* проявляются в двух вариантах: семейства болезней и ассоциация болезней (Автандилов Г.Г., 1984).

Семейство болезней определяется этиологической и патогенетической связью группы болезней. **Ассоциация болезней** – это случайное сочетание нескольких болезней в одном организме, требующих первоочередного лечения.

Рассмотрим каждый вариант взаимодействия болезней в одном организме отдельно.

Конкурирующие болезни имеют свойства болезней тяжёлых и опасных для жизни больного. Конкуренция этих болезней может проявляться в развитии одинаковых осложнений. Например: 1) **атеросклероз + гипертоническая болезнь**, осложнения: кровоизлияние в головной мозг, первично-сморщенные почки, кардиосклероз, сердечно-сосудистая недостаточность; 2) **цирроз печени + хронический пиелонефрит в фазе обострения**, осложнения: гепаторенальный синдром, очаговая бронхопневмония, токсическая анемия и др. (рис 1).

Возможна конкуренция двух болезней по локализации морфологического субстрата в одном органе. Например: **рак кардиального отдела желудка + язвенная болезнь желудка в обострении**, осложнения: кровоизлияние в желудок и кишечник, острая постгеморрагическая анемия (рис 2). Конкуренция двух болезней не относится к частому варианту проявления заболевания. Однако всякое тяжёлое проявление известной болезни с осложнениями нетипичными для неё, должно быть для врача сигналом поиска другой болезни с маскированным течением. Во взаимодействии с имеющейся болезнью могут вступать как обострившиеся хронические болезни, отмеченные врачом в качестве сопутствующих болезней, так и остро начавшиеся инфекционные болезни, а иногда ятрогенные осложнения с приобретенным статусом болезни.

В **сочетание**, по определению, в отличие от конкуренции, вступают две болезни, которые имеют свойства не тяжёлых и не опасных для жизни больного. Вариант сочетания двух «безобидных» болезней в медицинской практике явление редкое, чем принято считать. Например: **быстрорастущая миома кардиального отдела желудка + язвенная болезнь желудка с субкомпенсированным стенозом привратника** осложнились аспирацией желудочным содержимым и развитием смертельной абсцедирующей пневмонии (рис 3). «Безобидными», указанными в примере, болезни назвать нельзя, но при рассмотрении каждой из них, отдельно взятой, проявления которой могли осложниться в виде абсцедирующей пневмонии трудно представить. Взаимодействие двух болезней, где одна болезнь выступает неблагоприятным **фоном**, встречаются довольно часто. Ведущим признаком фоновой болезни выделена тесная патогенетическая связь с той болезнью, которая признана основным заболеванием, чьи проявления и осложнения стали основой для первоочередного лечения больного. Классическим примером фоновой болезни может служить сахарный диабет, который всегда утяжеляет

проявления многих нозологических единиц (болезней). Фоновыми болезнями стали считать атеросклероз и гипертоническую болезнь по отношению к инфаркту миокарда, инфаркту головного мозга и кровоизлиянию в головной мозг. Выяснить тесную патогенетическую связь атеросклероза и гипертонической болезни с указанными инфарктами и кровоизлиянием весьма затруднительно, а вот причинная связь обнаруживается явная. Наилучшим примером фоновой болезни для хронического пиелонефрита может быть сахарный диабет: **хронический пиелонефрит, абсцедирующий + сахарный диабет**, осложнение: септикопиемия (рис 4).

Надо помнить, что сахарный диабет через свои осложнения может выступать как первоначальная причина смерти.

Мультикаузальные взаимодействия болезней в заболевании выявляются в виде **семейства** болезней или **ассоциации** болезней. Семейство болезней распознаётся через выявление их тесной этиологической и патогенетической связи. Согласно рекомендациям Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-й пересмотр, признаками семейства болезней обладает только атеросклероз, чьи проявления разнесены по разным нозологическим единицам в двух классах болезней: кровообращения и органов пищеварения. Схематическое изображение полипатий в виде семейства болезней невозможно, т.к. порочные круги (*circuli vitiosi*) трех и более нозологических единиц атеросклероза, сформированные с учетом единой этиологии и патогенеза, совместятся в один круг. Неустойчивость предложенного основания для выделения полипатий в виде семейства болезней привела к тому, что «диагноз полипатии на практике трансформируется главным образом в монокаузальную схему, реже – в бикаузальную» (Автандилов Г.Г. и соавт 2004).

Только **ассоциация болезней** как формула выявления взаимодействия полипатий может быть жизнеспособной. Случайное сочетание трех и более болезней, требующих первоочередного лечения, рассматривается как ассоциация болезней. Болезни, включенные в ассоциацию, взаимодействуя в сочетании, могут вызвать общее смертельное осложнение и одну непосредственную причину смерти. Например: **ревматизм, порок митрального клапана + язвенная болезнь желудка, обострение + постинфарктный кардиосклероз**, осложнения: хроническая сердечная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии (рис 5).

Таким образом, при распознавании взаимодействия нескольких болезней, требующих первоочередного лечения, выявление их взаимосвязей на уровнях патогенезов, локализаций структурных поломов, будут способствовать своевременной диагностике и выбору правильной тактики терапевтического воздействия, направленного на разрыв патогенетических связей.

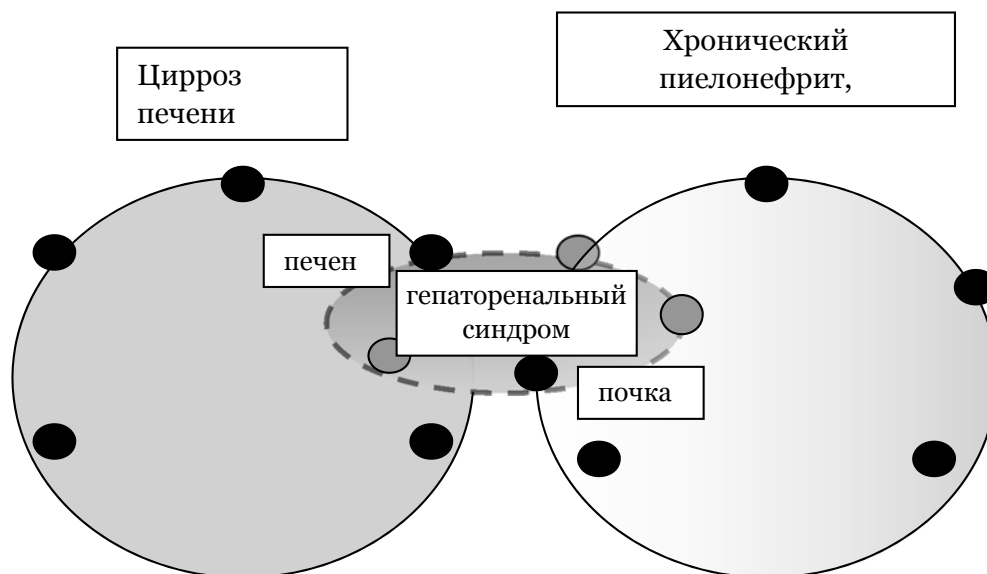


Рис 1. Конкуренция двух болезней в формировании осложнения

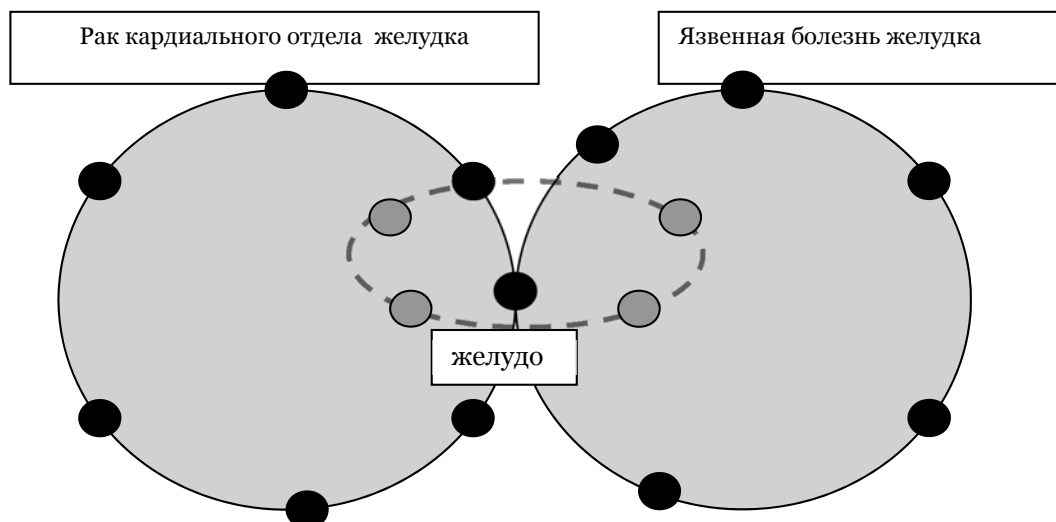


Рис 2. Конкуренция двух болезней с локализацией в одном органе с формированием смертельного осложнения

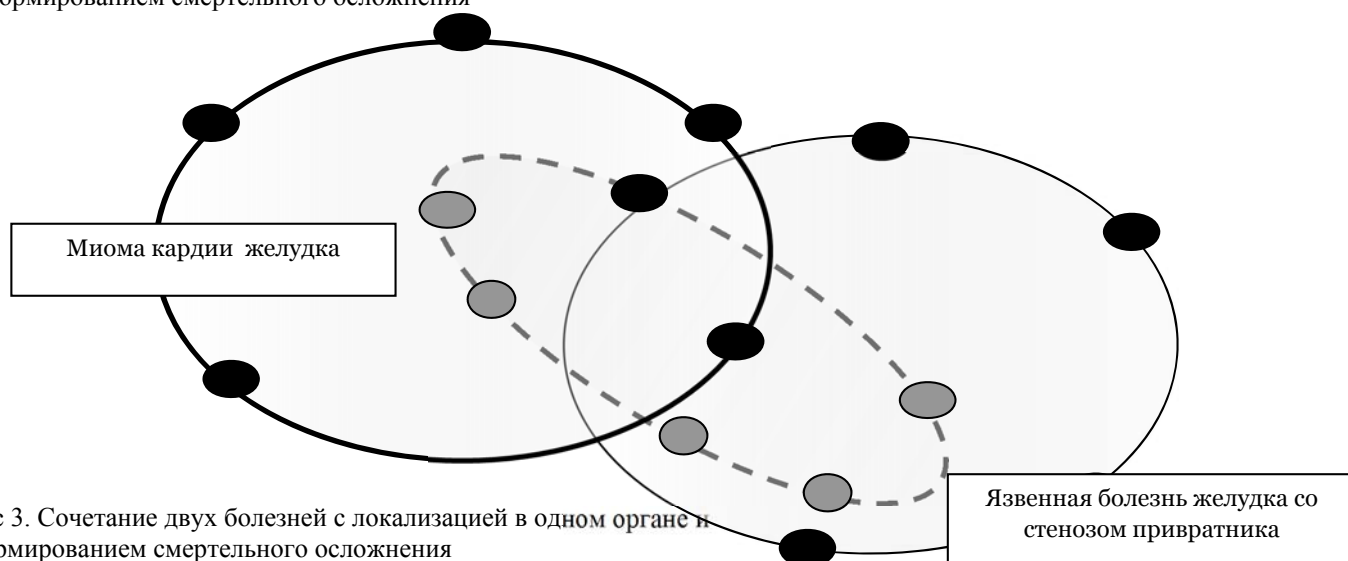


Рис 3. Сочетание двух болезней с локализацией в одном органе и формированием смертельного осложнения

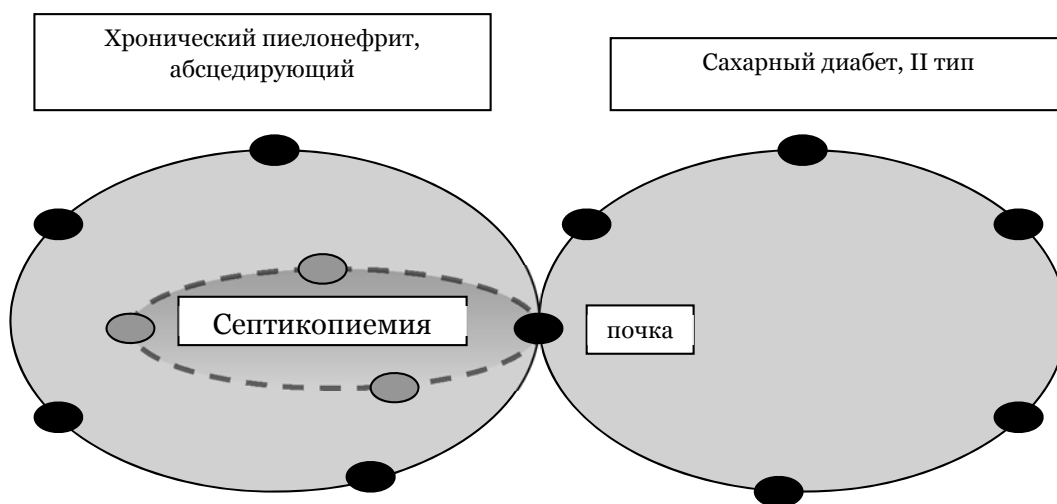


Рис 4. Взаимодействие фоновой болезни с основной болезнью

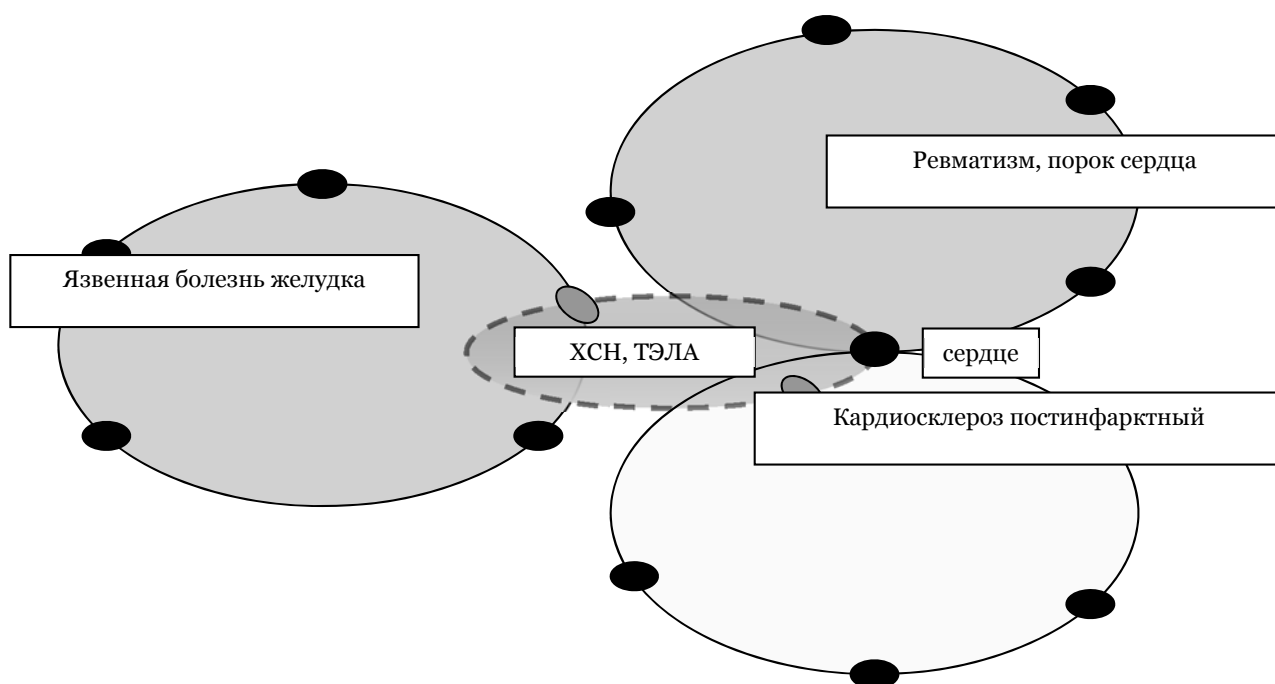
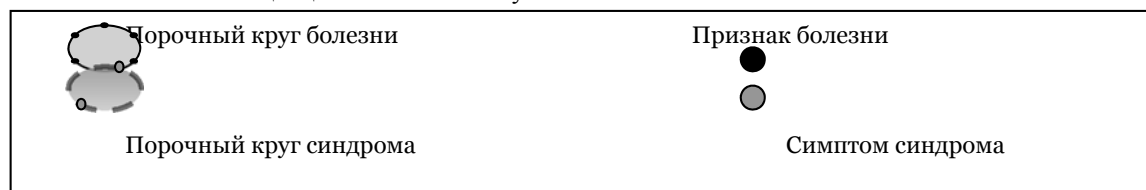


Рис 5. Полипатия как «ассоциация болезней» - случайное сочетание болезней.



Литература

1. Автандилов Г.Г. Оформление патологоанатомического диагноза. М.: ЦОЛИУВ. 1984. – 25 с.
2. Автандилов Г.Г., Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Оформление диагноза: Учебное пособие. – М.: Медицина. 2004. – 304 с.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.

9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.

INTERACTION OF ILLNESSES AT BICAUSAL AND MULTICAUSAL GENESIS DISEASES

G.N.Chernobay

State Academy of medicine Kemerovo, Pathological anatomy department,

The summary. The combined actions of illnesses in one organism lead to a heavy current of the basic disease. Depending on localization of morphological substrata of illnesses and pathogenetic contacts interactions of illnesses are shown by a competition, a combination, a background, family and association.

Keywords: interaction of illnesses, a competition, a combination, a background, family, association.