



Д. Д. Зербіно

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

Трансформація нозологічних форм у синдроми: чи прогресивні такі прагнення деяких клініцистів?

Постановка проблеми. Першу статтю з цієї проблеми ми опублікували спільно з двома досвідченими клініцистами [3]. Нині пропонуємо нову розширену версію.

Кожне захворювання складається з передвісників (прихований стан), симптомів (семіотика – від грец. – знак, ознака; тобто – збір симптомів), синдромів (від грец. – збіг, скупчення). Вони й утворюють ознаки хвороби. Однак синдром не тотожний з хворобою, не є нозологічною одиницею. Він може бути проявом різних захворювань. Синдром – це сукупність різних симптомів. Часто синдроми входять у нозологічну форму. І навряд чи правильно в ученні про нозологію «відкривати» нові синдроми, включаючи в них декілька відомих захворювань.

Чому з'явилося нове прагнення об'єднувати групи деяких захворювань у якийсь єдиний синдром? Виникли синдроми, створені досить штучно об'єднанням декількох хвороб. Чому в діагнозі не прийнято називати кожну хворобу в хронологічному порядку появи? Адже це не так важко, звичайно, за умови добре зібраного, поглибленого анамнезу і такого ж інструментального, біохімічного, патоморфологічного, імунологічного обстеження.

У деяких клініках під час збирання анамнезу не беруться до уваги причинно-наслідкові зв'язки і геть відсутній пошук етіології і патогенезу. Лікар не прагне розмовляти з хворим – збирати повний, поглиблений анамнез про життя і працю хворого, про його професійний маршрут, про початкові передвісники захворювання.

На завершальних стадіях життя конкретної людини часто ніби об'єднується декілька захворювань. Проте їх лікують не одним препаратом, а добирають ліки для конкретної «мішені». Чому ж у діагнозі має фігурувати один, штучно створений синдром або одне, назвемо його так – «синтетичне захворювання»? Раніше термін «синдром» включав зазвичай

декілька симптомів, а його етіологія, як правило, не була з'ясована. Це підкреслювалось у найбільш авторитетних синдромологічних довідниках [6, 7]. Що більше, чітко визначалося, що таке синдром. «Синдромами зазвичай називають поєднання симптомів, зумовлених єдиним патогенезом; нерідко синдромом неправомірно називають також комплекс симптомів, які мають взаємно не пов'язані між собою зв'язки» [5, с. 4]. Епонімічні синдроми мають повне право на існування. Вони спонукають до наукових пошуків, до розкриття їх етіології, патогенезу і морфогенезу.

Деякі нові тенденції формулювання діагнозу. Можна виокремити декілька логічних тенденцій у формулюванні в сучасній клінічній практиці.

Перша тенденція – об'єднання декількох захворювань у синдром. Наприклад, «метаболічний синдром». Захворювання, що «входять» у цей синдром, відомі й вони весь час то «скорочуються», то доповнюються іншими нозологічними формами. Н. І. Яблучанський із цього приводу зауважив: «Можливі 26 варіантів поєднання порушень, що відповідають, у комбінації з центральним ожирінням, поняттю «метаболічний синдром» і ставлять під великий сумнів доцільність його виділення» [12, с. 10]. Доповнимо цю думку запитанням: «Як добирати лікарські препарати і для лікування діабету, і для ожиріння, і для артеріальної гіпертензії, і для...?». Можливий фінал – «синдром поліпрагмазії», тобто тепер справді «синдром».

Друга тенденція – переведення симптому в синдром. Наприклад, «жовтяниця як синдром» (у разі гострих інфекційних захворювань) [4]; «синдром роздратованої кишки» [10]. Якої кишки – тонкої чи товстої? Виявляється, і тієї, й іншої. Цей симптом характерний для багатьох захворювань. Те ж саме – «синдром болю». Його стали широко використовувати, зокрема ревматологи, стосовно багатьох захво-

рювань опорно-рухового апарату [8, 11]. Але симптом болю присутній і за багатьох інших захворювань! Навіщо ж його називати синдромом?

Третя тенденція – явне ускладнення лікування пропонують називати синдромом. Наприклад, «синдром ентеральної недостатності» (у хворих хірургічного профілю) [5].

Четверта тенденція – прагнення об'єднати декілька захворювань в одне, замінюючи, наприклад, загальновідоме ускладнення якогось захворювання (недостатність функції органа), надаючи цьому ускладненню «нового», узагальненого «захворювання»: «обструктивна хвороба легень», «хронічна хвороба нирок», тобто даючи визначення кінцевого прояву декількох захворювань. Але яких? Хай це за давня стадія якогось захворювання, але ж треба його назвати. Як у цьому випадку звучатиме діагноз? Спочатку поставлять ускладнення, а потім його причину? Чи це логічно? Не треба дошукуватись причини основного захворювання, думати про етіологію і патогенез. Невже треба лікувати тільки від «обструкції», не виявляючи і не усуваючи конкретні причини, етіологічні стимули, патогенетичні чинники?

П'ята тенденція – коморбідність – реальна ситуація, коли в одного й того ж пацієнта виявляють два чи більше синдромів або нозологічних форм.

Що таке повний діагноз? Структуру діагнозу зробили вітчизняні патологоанатоми у другій половині минулого сторіччя. Розгорнутий діагноз – і клінічний, і патолого-анатомічний – будується за певним принципом. В основі його – причинно-наслідкові зв'язки. І забувати про це – означає відходити від проблеми етіології – пошуку первинних чинників ризику, стимулів початку захворювання, а отже, й від проблеми розробки первинної профілактики найбільш частих хронічних захворювань. Повний діагноз такий: основне захворювання (не «діагноз основного захворювання», як інколи безграмотно пишуть), ускладнення основного захворювання, супутні захворювання.

Основна ідея діагнозу, сформульованого за етіологічним і патогенетичним принципом, полягає в такому: «Діагноз повинен відображати ту чи іншу нозологічну одиницю, її етіологію, динаміку в часі (патогенез), ускладнення, що виникли під час хвороби або в процесі її лікування і, нарешті, виявлені, окрім основної, й інші хвороби, що позначаються як супутні» [9, с. 256]. Повноцінний «діагноз має бути нозологічним, етіологічним, патогенетичним та «історичним», тобто відображати хворобу у вигляді

послідовної причинно зумовленої зміни різних її етапів. Він є документом, що представляє історію хвороби в конкретизованому, найбільш лаконічному викладі» [там само].

«У клінічному діагнозі як основне захворювання виділяється нозологічна одиниця, що має у цей момент найбільш виражені прояви, які загрожують здоров'ю і життю хворого, вимагають прискіпливої уваги і зусиль лікаря» [8, 9, с. 256].

«Як основне захворювання патолого-анатомічний діагноз має очолювати нозологічна одиниця, яка сама по собі або через тісно зв'язані з нею ускладнення привела хворого до смерті» [9, с. 257].

Після основного захворювання у клінічному і патолого-анатомічному діагнозах відзначають ускладнення, що виникли внаслідок основного захворювання. Ускладнення – це патологічний процес, який є насамперед несприятливим відхиленням від типового («неускладненого») перебігу тієї чи іншої хвороби, пов'язаним із патогенетичними і морфологічними особливостями останньої. Наприклад, кровотеча з виразки шлунка, прорив кишки у разі черевного тифу, емболія судин мозку у разі бородавчастого ендокардиту, сепсис за наявності карбункула.

Услід за ускладненнями основного захворювання до діагнозу вносять супутні хвороби, тобто такі, які ні етіологічно, ні патогенетично не зв'язані з основним захворюванням.

«Людина може мати не одну, а дві важкі хвороби, кожна з яких здатна викликати важкі ускладнення й призвести до летального кінця. Тоді виникають труднощі у визначенні основного захворювання. У ситуації, коли кожне з двох (і більше) захворювань само по собі або через властиві йому ускладнення може спричинити смертельний результат, у діагнозі в рубриці основного захворювання пропонується вказувати конкуруючі захворювання. У цих випадках пропонується як основне захворювання розглядати захворювання, що поєднуються» [9, с. 259].

Висновки. Аспекти структури діагнозу розроблені в кінці минулого сторіччя клінічними патологами [9], а проблема формулювання діагнозу часто обговорювалась на початку дев'яностих років [1, 2]. Проте концепція і вчення про діагноз зарубіжним клініцистам, очевидно, не відомі. Нам же не відомі теоретичні обґрунтування нових зарубіжних тенденцій побудови діагнозу. І ще, підкреслимо, навряд чи синдромологічний підхід може сприяти нозологічній статистиці, пошукам первинної профілактики, розв'язанню проблем превентивної медицини.

Список літератури

1. Зербино Д. Д. Нозология и синдромология: поиски этиологии – стремление к точному диагнозу / Д. Д. Зербино // Архив патологии. – 1991. – № 5. – С. 64–66.
2. Зербино Д. Д. Етіологія хвороб і проблема діагнозу / Д. Д. Зербино // Медична газета України. – 1995, лип. – № 26 (72).
3. Зербино Д. Д. Прогрессивно ли стремление некоторых клиницистов к трансформации нозологических форм в синдром? / Д. Д. Зербино, О. М. Барна, О. Л. Маньковская // Мистецтво лікування. – 2008. – № 10. – С. 40–42.
4. Климова Е. А. Желтуха как синдром при острых инфекционных заболеваниях / Е. А. Климова // Consilium medicum. Ukraina. – 2008. – № 2. – С. 19–23.

5. Коновалов Е. П. Лактулоза: новый перспективный путь коррекции синдрома энтеральной недостаточности у хирургических больных / Е. П. Коновалов // Consilium medicum. Приложение. Ukraina. – 2008. – № 2. – С. 46–48.
6. Лазовских И. Р. Справочник клинических симптомов и синдромов / И. Р. Лазовских. – М. : Медицина, 1981. – 512 с.
7. Лайбер Б. Клинические синдромы / Б. Лайбер, Г. Ольбрих. – М. : Медицина, 1974. – 479 с.
8. Насонов Е. Л. Болевой синдром при патологии опорно-двигательного аппарата / Е. Л. Насонов // Врачебное дело. – 2002. – № 4. – С. 15–19.
9. Саркисов Д. С. Общая патология человека / Д. С. Саркисов, М. А. Пальцев, Н. К. Хитров. – М. : Медицина, 1995. – 272 с.
10. Томків Я. В. Синдром подразненої кишки / Я. В. Томків // Consilium medicum. Ukraina. – 2008. – № 7. – С. 36–37.
11. Чичасова Н. В. Воспалительный болевой синдром при заболеваниях позвоночника и суставов / Н. В. Чичасова // Consilium medicum Ukraina. – 2008. – Т. 2. – № 11. – С. 4–9.
12. Яблчанский Н. И. Должны ли мы отказаться от метаболического синдрома? / Н. И. Яблчанский // Medicus Amicus. – 2008. – № 1. – С. 1–10.

Стаття надійшла до редакції журналу 15.10.2013 р.

Трансформація нозологічних форм у синдроми: чи прогресивні такі прагнення деяких клініцистів?

Д. Д. Зербіно

Наведені відомості, що входять до вчення про діагноз. Розглянуто проблему перетворення нозологічних форм на синдроми, деякі нові тенденції формулювання діагнозу, повноти діагнозу.

Ключові слова: діагноз, синдром, нозологічні форми.

Transformation of the Nosological Forms into Syndromes: Are Such Aspirations of Some Clinicians Progressive?

D. Zerbino

The data included into the doctrine of the diagnosis is presented. The problem of converting the nosological forms into the syndromes, some new tendencies in the formulation of a diagnosis and completeness of the diagnosis are reviewed.

Keywords: diagnosis, syndrome, nosological forms.