

PHILOSOPHY AND COGNITION

Взаємовідношення філософії та фундаментальної медицини. Мономорбідність та коморбідність як категорії в клінічній медицині

Вастьянов Руслан Сергійович¹

¹ доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної
та клінічної патологічної фізіології імені проф. В.В. Підвисоцького;
Одеський національний медичний університет; Україна

Анотація. Знання про сутність і прояви хвороб є настільки численними, що завдання повного їх аналізу та узагальнення вирішити дуже складно. Необхідність сучасних методологічних уявлень відчувається під час стрімкого розвитку та впровадження нових методик діагностики та лікування. Провідними функціональними станами життєдіяльності людини визнано «здоров'я» та «хворобу», проте, чіткого філософського та медичного визначення цих категорій ще не надано. Для розуміння сутності хвороби важливо визначити сутність та зміст тісно пов'язаних між собою категорій «норма» та «здоров'я». Мета роботи – медико-філософське визначення категорій моно- та коморбідності в клінічній медицині для покращення розуміння спільності патогенетичних механізмів та єдності підходів до патогенетичної обґрунтованої фармакотерапії коморбідної патології. Визначення «коморбідності» та «мультиморбідності» позначають зовсім різні речі. Спільним для них є лише факт тотожної зустрічальності хвороб. Термін «коморбідність» є невдалим, оскільки він патологізує норму. Цей термін як у початковому значенні, так і в його новітніх інтерпретаціях не означає жодної якісно нової цілісності. Термін «коморбідність» вийшов за межі авторського епідеміологічного сенсу і зараз припинити його використання, що заплутує всіх і вся буде важко. Ідеями співробітників кафедри загальної та клінічної патологічної фізіології та спільними філософськими розробками ми розраховуємо на те, що виникне інтерес і до філософської спрямованості всієї фундаментальної медицини, зокрема, основним поняттям патофізіології – нозології, патогенез та саногенез.

Ключові слова: здоров'я, норма, хвороба, патологія, мономорбідність, коморбідність, філософська категорія, епілепсія, депресія, нозологія, патогенез, саногенез, патологічна фізіологія, ефективність засвоєння знань.

Знання про сутність і прояви хвороб є настільки численними й водночас такими, що постійно поповнюються, що завдання повного їх аналізу та узагальнення вирішити дуже складно, однак саме це є основою, теоретичною та методологічною базою розвитку сучасної медицини [1]. Фундаментальні поняття потрібні, адже саме на них спирається знання, яке сформоване

PHILOSOPHY AND COGNITION

в тій чи іншій галузі пізнання, до того чи іншого історичного етапу розвитку науки, у тому числі медичної. Необхідність сучасних методологічних уявлень особливо відчувається нині, коли йде стрімкий розвиток та впровадження нових методик діагностики та, особливо, лікування [1-3].

Гуманізація суспільства, ставлення до людини як вищої цінності та частини природи передбачає при розробці та реалізації різних соціальних програм звернути пильну увагу до проблеми індивідуального здоров'я, його природних основ, можливості соціальних впливів на його становлення на різних етапах онтогенезу [4]. Провідними функціональними станами життєдіяльності людини визнано «здоров'я» та «хворобу» [1]. Проте, чіткого філософського та медичного визначення цих двох категорій ще не надано. Викликає справедливе здивування те, що в роботах філософів поняттю норми приділяється недостатня увага, що же стосується поняття патологія – в цьому аспекті взагалі відсутні чіткі фундаментальні критерії та філософські визначення. Для розуміння сутності хвороби важливо визначити сутність та зміст тісно пов'язаних між собою категорій «норма» та «здоров'я» [1].

В останні роки фахівці критично стали ставитися до одностороннього розвитку медицини, при якому поняття здоров'я практично не має конкретного наукового визначення [4]. У зв'язку з відсутністю видимих позитивних змін у стані здоров'я людини з'явилось поняття «криза сучасної медицини», яка значною мірою завдячує участі філософів, методологів у розвитку її окремих напрямків [4]. Існуюча неповноцінність чинних філософських поглядів шкодить в тому числі й медицині, оскільки саме фундаментальна невідповідність практичних лікарів значним сином заважає їм зрозуміти важливі аспекти виникнення патологічних процесів в організмі хворої людини.

Мета роботи – медико-філософське визначення категорій моно- та коморбідності в клінічній медицині для покращення розуміння спільності патогенетичних механізмів та єдності підходів до патогенетичної обґрунтованої фармакотерапії коморбідної патології.

Одним із складних аспектів сучасного стану медичної науки є поняття супутньої патології або коморбідності. Коморбідна патологія, що супроводжує більшість хронічних захворювань, не лише негативно впливає на лікування пацієнтів, але й значно погіршує їхню якість життя. Сьогодні питання, пов'язані з діагностикою та терапією коморбідних станів, є надзвичайно актуальними. Коморбідність – це співіснування двох та/або більше захворювань у одного пацієнта, патогенетично та

PHILOSOPHY AND COGNITION

генетично взаємопов'язаних між собою [4].

Проблема багатьох хвороб вперше була позначена французьким лікарем Charles Bouchard (1870), який при лікуванні пацієнтів із хворобами суглобів відзначив наявність у них інших хвороб – діабету, ожиріння, каміння жовчних та сечових шляхів, невралгії, бронхіальної астми тощо [5]. Пізніше німецький педіатр Meinhard von Pfaundler (1921) запропонував подібну наявність двох хворобливих станів назвати синтропією [4, 5].

Визначення «коморбідність» вперше запропонував американський дослідник Alvan Feinstein (1970) для висвітлення існування «...будь-яких клінічних сутностей, які виявляються або виявлялися в анамнезі захворювання пацієнта» [5]. Пізніше Н. Краємер (1995) і М. Akker (1998) уточнили термін «коморбідність», визначивши її як поєднання в одного пацієнта декількох, що важливо, хронічних захворювань [6, 7]. Потім з'явилося ще одне уточнення: «Коморбідність – поєднання одного в пацієнта двох чи більше хронічних захворювань, патогенетично взаємопов'язаних між собою або маніфестуючих одночасно незалежно від активності кожного з них». Найважливіше в цьому визначенні полягає в подібності патогенезу коморбідних захворювань.

В даний час коморбідні захворювання є повсякденною клінічною реальністю, що обумовлює необхідність їх аналізу, вивчення причин виникнення та ефективного лікування. Ознаки коморбідних захворювань є серед нервових та психіатричних захворювань [8–13], різних терапевтичних захворювань та захворювань сполучної тканини [14, 15].

Розмови про те, що треба лікувати хворого, а не хворобу, йдуть постійно, але сьогодні це положення залишається порожньою декларацією. Весь теоретичний корпус, що розглядає взаємозв'язок/взаємопроникнення патологічних станів, залишився осторонь медичної освіти, яка не передбачає занурення в справді наукові проблеми біології, а залишається підготовкою для ремісничої праці. Здобувачі вищої медичної освіти, а потім вже й лікарі, які отримують знання спочатку протягом навчання, а потім у готовому вигляді, освоюючи класифікації хвороб, починають плутати їх із Природою [1]. Згодом лікар дізнається, що хвороби поодиноці не ходять і що їх буває по кілька в одного хворого [4]. Якись із них частіше зустрічаються разом, а інші – навпаки.

Це і стали минулого століття називати коморбідністю (за А. Feinstein) [5]. Назву підхопили, потім переінакшили і невинувато розширили, стали виміряти коморбідність,

PHILOSOPHY AND COGNITION

«нанизувати на хвіст» і «пробувати на смак»...

Заплутали зовсім, але справа далі за констатацію спільної зустрічальності хвороб не пішла. Аналізуючи сучасні наукові праці, присвячені коморбідності певних захворювань, зрозуміло що безпосередньо самого цього визначення більшість фахівців, хто вільно сповіщав про коморбідність, не читали, а визначення терміну запозичили один у одного, спотворюючи первісний зміст. У поодиноких випадках нескінченно вимірювані кореляції спільної патології були продуктивно пристосовані до практики лікувальної роботи. Наприклад, для отримання економічної, адміністративної та епідеміологічної інформації або для вирішення проблем, пов'язаних із медичним страхуванням, було показано наявність супутніх захворювань у 92,65% випадків серед 1605 пацієнтів в Італії [15]. Зазначені коморбідні стани були активними захворюваннями, які потребували медичного обстеження та лікування: гіпертонічна хвороба серця, ішемічна хвороба серця та стенокардія, аритмії, захворювання периферичних судин, метаболічні розлади тощо [15].

Мало хто знав, що з коморбідністю робити далі. У кращому разі справа обмежувалася констатацією певної можливості взаємодій та взаємопроникнення патологічних процесів, які досі вважаються «окремими хворобами». Ідея перегляду медичних уявлень, що склалися, буквально витає в повітрі.

Тим часом, паралельно до цих досліджень розвивалася інтегральна медицина, де спільна зустрічальність хвороб (термін «коморбідність» з'явився пізніше), простежувалася із загальнобіологічних позицій. Незважаючи на давню історію інтегральної медицини, її технології лише тепер обережно входять до практики. Сучасні генетичні дослідження [16], так звана «мережева медицина» та інші раптом почали використовувати термін «коморбідність». Тобто стало зрозуміло, що запропонований А. Feinstein термін захопив ще одну чужу територію. Розруха у головах починається з термінів!

Все це і зажадало смислового розгляду. В даний час коморбідні захворювання є повсякденною клінічною реальністю, що обумовлює необхідність їх аналізу, вивчення причин виникнення та ефективного лікування.

Враховуючи численні ускладнення при хронічній епілепсії, можливість розвитку епілептичного статусу, мимовільних відстрочених судом, частий розвиток фармакорезистентних форм захворювання та інші особливості цієї патології, відмічено значну кількість епізодів порушення поведінки, пов'язані з перебігом основного захворювання [17–19].

Враховуючи те, що в більшості випадків депресивні

PHILOSOPHY AND COGNITION

порушення поведінки у хворих на епілепсію можуть проявлятися несимптоматично або мати атиповий характер, найчастішою причиною відсутності їхньої діагностики є їх ігнорування фахівцями неврологами або епілептологами, а також самими хворими або їхніми родичами при бесідах з лікарями при зборі анамнезу. Однією з причин подібного стану справ є стійка впевненість неврологів в тому, що депресивні розлади – це справи психіатрів, що зараз є неможливим за багатьма причинами [20].

Багато фахівців впевнені, що часті та сильні епізоди перенесеного психологічного стресу є чинниками ризику виникнення судомних розладів та провокують розвиток епілепсії. Депресія є чинником, який робить важчим перебіг епілепсії, ускладнює прогноз основного захворювання, а також спричиняє зростання частоти суїцидальних спроб у хворих на цю патологію.

Отже, важливою клінічною проблемою є підвищення якості діагностики та ефективності лікування депресивних порушень поведінки у хворих на епілепсію, що, окрім контролю за емоціональним станом пацієнтів, дозволить мінімізувати частоту судомних нападів та вираженість їх проявів. Нам здається, що дослідження основних варіантів формування депресивних порушень поведінки при епілепсії є важливим завданням, на підставі якого можна буде покращити якість діагностики даного типу порушень поведінки.

Проведені дослідження на моделі кіндлінгу та посткіндлінгу довели ефективність сумісного застосування протисудомних препаратів та мультимодального антидепресанту брінтелліксу в аспекті відновлення поведінкових порушень [10, 21–23]. Доведено було прогресивне формування поведінкових розладів у щурів в динаміці відтворення пікротоксин-спричиненої моделі хронічного судомного синдрому, а також на стадії посткіндлінгу [10, 24].

Виникає питання: коморбідність – це термін для поєднання патологій чи сама патологія? Адже співіснування чогось передбачає наявність двох і більше одиниць цього чогось. Тобто по суті поняття коморбідності є простою сумою окремих нозологічних форм: 1-а нозологія + 2-а нозологія = коморбідність!? У цьому заключний її методологічний примітивізм, що так приваблює «вчених»-клініцистів, які вправляються у присвоєнні нових латинських, англійських, французьких приставок та коріння «нової клінічної сутності».

Таким чином, існуючі сьогодні визначення «коморбідності» та «мультиморбідності» позначають зовсім різні речі.

PHILOSOPHY AND COGNITION

Термін «коморбідність» є невдалим, оскільки він патологізує норму.

Термін «коморбідність» як у початковому значенні, так і в його новітніх інтерпретаціях не означає жодної якісно нової цілісності.

Термін «коморбідність» вийшов за межі авторського епідеміологічного сенсу і зараз припинити його використання, що заплутує всіх і вся буде важко.

З практичної точки зору за наявності коморбідності найбільш важливою є необхідність сконцентрувати основну увагу на методології та особливостях клінічного мислення, яке має бути провідним на різних етапах діагностичного процесу. Коли і як це має бути втлумачено в голови та уми лікарів – ще одне найважливіше питання, і воно не ставить меж між філософськими та медико-біологічними дисциплінами. Подібний навчальний процес за умов реформи системи охорони здоров'я та вищої школи має перебувати постійно, починаючи з перших уроків у вищому медичному навчальному закладі.

Співробітники нашої кафедри певний термін вже так і працюють, навіть у дистанційному форматі [25], створюючи нові форми активного навчання на прикладі застосування Сократівського семінару, які додатково до загальнофундаментальних медичних знань створюють містки до гуманітарних (філософських) дисциплін [26, 27]. Ми впевнені в тому, що саме такий єдиний підхід (якщо бажаєте, то в даному випадку також напрошується термін «коморбідне навчання», але в більш жартівливому сенсі) сприятиме підвищенню ефективності якості освіти та наближення її до оптимального рівня, необхідного та достатнього для підготовки висококваліфікованих фахівців для вітчизняної галузі охорони здоров'я [28, 29].

Нашими ідеями та спільними філософськими розробками з колегами ми розраховуємо на те, що виникне інтерес і до філософської спрямованості всієї фундаментальної медицини, зокрема, основним поняттям патофізіології – нозологія, патогенез та саногенез [1].

References:

- [1] Гоженко АИ. Основы построения теории болезни. Одесса : Феникс. 2015: 84.
- [2] Araujo D, Greystoke A, Bates S, Bayle A, Calvo E, Castelo-Branco L. et al. Oncology phase I trial design and conduct: time for a change – MDICT Guidelines 2022. *Ann Oncol.* 2023; 34(1): 48-60.
- [3] Everard G, Declerck L, Detrembleur C, Leonard S, Bower G, Dehem S. et al. New technologies promoting active upper limb rehabilitation

PHILOSOPHY AND COGNITION

- after stroke: an overview and network meta-analysis. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2022; 58(4): 530-548.
- [4] Вастьянов РС. Епілепсія та депресія: що є основним патологічним станом, а що – супутнім? XXII читання В.В. Підвисоцького. Одеса: УкрНДІ медицини транспорту. 2023: 43-46.
- [5] Feinstein AR. Pretherapeutic classification of comorbidity in chronic disease. *Journal Chronic Disease* 1970; 7 (23): 455-468.
- [6] van den Akker M, Buntinx F, Roos S. Comorbidity or multimorbidity: what's in a name? A review of the literature. *Eur J Gen Pract.* 1996; 2 (2): 65-70.
- [7] Kraemer HC. Statistical issues in assessing comorbidity. *Stat Med* 1995; (14): 721-723.
- [8] Вастьянов РС, Стоянов АН, Бакуменко ИК. Системная патологическая дезинтеграция при хронической ишемии мозга. Экспериментально-клинические аспекты. Saarbrücken : LAP Lambert Academic Publishing. 2015: 169.
- [9] Вастьянов РС, Стоянов АН, Демидов ВМ, Вьльський ДВ, Антоненко СА, Нескоромная НВ. и др. Повреждения травматического и гипоксического генеза: общность патогенетических механизмов. *Journal of Education, Health and Sport.* 2016; 6 (9) :285-304
- [10] Остапенко ІО. Патогенетичні механізми депресії при хронічному судомному синдромі. Дис. ... доктора філософії. Одеса. 2023: 221
- [11] Стоянов ОМ, Вастьянов РС, Муратова ТМ, Антоненко СО, Бурля ОК, Олійник СМ. Коморбідне вегетативне супроводження посттравматичної епілепсії. *Експериментальна і клінічна медицина.* 2016; 2(71): 194-198.
- [12] Vastyanov RS, Stoyanov OM, Platonova OM, Yermuraki PP, Ostapenko IO, Tatarko SV, Bibikova VM. Pathogenetic mechanisms of convulsive depressive syndrome in conditions of kindling model of epileptogenesis. *World of Medicine and Biology.* 2021; 1(75): 181-186.
- [13] Vastyanov RS, Kirchev VV, Muratova TM, Kashchenko OA, Vastyanova OV, Tatarko SV, Zayats LM. Comparative analysis of motor and emotional behavioral disorders in conditions of experimental chronic ischemic and chronic convulsive syndromes. *World of Medicine and Biology.* 2021; 2(76): 183-188.
- [14] Якименко ЕА, Вастьянов РС, Гуркалова ИП, Закатова ЛВ, Антипова НН, Тбилели ВВ. Патогенетические механизмы коморбидной патологии при анкилозирующем спондилоартрите (Болезни Бехтерева). *Експериментальна і клінічна медицина.* 2016; 2(71): 237-241.
- [15] Monti MA, Fabris FM, Secchi GC. Comorbidity in internal medicine: analysis of a caseload of 4,156 subjects at their first hospitalization. *Ann Ital Med Int.* 2001; 16(1): 38-45.
- [16] Kwak SH, Park KS. Recent progress in genetic and epigenetic research on type 2 diabetes. *Exp Mol Med.* 2016; 48(3): e220. doi: 10.1038/emm.2016.7.
- [17] Вастьянов РС, Копйова НВ. Особливості емоційної поведінки щурів в динаміці розвитку пілокарпін-спричинених спонтанних судом. *Український медичний альманах.* 2009; 12(1): 28-33.
- [18] Вастьянов РС. Патологіологічні механізми епілептичної активності при хронічній епілепсії (експериментальне дослідження). Дис. ... д-ра мед. наук. Одеса. 2013: 329.
- [19] Вастьянов РС, Топал ММ, Стоянов ОМ, Брошков ММ, Галузінська МІ,

PHILOSOPHY AND COGNITION

- Левковська ВЮ, Шпота ОЕ. Нейрофармакологічний аналіз модуляції активності хвостатого ядра при хронічній судомній активності. Світ медицини та біології. 2019; 1(67): 126-133.
- [20] Коломoeць МЮ, Вашеняк ОО. Коморбідність і поліморбідність в терапевтичній практиці. Український медичний часопис. 2012; 5: 140-143.
- [21] Остапенко ІО. Вплив брінтелліксу на вираженість процесів пам'яті та навчання за умов хронічного судомного синдрому. Вісник морської медицини. 2022; 2(95): 38-51.
- [22] Ostapenko IO. The perspectives of pharmacological correction of depressive disorders and cognitive deficit as post-traumatic epilepsy leading syndromes. Journal of Education, Health and Sport. 2022; 12(2): 360-369.
- [23] Волохова ГА, Стоянов АН, Вастьянов РС. Антиоксидантні ефекти солкосеріла при експериментальній черепно-мозговій травмі. Межд. неврол. журн. 2008: 56-68.
- [24] Ostapenko IO. Dynamic changes of striatal neurotransmitter systems activity cause changes in behavioral non-convulsive disorders of depressive nature in the course of chronic seizure activity formation in kindling model of epileptogenesis. Journal of Education, Health and Sport. 2023; 13 (4): 386-403.
- [25] Vastyanov RS, Yermuraki PP, Stoyanov AN, Tiron OI, Beseda YaV, Ostapenko IO. et al. New aspects of pedagogical activity in the distant form of pathological physiology teaching to medical university students. Journal of Education, Health and Sport. 2021; 11(10): 173-186.
- [26] Артюменко ВВ, Вастьянов РС, М'ястківська ІВ, Зайцев АС. Тьюторство у процесі інтегративного підходу в іноваційно-симуляційній методиці навчання студентів-медиків. Одеський медичний журнал. 2016; 3(155): 59-65.
- [27] Shumilina KS, Kornienko SM, Lapshin DYe, Vastyanov RS. Contemporary approach to online education at the medical school applying Socratic seminar or Socratic circle to lecturing. Journal of Education, Health and Sport. 2022; 12(10): 199-207.
- [28] Вастьянов РС, Стоянов ОМ, Тірон ОІ, Вансович ВЄ, Остапенко ІО. Підвищення якості освіти та наближення її до оптимального рівня при дистанційній формі викладання патологічної фізіології студентам медичного університету. Український медичний часопис. 2023; 2(154): 13-18.
- [29] Vastyanov RS, Stoyanov AN, Dzygal AF, Savytskyi IV, Demidov VM, Levchenko YeM. et al. Integration of theoretical and clinical disciplines teaching as one of factors of medical knowledge efficacy. Journal of Education, Health and Sport. 2017; 7(3): 745-758.