

Розділ 2

ПАТОГЕНЕТИЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ КЛІНІЧНИХ СИНДРОМІВ

Розвиток хвороби як реакції всього організму на дію етіологічного чинника, визначають характеристики чинника (специфіка, сила, тривалість дії) і *реактивність організму – генетично детермінований і такий, що знаходиться під впливом чинників зовнішнього (фізико-хімічного, біологічного, соціального) середовища, сукупність якостей організму, які визначають характер системної реакції.*

Внаслідок взаємодії етіологічного чинника і організму розвивається або *реакції саногенезу* (захисні, пристосовні, компенсаторні), спрямовані на досягнення сприятливого виходу захворювання (видужання), або патогенезу, що супроводиться несприятливим перебігом хвороби і розвитком ускладнень.

З огляду на актуальність знання основних клінічних синдромів для лікарів різних спеціальностей, **загальну ціль** засвоєння даного розділу можна сформулювати так: **уміти визначати патогенетично обґрунтовані клінічні синдроми для подальшого призначення реабілітаційних заходів.**

Щоб реалізувати загальну ціль необхідно вміти:

- Окремлювати основні патофізіологічні симптоми при різній патології.
- Визначати провідний патофізіологічний синдром;
- Визначати основні напрями реабілітаційних заходів.

Теоретичні питання, на підставі яких можливе виконання цільових видів діяльності за темою:

1. Методи та способи виявлення основних патофізіологічних симптомів при різній патології.
2. Головні принципи, мета класифікації патогенетично обґрунтованих синдромів.
3. Синдромна терапія, її головні задачі.

Для з'ясування загальної і реалізації конкретних цілей необхідно ознайомитися з основними теоретичними положеннями даного розділу.

Спрямованість реакції (саногенез, патогенез) визначаються реактивністю організму. Реакції саногенезу розвиваються на фоні нормореактивності організму, для патогенезу характерні порушення реактивності (гіпер-, гіпо- або їх проміжні форми).

При адекватній реакції (нормореактивності) організму на дію етіологічного чинника спостерігається **нормергічна відповідь**, пов'язана з реакцією нервової, гормональної, імунної систем і місцевих чинників ("квартету гомеокінезу"). Ця відповідь характеризується певною послідовною появою і збалансованим співвідношенням психічних, емоційних і вегетативних реакцій, збудливих і гальмових амінокислот, рівня адреналіну, інсуліну і кортизолу, гістаміну і серотоніну, кальцію і магнію в крові, концентрації внутрішньо- і позаклітинного кальцію, вмістом цАМФ і цГМФ, активності вільно-радикальних процесів і антиокислювальної

системи та ін. Вказана форма реагування, в кінцевому результаті, обумовлює високу резистентність організму щодо до дії подразника.

Порушення реактивності проявляється як дисрегуляція з неадекватним реагуванням систем “квартету гомеокінезу” (зниженим при гіпо-, підвищеним при гіперергії). Це спричиняється десинхронізацією процесів збудження і гальмування в ЦНС (сили, рухливості й урівноваженості), дисбалансом збудливих і гальмових амінокислот, рівня адреналіну, інсуліну і кортизолу, гістаміну й серотоніну, кальцію і магнію в крові, концентрації внутрішньо- і позаклітинного кальцію, вмістом цАМФ і цГМФ, активності вільно-радикальних процесів і антиокислювальної системи. Дисрегуляція обумовлює зниження резистентності організму до дії подразника і внаслідок цього спостерігається несприятливий перебіг захворювання і розвиток ускладнень (рис.5).

В основі патогенезу захворювання лежать типові патологічні процеси, що розгортаються і характеризуються послідовним розвитком морфофункціональних змін в організмі, інтенсивність яких визначається реактивністю організму. Клінічні прояви цих змін становлять суть клініко-патогенетичних синдромів.

Взаємозв'язок і взаємообумовленість етіології і патогенезу обґрунтовує можливість патогенетичної терапії впливати певною мірою на причину захворювання. *Усунення проявів патологічних синдромів під дією лікування, лежить в основі синдромальної терапії.* У зв'язку з цим виникає необхідність синдромного аналізу клінічної картини хвороби з виокремленням переважаючого (провідного) синдрому, на основі знайдених клініко-патогенетичних синдромів вибирають оптимальні реабілітаційні чинники.



Рис. 5. Квадрат гомеостазу

Вирішення питання вибору методів медичної реабілітації з урахуванням схожої неспецифічної та індивідуальної їх дії потребує виокремлення з клініки і патогенезу захворювань синдромів, що відбивають ступінь вияву загальних змін, а також таких, які більшою мірою характеризують клінічні особливості самого захворювання.

Відповідно до цих уявлень пропонуємо робочу **класифікацію клінічних патогенетичних синдромів** (скорочена).

1. Порушеної реактивності організму:
 - Дисневротичний (переважання збудження або депресії);
 - Дисгормональний (переважання стрес-індукуючих або стрес-лімітуючих гормонів);
 - Дисімунний (імунодефіцитний стан або підвищена чутливість);
 - Дисалгічний (знижена, підвищена або перевернена чутливість).
2. Запалення (порушеної резистентності організму).
3. Дисциркуляторний (порушеної системної регуляції).
4. Дисметаболический (порушеного гомеостазу).

Грунтуючись на викладених вище уявленнях про клінічні патогенетичні синдроми з урахуванням запропонованої класифікації **головними задачами синдромного лікування є:**

1. Оптимізація відповіді регуляторних систем.
2. Збалансування системи і антисистеми.
3. Антагоністична регуляція функцій.
4. При гіперреактивності організму показана седативна, імунодепресивна, антиспастична терапія, призначення стрес-лімітуючих гормонів.
5. При гіпореактивності організму обґрунтованим є вжиття адаптаційних заходів, імуностимуляції, призначення стрес-індукуючих гормонів.

Опис основних клініко-патогенетичних синдромів і підходи їх медичної реабілітації викладені в окремих розділах.

Якщо Ви засвоїли зміст теми, закріпіть її розв'язуванням задач. Правильність рішення перевірте за еталонами відповідей.

Задача 1

Хвора 39 років скаржиться на тяжкість і періодичний ниючий біль внизу живота, часті поноси. При обстеженні в лівій клубовій області пальпується спазмована хвороблива ділянка кишечника. Установлений діагноз хронічний спастичний коліт.

Який синдром переважає в клініці даної хворої?

- А. Астено-невротичний.
- Б. Дисциркуляторний.
- В. Дискінетичний.
- Г. Імунних порушень.
- Д. Метаболічних порушень.

Задача 2

Хворий 54 років скаржиться на частий біль при сечовипусканні, часте сечовипускання. Поставлений діагноз цистит.

Назвіть переважаючий клінічний синдром.

- А. Невротичний.
- Б. Дисциркуляторний.
- В. Синдром метаболічних порушень.
- Г. Дискінетичний синдром.
- Д. Синдром запальних явищ.

Задача 3

У хворого 19 років діагностований фурункульоз. Хворий скаржиться на біль і припухлість у поперековій області праворуч, підвищення температури до 37,5 град. При огляді поперекової області виявлені декілька фурункулів у фазі інфільтрації (набряк і гіперемія). У комплексному лікуванні хворого призначена електротерапія.

Назвіть переважаючий клінічний синдром.

- А. Інтоксикації.
- Б. Дисциркуляторний.
- В. Синдром метаболічних порушень.
- Г. Дискінетичний синдром.
- Д. Синдром запальних явищ.

Задача 4

Хворий 25 років, скаржиться на безсоння, погіршення настрою, емоційну лабільність, постійну спрагу, зниження апетиту і маси тіла. При обстеженні поставлений діагноз вперше виявленого цуркового діабету.

Назвіть переважаючий клінічний синдром у даного хворого.

- А. Астено-невротичний.
- Б. Дискінетичний.
- В. Диссекреторний.
- Г. Дисциркуляторний.
- Д. Запальний.