

ПЕРЕДОВА

А.И. ГОЖЕНКО, Е.А. ГОЖЕНКО

САНОГЕНЕЗ – ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

В современной медицине возрастает внимание к теоретическим и практическим вопросам санологии, среди которых можно выделить три направления: валеологическое, профилактическое и реабилитационное.

Известно, что реабилитация представляет собой комплекс координировано проводимых мероприятий лечебного, физического, психического, социального, профессионального и педагогического характера, направленных на возможно достижимое для данного индивидуума восстановление здоровья, физического, психического и социального (включая трудоспособность) статусов, утраченных в результате заболевания или травмы.

В связи с этим необходимо определить теоретические основы реабилитации. Так, известно, что все методы лечения в современной медицине являются либо этиотропными, либо патогенетическими. Безусловно, что принципы, методы и методики реабилитации не относятся к этиологически направленным, а имеют патогенетическую основу.

В связи с этим необходимо рассмотреть современное состояние теории патогенеза. В развитии теории патогенеза можно выделить три основных этапа. На первом – XIX и начало XX вв. – был сформулирован основополагающий постулат о том, что механизмы развития болезни присущи самому организму и болезнь не создает в нем ничего нового. Основной вклад в такое принципиальное понимание сущности болезни (патогенеза) внесли К. Бернар, Р. Вирхов, В.В. Пашутин, В.В. Подвысоцкий и А.А. Богомолец, а также ряд других выдающихся патологов и патофизиологов.

На втором этапе в течение первой половины XX в. были определены принципы развития болезни, главным из которых следует считать единство и борьбу противоположностей – повреждения и защиты, что рассматривается как основной механизм саморазвития болезни. Вторым важнейшим принципом стало понятие о порочном круге как механизме пространственно-временного развития патологии. Вышеназванные два механизма являются предопределяющими в патогенезе, которые обосновывают течение патологических процессов, а, следовательно, и болезней. Эти понятия послужили основой современных патогенетических методов лечения заболеваний, основывающихся на уменьшении степени повреждающих механизмов и стимуляции их защитных эффектов.

Однако к концу XX в. назрела необходимость, опираясь на фундаментальные понятия патогенеза, углубить и расширить существующее понимание болезни. Это было обусловлено потребностями практического здравоохранения. Необходимо было определить понятие преморбидных состояний, уточнить механизмы, лежащие в основе выздоровления, реабилитации и т.д. Возникли такие направления как адаптационная, регенеративная, реабилитационная медицина. Для развития их недостаточно только представлений о единстве повреждающе-защитных механизмов. Ибо в периоды реабилитации, восстановления, и при профилактическом лечении явления повреждения зачастую могут отсутствовать. Причем применяемые методы лечения не есть способом стимуляции адаптационных возможностей у здоровых лиц и, следовательно, не всегда их можно отнести исключительно к валеологическим воздействиям. Следует обратить внимание на то, что выдающиеся патологи еще в XIX в. обращались к теории данных вопросов. Прекрасным примером служит работа В.В. Подвысоцкого, опубликованная им в 1894 г.: «О запасных силах организма и о значении их в борьбе с болезнью» [10]. В ней он пишет о том, что «въ живом организме необходимо признать существование двояко ряда запасных сил: готовых и вновь нарастающих, вновь формируемых». Подробно анализируя развитие заболеваний с позиции включения и образования новых запасных сил, В.В. Подвысоцкий приходит к заключению о том, «...что залог выздоровленія отъ болезни, успех въ борьбѣ съ нею лежитъ прежде всего и главнымъ образомъ въ той запасной энергіи, которое способно обнаружить все живое...». По сути дела, великий предшественник обращает наше внимание на сложность развития болезни, на то, что одновременно с развитием патологических процессов включаются и многие защитные, которые сами по себе зачастую не вызывают повреждения, но значительно влияют на механизмы развития болезни, способствуя выздоровлению. Однако последующий период развития учения о болезни

характеризовался преимущественным вниманием теоретиков к течению патологических процессов, как основе развития болезни.

И лишь в середине 70-х годов профессором С.М. Павленко была сделана попытка теоретического обоснования механизмов выздоровления. Было сформулировано понятие о саногенезе: «саногенез – динамический процесс защитно-приспособительных механизмов (физиологического и патологического характера), возникающий на стадии предболезни, развивающийся на протяжении всего болезненного процесса и направленный на восстановление саморегуляции организма» [7]. Однако теория саногенеза подверглась острой критике, ибо показалось, что она посягает на главный постулат патогенеза – единство и борьбу повреждения и защиты. Причем, если в 70-х годах итогом этой дискуссии было полное отрицание теории саногенеза, то в последующем, вплоть до наших дней, основным стало замалчивание проблемы, о чем свидетельствует то, что в крупнейших руководствах и учебниках отсутствует даже упоминание самого термина саногенез [1-3,6,8,9]. Безусловно, возникает вопрос о причинах столь решительного неприятия новой теории выздоровления.

Мы уже обращали ранее внимание на то, что гносеологической основой отрицания теории саногенеза явилось упрощенное понимание болезни как результата одного (нескольких) патологических линейно саморазвивающихся процессов. Действительно, при таком рассмотрении не может отдельно быть патогенетических и саногенетических процессов (механизмов) – они всегда будут едины – защитно-повреждающими. Однако, по нашему мнению, развитие болезни предполагает более сложную пространственно-временную организацию.

Возможно, ее следует представить как линейно-сетевую структуру, основанную на целостном характере реагирования организма на повреждение. При этом, действительно, формируются саморазвивающиеся патологические процессы, что во многом предопределяет состояние болезни.

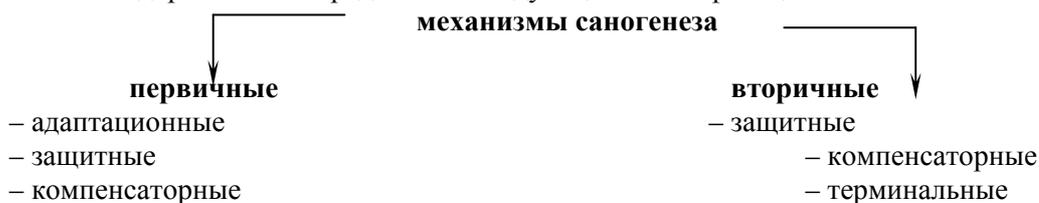
К такому же практически выводу пришли А.Ш. Зайчик и Л.П. Чурилов в 1999 г., указывающие на то, что патогенез «...может представлять развитие заболеваний в виде параллельных, ветвящихся и пересекающихся цепей каузальных связей» и «патогенез рассматривает болезни как мозаичные сочетания более элементарных, либо менее специфических компонентов – патологических процессов» [4]. Однако одновременно в организме срабатывают многочисленные адаптационные механизмы, т.е. включаются, а затем нарастают и даже возникают «запасные силы» (по В.В. Подвысоцкому). Последние в разной степени влияют на течение патологических процессов, уменьшают степень повреждения, т.е. модулируют течение болезни, способствуя выздоровлению организма. Совокупность этих преимущественно компенсаторно-адаптационных механизмов можно определить как саногенез.

Аналогичное мнение высказывают и ведущие российские патологи о том, что «...более глубокое познание бесконечно сложной системы связей организма, обеспечивающей его нормальную работу как единого целого при длительном существовании и нарастании даже серьезных повреждений органов и тканей, остается важнейшей и труднейшей задачей, стоящей перед патологами» [11].

Следовательно, развитие болезни предопределяется соотношением и взаимодействием патогенетических и саногенетических механизмов. Безусловно, можно уточнить семиотику этих понятий, однако следует согласиться, что все процессы протекают в больном организме организованно и осуществляются по защитно-повреждающему принципу, на развитие которых значимо влияют саногенетические механизмы. Наличие сложных и многообразных саногенетических механизмов не только расширяет современные представления о болезни, но и является теоретической основой профилактической и реабилитационной медицины. О последнем В.В. Подвысоцкий сказал следующее: «из огромной массы лечебных средств, которые в различные времена предлагались для лечения болезней, сохранились неприкосновенными и укрепились лишь те, действие которых состоит ... в укреплении ослабевших защитных и запасных сил организма...».

Итогом таких суждений стала попытка дальнейшего развития теории, что привело В.А. Фролова как следующему утверждению: «Саногенез – динамический процесс защитно-приспособительных механизмов (физиологического и патологического характера), развивающийся в результате воздействия на организм чрезвычайного раздражителя, функционирующего на протяжении всего патологического процесса (от стадии предболезни до выздоровления) и направленный на восстановление саморегуляции организма» [12].

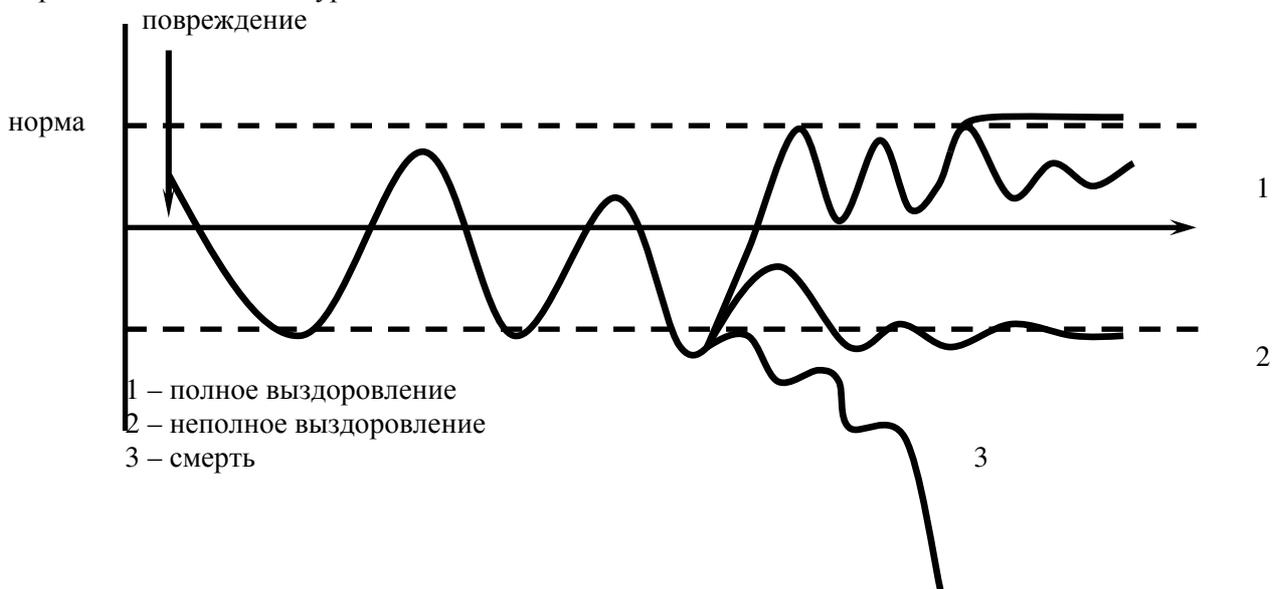
Далее им же была произведена первая попытка систематизировать представления о механизмах выздоровления и предложена следующая классификация:



На наш взгляд, эта классификация далеко не безупречна, однако здесь уже видна попытка дифференциации механизмов саногенеза.

В целом, можно прийти к заключению о том, что современные теоретические представления о болезни есть необходимое условие дальнейшего совершенствования клинической медицины, что является третьим этапом в развитии патогенеза. Ключевым понятием при этом есть признание того, что при болезни срабатывают, наряду с патологическими, также и саногенетические механизмы, которые во многом определяют исходы заболевания.

Графически это можно представить следующим образом: повреждение (прямое или по механизму дисрегуляции) приводит к отклонению показателей жизнедеятельности за границы нормы, т.е. к снижению уровня адаптации.



Последующие механизмы (патогенетические и/или саногенетические) либо обеспечивают возврат к норме (1), либо стабилизируют организм на новом более низком уровне адаптации (2), либо при отсутствии приспособления наступает летальный исход (3).

Саногенетические механизмы являются важнейшими в период завершения болезни, когда имеет место неполное восстановление ранее утраченных функций. Совокупность медицинских мероприятий, направленных на восстановление адаптационных возможностей организма, и составляет сущность реабилитационной медицины.

Следовательно, реабилитационная (восстановительная) медицина может быть основана лишь на влиянии на саногенез. При этом возможна стимуляция:

- интенсивности функционирования поврежденного органа (системы) – функциональная, метаболическая;
- интенсивности функционирования других органов и систем с последующей «разгрузкой» поврежденного органа – функциональная, метаболическая;
- формирование нового динамического стереотипа адаптации – функциональной, метаболической;
- увеличение количества функционирующих элементов в поврежденном органе – гипертрофия, гиперплазия, стволовые клетки, генотерапия;
- замена поврежденного органа или его части – замена клапана сердца, пересадка почки и т.д.

Безусловно, что перечисленные пути и способы восстановления адаптационных возможностей организма и достижения состояния полного выздоровления являются лишь первой попыткой теоретической систематизации принципов реабилитационной медицины.

Дальнейшее ее развитие должно базироваться на совершенствовании современной теории болезни с учетом сложного взаимодействия патогенетических и саногенетических механизмов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адо А.Д. Вопросы общей нозологии. – М.: Медицина, 1985. – 239 с.
2. Адо А.Д. Патологическая физиология. – М.: Триада-Х, 2000. – 574 с.
3. Долгих В.Т. Общая патофизиология. – Нижний Новгород: Медицинская книга, 1997. – 107 с.
4. Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Основы общей патологии. – С-Петербург: ЭЛБи, 1999. – 619 с.
5. Крыжановский Г.Н. Дизрегуляционная патология. – Москва, 2002. – 96 с.
6. Литвицкий П.Ф. Патологическая физиология: в 2-х томах. – Москва: ГЭОТАР, 2002. – Т. 1. – 751 с.
7. Павленко С.М. Нозология. – Москва, 1974. – 63 с.
8. Патологическая физиология / Под ред. А.И. Волошина, Г.В. Порядина. – М.: Медпресс, 1998. – 480 с.
9. Патологическая физиология / Под ред. Н.Н. Зайко, Ю.В. Быця. – К., 1996. – 645 с.
10. Подвысоцкий В.В. О запасных силах организма и о значении их в борьбе с болезнью. – СПб: Изд-во К.Л. Риккера, 1894. – 24 с.
11. Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К. Патологическая физиология. – М.: Медицина, 1997. – 608 с.
12. Фролов В.А., Дроздова Г.А., Казанская Т.А., Билибин Д.П. Патологическая физиология.- М., 1987.- 308 с.

ГП Украинский НИИ медицины транспорта, г. Одесса

Дата поступления: 20.09. 2007 р.