

УДК 616-06

DOI: 10.36979/1694-500X-2023-23-5-141-146

ПОЛИПАТИЯ КАК ПРЕДМЕТ И ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ (Обзор литературы)

Нуржан у. У., М.А. Сагымбаев, А.К. Махмадиев, К.С. Рысбаев

Аннотация: Полипатия – это болезненное состояние организма человека, обусловленное множеством патологических процессов их проявлений, осложнений, последствий, которые могут квалифицироваться как клиничко-диагностические признаки и симптомы, синдромы и нозологические формы. Некоторые авторы перечисляют 12 тезисов полипатии: 1) встречаются часто, особенно у пожилых; 2) повышенная их частота не может объясняться только высокой распространенностью болезней; 3) проявляется различными сочетаниями болезней и состояний, что свидетельствует о системном характере нарушений функционирования организма; 4) утяжеляет клиническую ситуацию и ухудшает прогноз; 5) снижается качество жизни пациентов; 6) усложняется диагностика заболеваний; 7) усложняется тактика лечения; 8) лечение требует учета взаимного влияния медикаментов; 9) увеличивается риск побочных эффектов; 10) увеличиваются затраты на лечение; 11) снижается приверженность пациентов к лечению; нужен поиск оптимальной стратегии ведения больных; 12) нужно совершенствовать организационные формы помощи пациентам. Исходя из этого полипатия остается одной из самых малоизученных в современной восстановительной медицине, а потому исследование проблем полипатии, а также подходов к их разрешению с помощью комплексной физиотерапии является актуальной проблемой. Выработка новой концепции лечения и реабилитации больных с полипатиями отвечает современным требованиям универсального подхода к проблеме.

Ключевые слова: полипатия; комплексная физиотерапия; реабилитология; избыточная масса тела; сахарный диабет.

ПОЛИПАТИЯ ЗАМАНБАП МЕДИЦИНАНЫН ПРЕДМЕТИ ЖАНА КӨЙГӨЙҮ КАТАРЫ (Адабияттарга салуу)

Нуржан у. У., М.А. Сагымбаев, А.К. Махмадиев, К.С. Рысбаев

Аннотация. Полипатия-бул клиникалык-диагностикалык белгилер жана симптомдор, синдромдор жана нозологиялык формалар катары квалификацияланышы мүмкүн болгон алардын көрүнүштөрүнүн, татаалдашууларынын, кесепеттеринин көптөгөн патологиялык процесстери менен шартталган адам организмнин оорутуучу абалы. Айрым авторлор полипатиянын 12 тезисин тизмектешет: 1) кеңири таралган, айрыкча улгайган адамдарда; 2) алардын көбөйүшүн оорулардын көп таралышы менен гана түшүндүрүүгө болбойт; 3) бул организмдин иштешинин бузулушунун системалуу мүнөзүн көрсөткөн оорулардын жана шарттардын ар кандай айкалыштары менен көрүнөт; 4) клиникалык абалды оорлотуп, божомолдоону начарлатат; 5) бейтаптардын жашоо сапаты төмөндөйт; 6) оорулардын диагнозу татаалдашат; 7) дарылоо тактикасы татаалдашат; 8) дарылоо дары-дармектердин өз ара таасирин эске алууну талап кылат; 9) кошумча таасирлердин коркунучу жогорулайт; 10) дарылоого чыгымдар көбөйөт; 11) бейтаптардын дарыланууга болгон умтулуусу төмөндөйт; оорудууларды дарылоонун оптималдуу стратегиясын издөө керек; 12) бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн уюштуруу формаларын өркүндөтүү керек. Ушуга таянып, полипатия заманбап калыбына келтирүүчү медицинада эң аз изилденгендердин бири бойдон калууда, ошондуктан полипатия көйгөйлөрүн, ошондой эле аларды комплекстүү физиотерапиянын жардамы менен чечүү жолдорун изилдөө актуалдуу маселе болуп саналат. Полипатиялары бар бейтаптарды дарылоонун жана реабилитациялоонун жаңы концепциясын иштеп чыгуу бул маселеге универсалдуу мамиле кылуунун заманбап талаптарына жооп берет.

Түйүндүү сөздөр: полипатия; комплекстүү физиотерапия; реабилитация; ашыкча дене салмагы; кант диабети.

POLYPATHY AS A SUBJECT AND A PROBLEM MODERN MEDICINE (Literature review)

Nurzhan u. U., M.A. Sagymbaev, A.K. Makhmadiev, K.S. Rysbaev

Abstract: Polypathy is a painful condition of the human body caused by a variety of pathological processes, their manifestations, complications, consequences, which can be qualified as clinical and diagnostic signs and symptoms, syndromes and nosological forms. Some authors list 12 theses of polypathy: 1) they occur frequently, especially in the elderly; 2) their increased frequency cannot be explained only by the high prevalence of diseases; 3) it manifests itself in various combinations of diseases and conditions, which indicates the systemic nature of disorders of the functioning of the body; 4) aggravates the clinical situation and worsens the prognosis; 5) the quality of life of patients decreases; 6) diagnosis becomes more complicated diseases; 7) treatment tactics become more complicated; 8) treatment requires taking into account the mutual influence of medications; 9) the risk of side effects increases; 10) treatment costs are increasing; 11) patients' adherence to treatment is decreasing; a search for an optimal strategy for managing patients is needed; 12) organizational forms of patient care need to be improved. Based on this, polypathy remains one of the most poorly studied in modern restorative medicine, and therefore the study of the problems of polypathy, as well as approaches to their resolution with the help of complex physiotherapy (CFT) is an urgent problem. The development of a new concept of treatment and rehabilitation of patients with polypathies meets the modern requirements of a universal approach to the problem.

Keywords: polypathy; complex physiotherapy; rehabilitation; overweight; diabetes mellitus.

Актуальность. Проблемы полипатий (ПП), возникшие на фоне неуклонного роста во всем мире числа больных с ПП в последние два десятилетия, требуют дальнейшего изучения для их решения. Мы выделили четыре наиболее малоизученные проблемы ПП.

Итак, *первая проблема* – это проблема рассмотрения самой проблемы. В этом аспекте хотелось бы заострить внимание на том, что в настоящее время во всем мире идет активное формирование науки о здоровье, составной частью которой является донозологическая, нозологическая и вненозологическая диагностика различных болезней и состояний [1]. На наш взгляд, в этой проблеме есть ряд вопросов, требующих своего разрешения.

По мнению ряда авторов, главной стратегией современной науки о здоровье является обеспечение органической взаимосвязи нозологии и донозонологии [2]. В рамках такой стратегии авторами подчеркивается, что одним из проблемных вопросов ПП является терминологическая неопределенность, когда в этой области медицины до настоящего времени не существует единой общепринятой терминологии и классификации, используемой для унификации информации о характере заболеваний и их взаимном влиянии [3].

Термин «полипатия» подразумевает болезненное состояние организма человека, обусловленное множеством патологических процессов их проявлений, осложнений, последствий, которые могут квалифицироваться как

клинико-диагностические признаки и симптомы, синдромы и нозологические формы [4]. Ряд авторов в научно-практическом аспекте разделяют ПП на четыре типа:

- 1) конкурентную полипатию (не связанную едиными патофизиологическими изменениями);
- 2) кластерную (характерную для определенных групп людей, отличных от общей популяции);
- 3) причинную (общие патофизиологические механизмы развития патологии);
- 4) специфическую (особенности этиопатогенеза одного заболевания обуславливают появление ещё одной болезни) [5].

С позиции патофизиологии выделяют:

- транссиндромальную ПП (сосуществование у одного пациента двух и/или более синдромов, патогенетически взаимосвязанных между собой);
- транснозологическую ПП (сосуществование у одного пациента двух и/или более заболеваний, не связанных между собой патогенетически) [6].

На наш взгляд, так или иначе все заболевания, состояния, взаимоувязанные между собой, в корне меняют клиническую ситуацию в сторону усложнения механизмов патологических процессов в организме и утяжеления состояния больного с ПП.

Естественно, предполагается, что, в зависимости от тяжести протекания болезни, они принимают 2–4 лекарственных препарата по поводу

каждого из них. Причем, часть из этих лекарств требует неоднократное применение в течение дня [7]. В этом аспекте выделяют малую (одновременное назначение 2–4-х лекарств), большую (одновременное назначение 5–9 лекарств) и чрезмерную (назначение > 10 лекарств). Между тем, это полипрагмазия – одновременное, местами необоснованное, назначение большого количества лекарственных средств, которое может привести к неблагоприятным последствиям [8].

Все вышеперечисленные проблемные вопросы, на наш взгляд, способствуют актуализации проблемы ПП, а также необходимости целенаправленных научных ее разрешений.

Нужно признать, что в свое время советская медицина, здравоохранение и реабилитология уделяли огромное внимание учению о донозологических состояниях, пограничных между здоровьем и болезнью [9]. В стране действовала стратегия оздоровления населения, а для реализации профилактических мер выделялись огромные средства [10]. К сожалению, в настоящее время, в Кыргызской Республике функции по диспансеризации и планомерному оздоровлению людей в значительной степени «урезаны» [11]. Между тем, доказано, что большинство больных, пролеченных в стационарах нуждаются в восстановительном лечении с помощью естественных и искусственных физических факторов [12].

На наш взгляд, смена самой стратегии оказания физиотерапевтической помощи как более универсальной оздоровительной технологии в условиях ПП является оправданной здравоохранительной политикой. Точнее оправданным при ПП является именно комплексная физиотерапия (КФТ).

Таким образом, на наш взгляд, сегодня многие солидарны с тем, что необходимо изменить мышление врачей на счет ПП и КФТ. Также в настоящее время в условиях повышения результативности современной высокотехнологической медицины, постарения населения, увеличения стрессовых ситуаций, нарушений экологии значительно увеличилось число больных с ПП, поэтому акцент в лечении больных нужно перенести на восстановление нарушенных функций,

повышение сопротивляемости организма, его устойчивости на воздействие разнообразных стрессорных факторов.

На наш взгляд, такой подход позволит оценить роль универсально отрицательных факторов внешней среды либо повседневной жизни человека при формировании не только заболеваний конкретных органов и систем, но и полипатического состояния организма, его основных систем и подсистем.

Согласно общепринятой концепции целостности организма, отдельных болезней не бывает и ничто не проходит бесследно, в организме все взаимосвязано и взаимообусловлено, а морфология и функции едины [13]. Исходя из сказанного, современная концепция медицины, здравоохранения и реабилитологии гласит о том, что рассматривать проблему любого текущего заболевания и искать подходы к ее решению необходимо в совокупности с анализом перенесенных и/или имеющихся болезней, их полипатической отягощенности [14].

Нужно также отметить, что проблему ПП следует анализировать с учетом имеющихся у больного факторов риска и предикторов, а также с расчетом возможных осложнений и надеждой на эффективную универсальность отдельных методов как в лечении, так и в профилактике той или иной патологии, в особенности при ПП [15]. В целом, проблема, как сама проблема, при ПП должна быть рассмотрена и разрешена на основе концепции донозологической, нозологической и венозологической диагностики, лечения и профилактики.

На наш взгляд, проблема донозологической диагностики, лечения и профилактики различных ПП приобрела особую остроту. В этом мы убедились, когда проводили свое аналитическое исследование литературных источников с учетом обширности статистических данных по ПП, а также на этой основе сделали обобщение в виде систематического обзора и мета-анализа. Речь идет об анализе и изложении в собственной редакции созвучных мнений ряда авторов по тому или иному фиксированному вопросу. Когда речь идет о принципах донозологической диагностики, лечения и профилактики различных состояний, то, прежде всего, подразумева-

ется подробный анализ природы и оценки силы влияния различных факторов риска развития ПП [16].

Вторая проблема – это проблема обострения ПП. Клиницистов и патофизиологов интересуют проблемы формирования ПП при той или иной нозологической единице заболевания [17]. С изменением интенсивности воздействия универсально отрицательных факторов внешней среды (алкоголизм, нарушение экологии, питания и пр.) организм пытается компенсировать возникшие расстройства путем изменения интенсивности нагрузки на органы и системы [18]. Между тем, при недостаточном резерве органов и систем, или же при их истощении, патологические сдвиги усугубляются, вплоть до критического. Таков механизм формирования ПП.

Очевидно, что в медицине ПП внутренних органов способны существенно изменить течение лечебно-реабилитационного периода и оказать влияние на прогноз [19]. По мнению многих авторов, именно в физиотерапевтической практике особенно важно учитывать указанный тезис, так как ПП способствует многократному возрастанию «категории сложности» КФТ больных [20]. Как уже говорилось выше, ПП часто встречается у пожилых людей, создавая предпосылки для утяжеления их общего состояния, реально ухудшая прогноз заболевания и их лечения и реабилитации [21].

Очевидно, что в условиях «постарения населения» актуальность данной проблемы приобретает особую остроту и злободневность. В этом аспекте, на наш взгляд, ПП – это, безусловно, важнейшая гериатрическая проблема как в целом, так и в отношении КФТ.

Общеизвестно, что многие заболевания имеют сходные клинично-лабораторные проявления, затрудняющие дифференциальную диагностику таких состояний, так как это касается и заболеваний или патологических синдромов, развивающихся, как под влиянием универсально отрицательных факторов жизненной среды, так и в результате сложных патофизиологических сдвигов в организме, обусловленных болезнями [22].

С медицинской точки зрения, употребление, а в особенности злоупотребление алкоголем,

нарушения диеты, режима питания, в сочетании с малоподвижным образом жизни, является причиной ПП – гепатопатии, нефропатии, гепатита, нефроза, нефрита, гипертонической болезни, хронической ишемической болезни сердца (ХИБС), инфаркта миокарда, гастродуоденита и пр. [23]. Безусловно, для их развития важны и другие факторы, в числе которых генетическая предрасположенность, метаболические факторы, недоедание или, наоборот, переедание, нарушения иммунного статуса, неблагоприятный эндокринный фон и пр. [24].

Таким образом, бесспорно, у больных с ПП надо всегда помнить, что реабилитационные мероприятия осуществляются у больных, у которых «запас прочности» организма в той или иной мере снижен. Что касается такого фактора, как избыточная масса тела (ИМТ), нужно отметить, что медико-социальная значимость фактора ИМТ заключается в том, что не только осложнения и летальность, но и отрицательный эффект реабилитационных мер у лиц с ИМТ значительно выше в сравнении с лицами, имеющими нормальный вес. Очевидно то, что ИМТ является фактором риска развития ПП – обменных заболеваний, атеросклероза, гипертонической болезни, ХИБС, сахарного диабета (СД) и пр. [25].

Медицинская, социальная и экономическая значимость ПП, а также их осложнений не требует доказательств. В целях улучшения организации медико-реабилитационной помощи таким больным сегодня во многих постсоветских государствах создаются специализированные клиники и центры восстановительного лечения [26]. Нужно заметить, что предметом их лечебно-диагностической деятельности является ряд основных заболеваний и ПП, начиная с функциональных нарушений (гепатопатии, нефропатии и пр.), заканчивая с грубыми морфологическим (гепатиты, нефриты, нефрозы и пр.) и даже с малообратимыми изменениями органов и систем (ЦП, нефрозо-нефрит и пр.) [27].

Третья проблема – проблема взаимосвязи морфологии и функции, структуры и динамики в развитии и проявлении ПП. Как известно, ПП является отражением патологических изменений, протекающих синхронно в органах

и системах и проявляемых также синхронно, когда имеет место морфологический эквивалент функциональных изменений и, наоборот, функциональный эквивалент морфологических поломок [28].

Интерес вызывает то, что заболеваемость ПП достигает 40–45 больных на 100 тыс. населения. Ежегодно в США от ПП погибают свыше 300 тыс. человек. Причем, в большинстве случаев это люди в возрасте 55–65 лет [29]. Таким образом, ПП имеет под собой патофизиологическое основание и все ее разновидности отражают морфофизиологические аспекты. Речь идет об этиопатогенетической, трансэнологической, трансиндромальной ПП. В этом ракурсе трудно переоценить роль активной и комплексной физиотерапевтической реабилитации их в условиях отрицательных факторов внешней и внутренней среды.

Четвертая проблема – проблема универсального подхода к реабилитационному лечению ПП. Безусловно, лечение пациентов должно проводиться с учетом полипатического фона, так как при этом увеличивается количество медикаментов, соответственно повышается риск их побочных эффектов и нежелательного взаимодействия, увеличиваются экономические затраты на лечение [30].

Вывод

По нашему мнению, проблемное поле ПП остается одним из самых малоизученных в современной восстановительной медицине, а потому исследование проблем ПП, а также подходов к их разрешению с помощью КФТ является актуальной проблемой. На наш взгляд, выработка новой концепции лечения и реабилитации больных с ПП отвечает современным требованиям универсального подхода к проблеме.

Поступила: 17.03.23; рецензирована: 01.04.23;
принята: 05.04.23.

Литература

1. *Белялов Ф.И.* Проблема коморбидности при заболеваниях внутренних органов / Ф.И. Белялов // Вестник современной клинической медицины. 2010. № 2. С. 44–47.
2. *Лисицин Ю.П.* Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов / Ю.П. Лисицин. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. 520 с.
3. *Верткин А.Л.* Коморбидность / А.Л. Верткин, М.А. Румянцев, А.С. Скотников // Клиническая медицина. 2012. № 10. С. 4–11.
4. *Эралиев Б.А.* Коморбидность патологии: монография / Б.А. Эралиев. Бишкек, 2012. 265 с.
5. *Дронова Е.И.* Медико-организационные и экономические аспекты сахарного диабета в сочетании с сопутствующей патологией: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.И. Дронова. М., 2007. 25 с.
6. *Калев О.Ф.* Полипатии у мужчин: масштаб проблем / О.Ф. Калев, Ю.А. Тюков, Ю.Ю. Шамурова // Проблемы социальной гигиены и история медицины. 2008. № 3. С. 25–27.
7. *Зурдинова А.З.* Доказательная медицинская практика: учебное пособие для студентов, клинических ординаторов, аспирантов и врачей / под ред. А.З. Зурдиновой, В.В. Власова. Бишкек: Айат, 2008. 194 с.
8. *Куценко М.А.* Парадигма коморбидности: синтропия ХОБЛ и ИБС / М.А. Куценко, А.Г. Чулчалин // РМЖ. 2014. № 5. С. 389.
9. *Епифанов В.А.* Восстановительная медицина / В.А. Епифанов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. С. 154–164.
10. *Лисицин Ю.П.* Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов / Ю.П. Лисицин. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. 520 с.
11. *Прошлое настоящее и будущее курортологии и восстановительной медицины / под ред. И.К. Молдоташева.* Бишкек, 2007. 148 с.
12. *Шатрова В.П.* Лечение и реабилитация больных с травмами и заболеваниями позвоночника: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.П. Шатрова. М., 2012. 49 с.
13. *Божко С.А.* Нелекарственные методы в медицинской реабилитации больных с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.А. Божко. М., 2009. 18 с.
14. *Жулев В.И.* Системы комплексной магнитотерапии общего воздействия с дискретно управляемой структурой магнитного поля: автореф. дис. ... д-ра техн. наук / В.И. Жулев. М., 2004. 36 с.
15. *Долбилкин А.Ю.* Применение комбинированной магнитотерапии в санаторно-курортном лечении больных артериальной гипертензией: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.Ю. Долбилкин. М., 2018. 18 с.

16. Доказательная медицина: ежегодный справочник: в 7 т. М.: МедиаСфера, 2002. 220 с.
17. Ярошенко А.С. Научные основы вариантной климатотерапии больных хронической обструктивной болезнью легких: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Я.С. Ярошенко. М., 2013. 22 с.
18. Коррейя Л.Л. Проблема полиморбидности при сочетании хронических обструктивных заболеваний легких и сердечно-сосудистых заболеваний / Л.Л. Коррейя, Т.Ю. Лебедев, О.А. Ефремов [и др.] // Научные ведомости. 2013. № 14. С. 12–16.
19. Западалова Ю.Е. Физическая реабилитация больных ишемической болезнью сердца с хронической сердечной недостаточностью на стационарном этапе: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю.Е. Западалова. М., 2004. 21 с.
20. Пономаренко Г.Н. Биофизические основы физиотерапии / Г.Н. Пономаренко, И.И. Турковский. СПб.: ВМедА им. С.М. Кирова, 2003. 152 с.
21. Коровина Е.О. Клинико-функциональное обоснование комплексной магнитотерапии у больных артериальной гипертензией в пожилом возрасте: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.О. Коровина. М., 2011. 21 с.
22. Машнин В.В. Бальнеопелоидо- и электролазеротерапия в комплексном немедикаментозном лечении эректильной дисфункции у больных хроническим простатитом: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.В. Машнин. М., 2009. 22 с.
23. Орехова Э.М. Роль сочетанной физиотерапии в оздоровительных и профилактических программах / Э.М. Орехова, Д.Б. Кульчицкая, Т.В. Кончугова [и др.] // Физиотерапевт. 2015. № 6. С. 63–71.
24. Гольдблат Ю.В. Медико-социальная реабилитация в неврологии / Ю.В. Гольдблат. СПб.: Политехника, 2006. 607 с.
25. Султанмуратов М.Т. 60 лет на службе народу / М.Т. Султанмуратов. Бишкек, 2017. 137 с.
26. Сагымбаев М.А. Медицинская эффективность кардиологической реабилитации в санаторно-курортных и лечебно-оздоровительных учреждениях на примере НИИ курортологии и восстановительного лечения / М.А. Сагымбаев [и др.] // Бюллетень науки и практики. 2022. № 2. С. 55–59.
27. Койчубеков А.А. Анализ результатов реабилитационного лечения пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы / А.А. Койчубеков, К.С. Рысбаев // Здоровоохранение Кыргызстана. 2017. № 3. С. 48–52.
28. Ашимов И.А. Рейтингование операций. Хирургия в проекции ICH-GCP: монография / И.А. Ашимов, З.А. Туйбаев. Бишкек, 2015. 395 с.
29. Okunribido O.O. The role of whole-body vibration, posture and manual materials handling as risk factors for low back pain in occupational drivers / O.O. Okunribido, M. Magnusson, M.N. Pope // Ergonomics. 2008. V. 51. N. 3. P. 308–337.
30. Иванов А.Л. Клинико-функциональная характеристика и возможности реабилитации больных хроническим бронхитом в условиях курорта «Тинаки»: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.Л. Иванов. М., 2006. 24 с.