

О НЕОБХОДИМОСТИ ТЕОРИИ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЛЯ МЕДИЦИНЫ И ФИЛОСОФИИ.

Б.М. Миролюбов, Л.М. Миролюбов.

Кафедра хирургических болезней № 1 (зав. каф. проф. Д.М. Красильников),
кафедра детской хирургии (зав. каф. проф. Л.М. Миролюбов) ГБОУ ВПО
«Казанский государственный медицинский университет» министерства
здравоохранения и социального обеспечения РФ г. Казань

Аннотация.

В работе показано теоретическое и практическое значение открытой закономерности стадийности развития сосудистой недостаточности (Закон стадийности сосудистой недостаточности и Система сосудистой недостаточности [ЗиС СН]) для философии, общей патологии и ангиологии. Теоретически – ЗиС СН позволяют предсказать еще неизученные варианты СН различных органов и частей тела человека. Практически – ЗиС СН позволяют объединить диагнозы наиболее важных разделов клинической медицины в единый органичный диагноз, понятный врачу любой специальности, пригодный для компьютеризации.

Ключевые слова: *Закон, стадийность, система, сосудистая недостаточность.*

Annotation

The work shows practical and theoretical value of the identified legitimacy of staging development of vascular insufficiency (The staging law of vascular insufficiency and System of vascular insufficiency (LS SVI) for practical and theoretical Angiology Theoretically - LS SVI can predict unexplored variants VI for various organs and parts of the body. Practically - LS SVI can combine the diagnoses of most important branches of clinical medicine in single organic diagnosis, clear for doctors in any specialty, suitable for computerization.

Keywords: *Law of staged development, system of vascular insufficiency.*

Актуальность. Фундаментальность (основательность) науки проявляется в том, что теоретическая (синтетическая) наука выявляет ранее неизвестные общие закономерности путем переработки данных прикладной (аналитической) науки, и предлагает их ученым, занимающимся прикладной наукой в виде закона, системы, алгоритма для ускорения достижения важного для общества практического результата.

Рассмотрение проблемы сосудистой недостаточности с нового, качественно более высокого научного теоретического уровня позволит выделить более рациональные практические методы диагностики, лечения, и наметить более рациональные организационные подходы к решению этой проблемы. Как известно, проблема сосудистой недостаточности ввиду самой высокой смертности и инвалидизации населения, напрямую обуславливает такой показатель уровня жизни населения, **как средняя продолжительность жизни**. И даже частичное решение проблемы СН позволит приблизить этот показатель к таковому в развитых странах.

Материал и методы исследования. Основываясь на том, что законы диалектики универсальны для любой науки, мы опирались на них в работе над *законом стадийности и системой сосудистой недостаточности*. Любой переход на более высокий уровень практики (производства) обеспечивается более высоким теоретическим уровнем научного знания и технического развития. Не систематизированные *на основе законов природы* знания не только не способствуют, но и препятствуют переходу науки на более высокий уровень познания.

В настоящее время аналитическим путем накоплено огромное количество знаний о болезнях сосудов, состоянии органов и организма в целом при этих заболеваниях [1-12]. Однако до настоящего времени не существовало системы, позволяющей упорядочить полученные данные, [1, 6-12].

Еще в восемнадцатом веке Карл Линней ("Роды болезней", 1763; "Ключ к медицине", 1766) впервые предпринял вполне успешную для того времени попытку систематизировать болезни человеческого организма. В

настоящее время, как и в прошлые века, одной из основных причин смерти людей является сердечно-сосудистая недостаточность [1,12]. Следует помнить о том, что основная причина сердечной недостаточности обусловлена заболеванием сосудов сердца. Следовательно, большая часть сердечной недостаточности обусловлена сосудистой: артериальной или венозной недостаточностью миокарда.

Результаты. На протяжении более 10 лет мы искали принципы, которые можно было бы положить в основу Системы, которая могла бы упорядочить представления о сосудистой патологии [2-5]. По нашему убеждению это следующие принципы: 1) стадийности (отрезок времени болезни, который характеризуется определенными патологическими изменениями тканей), 2) системный (артериальная и венозная части системы кровообращения органа), 3) органной (специфичность СН в конкретном органе или части тела).

В процессе работы над законом стадийности СН, мы пришли к простому выводу, что стадийность присуща любому патологическому процессу и сформулировали «Закон стадийности патологического процесса», который относится к области общей патологии и гласит: *патологический процесс в органе проходит стадии, обусловленные определенными патологическими изменениями в тканях и симптоматикой, соответствующей стадиям, обусловленной функцией и строением органа.* Конечно же, в результате различного строения и функции различных органов типовой патологический процесс (воспаление, сосудистая недостаточность) имеет свои отличительные «региональные» особенности в этих органах. Безусловно, патологический процесс разделяли на стадии и раньше [БМЭ], но формулировки «Закона» в доступной нам литературе мы не нашли. Да и обозначенные в клинических и рабочих классификациях клинические стадии болезни, как правило, не соответствуют стадиям патогенеза болезни. В основе же закона «Стадийности сосудистой недостаточности» лежат принципы: а) стадийности - соответствия морфологических изменений временному отрезку,

б) системный, в) органнй принципы. Закон относится к области клинической медицины и звучит так:

Сосудистая недостаточность в любом органе последовательно проходит стадии, которые обусловлены определенными патологическими изменениями тканей и симптоматикой, соответствующей стадиям, и обусловленной функцией и строением пораженного органа.

Зрительно закон воплощен в виде таблицы (табл. 1,2,3) или периодической системы (период-стадия). Таблицы (1) иллюстрируют схему системы, состояние изученности сосудистой недостаточности на сегодня (2) и пример возможностей классифицирования и изучения в будущем неизученных сегодня вариантов сосудистой недостаточности (3).

Для перехода с одного уровня знаний в какой-либо отрасли науки на другой уровень знаний главным условием является необходимость систематизации знаний. Кроме этого, систематизированные знания – знания, которыми можно ***эффективно*** пользоваться в практической деятельности, в отличие от несистематизированных знаний, пользоваться которыми ***эффективно*** невозможно. Следовательно, ***систематизация знаний – есть необходимое условие перехода с более низкого уровня знаний на более высокий уровень.*** Или: ***систематизация – есть необходимое условие перехода одного качества в другое.*** Данный закон является достоянием философии. Т.е. известный закон диалектики «Перехода количества в качество» в науке реализуется при условии ***систематизации*** накопленных ранее знаний [5]. В природе также различная ***система*** (структура) связей атомов углерода обуславливает различное ***качество*** вещества – алмаз или уголь.

Обсуждение. Сосудистая патология, ключевым и конечным звеном которой является сосудистая недостаточность – самая распространенная причина смертности и инвалидизации населения во всем мире и в нашей стране.

Диагноз от греческого diagnosis – распознавание. Заболевание и состояние больного в рамках ***одной жизненно важной системы*** организма (сердеч-

но-сосудистой, нервной и т.д.) нужно характеризовать *одним диагнозом*, охватывающим все локальные проявления болезни. Именно поэтому все диагнозы, связанные с поражением сосудистой системы больного должны быть структурно одинаковыми. Только в этом случае они легко совместимы. Различие в диагнозе неизбежно будет возникать на уровне различий функции и структуры больных органов. Именно для отражения сущности болезни (этиологии), характеристики пораженного сосуда (локализация, степень нарушения проходимости или клапанной недостаточности), состояния больного органа (стадия СН) и состояния организма больного в целом, существует известная схема диагноза, в которой отражена иерархия сосудистой патологии [4].

1. Этиология
2. Локализация и степень нарушения проходимости или клапанной недостаточности
3. Стадия СН органа или части тела
4. Стадия недостаточности (несостоятельности) жизненно-важной системы.

Единство диагноза основывается на единстве его: а) терминологии, б) структуры диагноза и в) принципов классификаций СН. Добиться такого единства позволяет однозначность терминологии и «Система СН». Нозологическая причина (1) порождает морфологическую причину (2), морфологическая причина рождает сосудистую недостаточность органа (3), сосудистая недостаточность органа рождает недостаточность жизненно-важной системы организма (4). Эту причинно-следственную связь отражает приведенная выше схема построения диагноза больного с сосудистой патологией. Остается только повсеместно в отделениях сосудистой хирургии, кардиологии, неврологии и нейрохирургии и др. ее придерживаться. Единая терминология и схема диагноза способствуют взаимопониманию специалистов разных профилей.

Пример клинического диагноза:

1. Атеросклероз. Посттромботическая болезнь вен.

2. Стенозы коронарных, сонных, подвздошных артерий, левой почечной артерии, окклюзия левой поверхностной бедренной артерии. Несостоятельность клапанов левой поверхностной бедренной вены.
3. ХАН миокарда ? ст., ХАН головного мозга II ст., ХАН левой почки ? ст., ХАН нижних конечностей II Б ст. ХВН левой нижней конечности II ст.
4. ХСН 0-I ст., ХПН 0-I ст.

Такой диагноз также легко может быть подвергнут компьютерной обработке, что чрезвычайно важно для современной медицины.

Выводы:

1. Открытие закона «Стадийности сосудистой недостаточности» в медицине позволило сформулировать законы «Стадийности патологического процесса» в общей патологии и закона «Необходимости систематизации» в философии.
2. Теоретически «Закон стадийности и Система СН» позволяют предсказывать причины, патогенез и симптомы неизученных еще вариантов сосудистой недостаточности различных органов и частей тела, открывать эти состояния и изучать их.
3. Система СН в клинической практике позволяет сделать единым диагноз больного страдающего сосудистой недостаточностью нескольких органов или частей тела, кратким, информативным и понятным для врача любого профиля, а также пригодным для компьютерной обработки.

Список литературы.

1. Бокерия ЛА, Гудкова РГ; Тенденции развития кардиохирургии в 2007 году // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2007; т 9, № 6, с 3-4.
2. Миролюбов БМ; Система сосудистой недостаточности органов и частей тела: принципиальные основы, конкретные классификации // 2005; Каз. Мед. Журнал № 5; с 412-415.
3. Миролюбов БМ Теория сосудистой недостаточности // 2009; Казань, Медицина, С. 50, ISBN 978-5-7645-0363-9
4. Миролюбов БМ Ангиопатология. Основы сосудистой хирургии // Казань, ООО «Формула успеха», С.148, ISBN 978-5-9903194-1-7
5. Миролюбов БМ Миролюбов ЛМ К вопросу о значении закона и системы сосудистой недостаточности // 2011; Казань, Практическая медицина № 7, с.212-213.
6. Покровский АВ Клиническая ангиология: руководство для врачей: в 2 ч // М. Медицина, 2004; с 155—156.

7. *Российский консенсус. Рекомендуемые стандарты для оценки результатов лечения пациентов с хронической ишемией нижних конечностей // 2001; М. Медицина, С.41.*
8. *Савельев ВС Флебология // 2001; М. Медицина, С.456.*
9. *Eklof B, Rutherford RB, Bergan JJ, et al. Revision of the CEAP for chronic venous disorders: consensus statement // J Vasc Surg 2004;40:1248-52.*
10. *Tonnesen K H, Noer I et al. Classification of peripheral occlusive arterial disease based on symptoms, signs, and distal blood pressure measurement // Acta Chir Scand 1989; 146:101*
11. *Fuster V, Possr, Torol E J, eds. Atherosclerosis and coronary diseases // Philadelphia, P A: Lippincott-Raven Publishers, 1996:1-12*
12. *Haimovici's Vascular Surgery; Editor-in-Chief Enrico Ascher // 2004; Blackwell Publishing; P. 1238.*

Таблицы 2,3.

Органы		Конечности		Сердце		Головной мозг		Почки		Кишечник	
Недостаточность		Артериальная	Венозная	Артериальная	Венозная	Артериальная	Венозная	Артериальная	Венозная	Артериальная	Венозная
ОСТРАЯ	ОБРАТИМАЯ	И.И. Затевахин IA парестезии IB боли покоя IIA парез IIB плегия IIV субфасц отек		Острый коронарный синдром ОИМ						А.Г. Евдокимов 1999 г. I. Стадия ишемии.	
	НЕОБРАТИМАЯ	IIA частичная IIB тотальная		ОИМ						II. Ст. инфаркта III. Ст. перитонита	
ХРОНИЧЕСКАЯ	ДОКЛИНИЧЕСКАЯ	Фонтейна-А.В. Покровского I. П.Х.> 1000 м	Е.Г. Яблоков 2000 0. нет клиники	I. ФК минимальная		А.В. Покровский I. Асимптомная				Л.В. Поташев I. Компенс-и а) бес-симпт. б) микро-симптом.	
	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ	IIA перем хромота 200-1000 м IIB переем хромота 25-200 м	I. с-м «тяжелых ног» II. стойкий отек, гиперпигментация, липодерматоз	II. ФК легкая III. ФК тяжелая		II. Транзиторные нарушения (ТИА)				II. Субкомпенсации	
	ПОКОЯ	III боли в покое		IV. Стенокардия покоя		III. Постоянные				III. Декомпенсации	
	ДЕСТРУКТИВНАЯ	IV гангрена пальцев, стопы, трофическая язва	III. трофическая язва Система СЕАР			IV. Инсульт и его последствия				IV. Язвенно-некротические измен-я	

Органы		Конечности		Сердце		Головной мозг		Почки		Кишечник	
Недостаточность		Артериальная	Венозная	Артериальная	Венозная	Артериальная	Венозная	Артериальная	Венозная	Артериальная	Венозная
О С Т Р А Я	О Б Р А Т И М А Я	И.И.Затевахин IA парестезии IB боли покоя IIА парез IIБ плегия IIВ субфасциальный отек	Б.М. Миролюбов I А. Декомпенсации I Б. Субкомпенсации I В. Компенсации	I. Острая обратимая ишемия (Сердцебиения, боль, коллапс)						Б.М. Миролюбов I. Боль без некроза кишечной стенки	Б.М. Миролюбов I. Боль без некроза кишечной стенки
	НЕ-ОБРАТИМАЯ	IIА частичная контрактура IIБ тотальная контрактура	II. Гангрена венозная	II. Некроз миокарда				II. Некроз почки или ее дольки		II А.+некроз слизистой II Б.+ некроз всей стенки II В.+ перит	II А.+некроз слизистой II Б.+ некроз всей стенки II В.+ перит
Х Р О Н И Ч Е С К А Я	ДО-КЛИНИЧЕСКАЯ	Фонтейна-А.В. Покровского I. П.Х.> 1000 м	Б.М.Миролюбов I. Без клинических признаков	I. Асимптомная		А.В. Покровский I. Асимптомная		Б.М. Миролюбов I. Асимптомная		Б.М. Миролюбов I. Асимптомная	Б.М. Миролюбов I. Асимптомная
	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ	IIА перем хромота 200-1000 м IIБ перем хромота 25-200 м	IIА Отечно-болевая IIБ. Варик расшп/к вен	II. Боли при нагрузке		II. Транзиторные нарушения		II. Корректируемая АГ		II. Боли после приема пищи, потеря веса, вздутия кишечника	II. Тяжесть и периодические боли в животе
	ПОКОЯ	III боли в покое	III. Индуративно-склер	III. Боли в покое		III. Постоянные		III. Некорректируемая АГ		III. Постоянные боли	III. Постоянные боли
	ДЕСТРУКТИВНАЯ	IV гангрена пальцев, стопы, трофическая язва	IV. язвенно-некротическая	IV. Последствия некроза миокарда.		IV. Последствия некроза мозга		IV. Атрофия (сморщенная) почки		IV. Боли + язвы и эрозии в ЖКТ	IV. Пост. Боли + печеночная недостат.

Адрес: 420043; Казань, ул. Малая Слободка д. 6.
Миролюбову Борису Михайловичу; м.т. +79033135337;