



УДК 611.819.2

Б.М. МИРОЛЮБОВ, Л.М. МИРОЛЮБОВ

Казанский государственный медицинский университет

К вопросу о значении закона и системы сосудистой недостаточности

Миролубов Борис Михайлович

доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней № 1

420043, г. Казань, ул. А. Еники, д. 2/53, кв. 17, тел. (843) 238-78-14, e-mail: angiosurgeon@mail.ru

В работе показано практическое и теоретическое значение выявленной закономерности стадийности развития сосудистой недостаточности (СН) для практической и теоретической ангиологии. Теоретически закономерность позволяет предсказать еще неизученные варианты СН различных органов и частей тела человека; практически — позволяет объединить диагнозы наиболее важных разделов клинической медицины в единый органичный диагноз, понятный врачу любой специальности, пригодный для компьютеризации.

Ключевые слова: сосудистая недостаточность, закон, стадийность, система.

B.M. MIROLUBOV, L.M. MIROLUBOV

Kazan State Medical University

On the question of the meaning of the law and system of vascular insufficiency

The paper shows the practical and the theoretical value of the identified patterns of the stages of development vascular insufficiency (VI) for theoretical and practical angiology. In theory predicts the pattern yet unexplored options for VI of various organs and parts of the body, practically — allows to combine the diagnoses the most important sections of clinical medicine in a single organic diagnosis, intuitive physician in any specialty, suitable for computerization.

Keywords: vascular insufficiency, law, staging, system.

Актуальность

Фундаментальность (основательность) науки проявляется в том, что теоретическая (синтетическая) наука выявляет ранее неизвестные общие закономерности путем переработки данных прикладной (аналитической) науки и предлагает их ученым, занимающимся прикладной наукой в виде закона, системы, алгоритма для ускорения достижения важного для общества практического результата. Рассмотрение проблемы сосудистой недостаточности с нового, качественно более высокого научного уровня позволит выделить более рациональные методы диагностики, лечения и наметить более целесообразные организационные подходы к решению этой проблемы. Как известно, проблема сосудистой недостаточности (СН) ввиду

самой высокой смертности и инвалидизации населения напрямую обуславливает такой показатель уровня жизни населения, как средняя продолжительность жизни. И даже частичное решение проблемы СН позволит приблизить этот показатель к таковому в развитых странах.

Основываясь на том, что законы диалектики универсальны для любой науки, мы опирались на них в работе над законом стадийности и системой сосудистой недостаточности. Любой переход на более высокий уровень практики (производства) обеспечивается более высоким уровнем научного знания и технического развития. Несистематизированные на основе законов природы знания не только не способствуют, но и препятствуют переходу науки на более высокий уровень познания.



В настоящее время аналитическим путем накоплено огромное количество знаний о болезнях сосудов, состоянии органов и организма в целом при этих заболеваниях [1, 3-10]. Однако до сих пор не существовало системы, позволяющей упорядочить полученные данные [2].

Еще в восемнадцатом веке Карл Линней («Роды болезней», 1763; «Ключ к медицине», 1766) впервые предпринял вполне успешную для того времени попытку систематизировать болезни человеческого организма. В настоящее время, как и в прошлые века, одной из основных причин смерти людей является сердечно-сосудистая недостаточность [10]. Следует помнить о том, что основная причина сердечной недостаточности обусловлена заболеванием сосудов сердца. Следовательно, большая часть сердечной недостаточности определена сосудистой недостаточностью миокарда.

На протяжении более 10 лет мы искали принципы, которые можно было бы положить в основу такой системы, которая могла бы упорядочить представления о сосудистой патологии [2]. По нашему убеждению, это следующие принципы: 1) стадийности (отрезок времени болезни, который характеризуется определенными патологическими изменениями тканей); 2) системный (артериальная и венозная части системы кровообращения); 3) органной (специфичность СН в конкретном органе или части тела).

В процессе работы над законом стадийности СН мы пришли к простому выводу, что стадийность присуща любому патологическому процессу. Конечно же, в результате различного строения и функции различных органов СН имеет свои отличительные «региональные» особенности в этих органах. Безусловно, патологический процесс разделяли на стадии и раньше [БМЭ], но формулировки «закона» в литературе мы не нашли. Да и обозначенные клинические стадии не соответствовали стадиям патогенеза патологии. В основе же закона «Стадийности сосудистой недостаточности» лежит принцип стадийности — соответствия морфологических изменений временному отрезку, системный, органной принцип. Закон звучит так: *Сосудистая недостаточность в любом органе последовательно проходит стадии, которые обусловлены определенными патологическими изменениями тканей и симптоматикой, соответствующей стадиям, и обусловленной функцией и строением пораженного органа.*

Сосудистая патология, ключевым и конечным звеном которой является сосудистая недостаточность, — самая распространенная причина смертности и инвалидизации населения во всем мире и в нашей стране. Заболевание и состояние больного в рамках одной жизненно важной системы организма (сердечно-сосудистой, нервной и т.д.) нужно характеризовать одним диагнозом, охватывающим все локальные проявления болезни. Именно поэтому все диагнозы, связанные с поражением сосудистой системы больного, должны быть структурно одинаковыми. В этом случае они легко совместимы. Различие в диагнозе неизбежно будет возникать на уровне различий функции и структуры больных органов. Именно для отражения сущности болезни (этиологии), характеристики пораженного сосуда (локализация, степень нарушения проходимости или клапанной недостаточности), состояния больного органа (стадия СН) и состояния организма больного в целом, существует известная схема диагноза, в которой отражена иерархия патологии сосудов [4].

1. Этиология.
2. Локализация и степень нарушения проходимости или клапанной недостаточности.
3. Стадия СН органа или части тела.
4. Стадия недостаточности (несостоятельности) жизненно важной системы.

Единство диагноза основывается на единстве: а) его структуры; б) принципов классификаций СН и в) терминологии. Добиться такого единства позволяет «Система СН». Нозологическая причина порождает морфологическую причину, морфологическая причина рождает сосудистую недостаточность. Этот алгоритм отражает приведенная выше схема построения диагноза больного с сосудистой патологией. Остается только повсеместно (в отделениях сосудистой хирургии, кардиологии, неврологии и нейрохирургии) ее придерживаться. И терминология, и схема диагноза способствуют взаимопониманию специалистов разных профилей.

Пример клинического диагноза:

1. Атеросклероз.
2. Стенозы коронарных, сонных, подвздошных артерий, левой почечной артерии, окклюзия левой поверхностной бедренной артерии.
3. ХАН миокарда ? ст., ХАН головного мозга II ст., ХАН левой почки ? ст., ХАН нижних конечностей II Б ст.
4. ХСН 0-I ст., ХПН 0-I ст.

Такой диагноз также легко может быть подвергнут компьютерной обработке, что чрезвычайно важно в условиях сегодняшнего дня.

Таким образом, система СН позволяет теоретически предсказать неизученные патологические состояния органов и частей тела, а в клинической практике сделать диагноз кратким, информативным и понятным для врача любого профиля, а также пригодным для компьютерной обработки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. Тенденции развития кардиохирургии в 2007 году. — Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. — 2007. — Т. 9, № 6. — С. 3-4.
2. Миролюбов Б.М. Система сосудистой недостаточности органов и частей тела: принципиальные основы, конкретные классификации. — Каз. мед. журнал. — 2005. — № 5. — С. 412-415.
3. Покровский А.В. Клиническая ангиология: руководство для врачей. — В 2 ч. — М.: Медицина. — 2004. — С. 155-156.
4. Российский консенсус. Рекомендуемые стандарты для оценки результатов лечения пациентов с хронической ишемией нижних конечностей. — М.: Медицина. — 2001. — С. 41.
5. Миролюбов Б.М. Теория сосудистой недостаточности. — Казань: Медицина. — 2009. — С. 50.
6. Флебология / под ред. акад. В.С. Савельева. — М.: Медицина. — 2001. — С. 456.
7. Eklof B., Rutherford R.B., Bergan J.J. et al. Revision of the CEAP for chronic venous disorders: consensus statement. J Vasc Surg 2004; 40: 1248-52.
8. Tonnesen K.H., Noer I. et al. Classification of peripheral occlusive arterial disease based on symptoms, signs, and distal blood pressure measurement. Acta Chir Scand 1989; 146: 101.
9. Fuster V., Possr, Torol E J, eds. Atherosclerosis and coronary diseases. Philadelphia, P A: Lippincott-Raven Publishers, 1996: 1-12.
10. Haimovici's Vascular Surgery; Editor-in-Chief Enrico Ascher, 2004; Blackwell Publishing; P. 1238.