



ИСТОРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СЕМАНТИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕРМИНОВ, ОБОЗНАЧАЮЩИХ МНОЖЕСТВЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ОДНОГО БОЛЬНОГО

Лазебник Л. Б., Конев Ю. В.

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова (Москва, Россия)

HISTORICAL FEATURES AND SEMANTIC DIFFICULTIES OF USING THE TERMS DENOTING MULTIPLICITY OF DISEASES IN ONE PATIENT

Lazebnik L. B., Konev Yu. V.

Moscow state medical and dental University. A. I. Evdokimov (Moscow, Russia)

Для цитирования: Лазебник Л. Б., Конев Ю. В. Исторические особенности и семантические трудности использования терминов, обозначающих множественность заболеваний у одного больного. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018;154(6): 4–9.

For citation: Lazebnik L. B., Konev Yu. V. Historical features and semantic difficulties of using the terms denoting multiplicity of diseases in one patient. Experimental and Clinical Gastroenterology. 2018;154(6): 4–9.

**Лазебник
Леонид Борисович**
Lazebnik Leonid B.
leonid.borisl@gmail.com

Лазебник Леонид Борисович — д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии МГМСУ им. А. И. Евдокимова
Конев Юрий Владимирович — д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии МГМСУ им. А. И. Евдокимова

Резюме

Семантическая проблема обозначения множества заболеваний является темой для широкого обсуждения как в мировом медицинском сообществе, так и в России. В статье проанализированы и уточнены дефиниции «полиморбидности», «коморбидности» и «мультиморбидности», предлагаемые для обозначения множественности заболеваний у одного пациента. Это позволяет объективно взглянуть на такую сложную и многоплановую проблему, какой является множественная патология.

Ключевые слова: полиморбидность, коморбидность, мультиморбидность, дефиниция, анализ

Summary

The semantic problem of designation of a set of diseases is a subject for wide discussion both in the world medical community and in Russia. The article analyzes and clarifies the definitions of “polymorbidity”, “comorbidity” and “multi-morbidity” proposed to refer to the plurality of diseases in one patient. This allows you to objectively look at such a complex and multifaceted problem, which is a multiple pathology.

Key words: polymorbidity, comorbidity, multimorbidity, definition, analysis

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют, что, примерно у 75% населения (особенно это касается людей старше 40 лет) являются одновременно два и более заболевания протекающих одновременно.

В отечественной медицинской науке и практике для обозначения множественности заболеваний

у одного пациента наиболее широко используются термины «полиморбидность» и «коморбидность», а термин «мультиморбидность» как правило выпадает из поля зрения наших врачей и исследователей.

Очень часто в нашей научной литературе отмечается использование указанных терминов в качестве синонимов, что вносит определенную

путаницу и порой не позволяет объективно взглянуть на такую сложную и многоплановую проблему, какой является множественная патология. В последнее время привычный в прошлом веке для врача советского периода и семантически более понятный термин «полиморбидность» стал заменяться менее понятным русскому уху термином «коморбидность» а иногда и «мультиморбидность» (калька с английского, и кажется, что имеет то же значение).

Сама семантическая проблема обозначения множества заболеваний является темой для широкого обсуждения в мировом медицинском сообществе, да и в России.

Постараемся разобраться в терминологии.

Термин «**полиморбидность**» означает явление **наличия нескольких синхронно протекающих заболеваний у одного человека в различных стадиях и фазах своего развития**. Изначально термин «полиморбидность» появился в странах, в которых население говорит на языках романо-германской группы. Чем обусловлено его преимущественное использование, например, в Чехии и Австрии. В основе же англосаксонского слова «polymorbidity» лежат две главных составляющих – «poly» и «morbidity». «Poly» имеет греческое происхождение (polus), и означает «много, множество». Слово «morbidity» (заболеваемость) впервые упоминается в 1656 г. и имеет латинское происхождение (от слова «morbidus» – «больной»), которое, в свою очередь, происходит от слова «morbus» («болезнь»). Следует подчеркнуть, что корень слова «mori» (умереть) имеет древнее индо-европейское происхождение. Термин «полиморбидность», семантически более близкий русскому уху, введен при нашем активном участии в широкое употребление в научной литературе, и часто используется в наших статьях с середины 80-х годов прошлого столетия. По нашему мнению наиболее адекватно характеризует термин множественности заболеваний [1, 2, 3].

В последнее время в отечественной литературе очень часто используется заимствуемый отечественными авторами из зарубежной литературы термин «коморбидность», иногда даже в трудно понимаемой трактовке – «выраженная»? или «невыраженная»?

Понятие «коморбидность» появилось в 1970 г. когда известный американский эпидемиолог Alvan Feinstein предложил использовать термин «коморбидность» (лат. со – вместе, morbus – болезнь)

при проведении эпидемических исследований для характеристики и прогнозирования тяжести состояния больного, обусловленного сопутствующими заболеваниями. Явление коморбидности профессор Feinstein продемонстрировал на примере соматических больных острой ревматической лихорадкой, обнаружив худший прогноз у пациентов, страдающих одновременно несколькими заболеваниями. После внедрения данного понятия коморбидность была выделена в качестве отдельного научно-исследовательского направления [4, 5].

Коморбидность – это сосуществование двух и/или более заболеваний у одного пациента, патогенетически или генетически взаимосвязанных между собой. По сути, это одно заболевание, искусственно разделенное нами в силу необходимости градации наших представлений и классификаций. Примером является системный атеросклероз с его проявлениями (Рис. 1).

А с другой стороны если рассмотреть атеросклероз с позиции холестерина обмена, то можно смело добавить в этот ряд заболеваний желчно-каменную болезнь с холестериновыми камнями, холестероз желчного пузыря, стеатогепатит и неалкогольную жировую болезнь печени. По современным представлениям, нарушения холестерина обмена начинаются с дисбаланса кишечной микрофлоры, обусловленного потреблением большого количества пищевых и лекарственных ксенобиотиков с продукцией избыточного количества эндотоксинов грамм-отрицательной микрофлорой кишечника.

Первоначально, термин коморбидность получил широкое распространение в среде психиатров и подразумевал под собой сосуществование двух и/или более синдромов (транссиндромальная коморбидность) или заболеваний (транснозологическая коморбидность) у одного пациента, патогенетически взаимосвязанных между собой [6].

Некоторые из российских исследователей относят к коморбидным состояниям, несколько заболеваний, совпадающих по времени (тем самым выделяя понятие хронологическая коморбидность). Таким образом, в понятие коморбидность стали включать и случайные сочетания разных по этиологии и патогенезу заболеваний у одного больного.

Этот опыт представляется ошибочным, т.к. в основе коморбидности очевидно лежит нозологическая синтропия, то есть развитие закономерно обусловленных (детерминированных) комбинаций



Рисунок 1.

Коморбидность (развитие полиморбидности протекает по единому патогенетическому принципу)

болезней. Некоторые определяют синтропию как «... вид полипатий, когда болезни своеобразно «тянутся» друг к другу, стремятся соединиться или готовят почву одна для другой». В основе синтропий всегда удается выявить общие или близкие этиологические и/или патогенетические факторы [7].

Изучение проблемы коморбидности особенно актуально по отношению к наиболее распространенным и социально значимым заболеваниям, и в частности, таким, как хронические неинфекционные заболевания сердечно-сосудистой системы.

В последние годы в англоязычной литературе широко используется термин «мультиморбидность», также подразумевающий сочетание нескольких болезней у одного человека. Однако смысл, вкладываемый разными исследователями в этот термин, также неодинаков, это касается прежде всего наличия или отсутствия патогенетической и статистической связи между заболеваниями. Многие авторы не различают коморбидность и мультиморбидность [8].

Этимологический анализ и изучение современных тенденций использования обоих слов позволяют заключить, что мультиморбидность определяет сочетание у одного больного нескольких хронических заболеваний различного генеза, не подразумевая при этом каких-либо причинно-следственных отношений и статистических характеристик.

Увлеченность большинства исследователей, особенно отечественных, слишком часто употребляемым термином «коморбидность» без глубокого анализа сути проблемы представляется нам нецелесообразным.

Анализ большинства отечественных научных публикаций показывает, что понятие «коморбидность» традиционно употребляется в отношении пациентов с позиции оценки состояния одного или нескольких сопутствующих заболеваний с использованием разнообразных индексов, для облегчения статистической обработки массивных числовых форматов, но исключающих

индивидуальную оценку состояния больного и его окончательный диагноз [6, 9].

К сожалению, в некоторых последних публикациях посвященных «коморбидности» это понятие номинируется фразеологически идентично сформулированному нами много десятков лет назад понятию «полиморбидности» [10, 11].

Исторически ещё один термин позволяет оценить взаимоотношение (взаимовлияние) болезней при полиморбидности = «патопластика».

Патопластика может выражаться в суммации эффекта, в ухудшении или, напротив, в улучшении течения одной или нескольких совместно развивающихся болезней, в изменении или смещении симптомов в клинической картине, в изменении реакции на лечебные воздействия, в изменении морфологической картины одной или нескольких сосуществующих болезней и др. Последний эффект, т.е. трансформацию классической морфологической картины одной или нескольких болезней, возникающую при патопластике, мы предложили обозначать как патопластический патоморфоз.[11].

Для количественной оценки полиморбидности могут быть использованы различные показатели в зависимости от цели исследования.

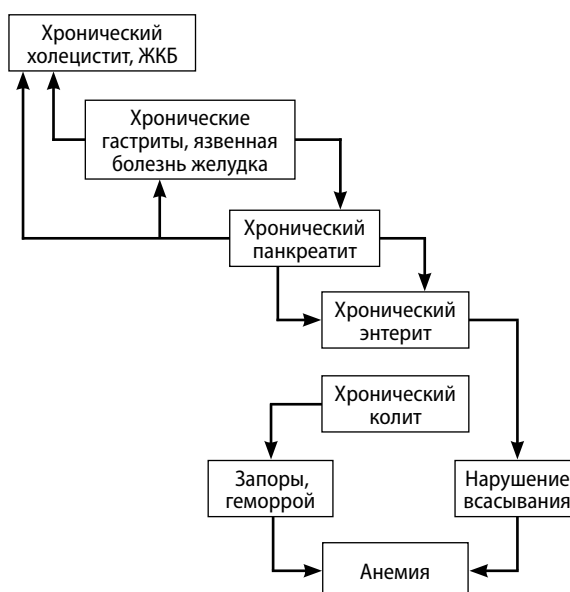
Показатель NNT (англ. Number needed to treat) – величина, обратная снижению абсолютного риска и представляющая собой число больных, которых надо лечить для того чтобы предотвратить один случай нежелательного события (например, осложнения или смерти)[12].

Индекс полиморбидности Лазебника, предложенный нами (2000 г.), характеризует степень обремененности болезнями представителей когорты, популяции и т.д., и используется для количественной оценки полиморбидности. Рассчитывается как отношение суммарного количества всех болезней к общему числу больных той или иной когорты.

Индекс Чарлсона (прогностический индекс полиморбидности Чарлсона (Charlson's index) предсказывает десятилетнюю смертность пациентов, которые имеют несколько сопутствующих

Рисунок 2.

Мультиморбидность (развитие полиморбидности в виде различных нозологических форм путем причинно-следственной трансформации)



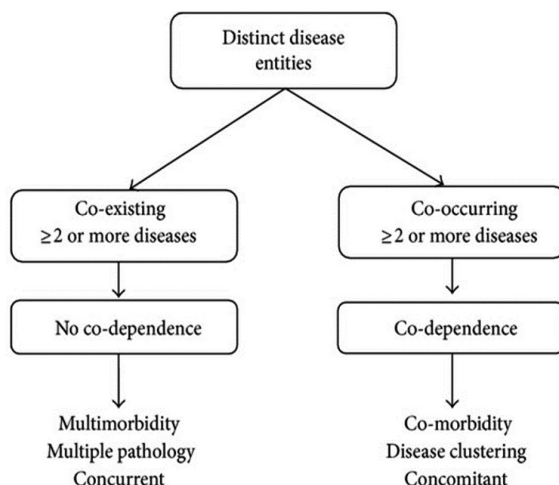


Рисунок 3.

Взаимоотношения между коморбидностью и мультиморбидностью (цитировано по Jakovljević M., Ostojić L. Comorbidity and multimorbidity in medicine today: challenges and opportunities for bringing separated branches of medicine closer to each other. Psychiatr Danub. 2013 Jun;25 Suppl 1:18–28)

заболеваний, т.е. применяется для оценки прогноза quoad vitam у лиц с множественной патологией, и рассчитывается в баллах [13].

Мультиморбидность – множественность заболеваний. В отличие от математического термина «множество» не является простым понятием. При мультиморбидности составляющие её монопатии находятся в постоянном взаимодействии, влияя друг на друга, создавая порой весьма причудливую клиническую картину (Рис. 2).

Термины практически идентичны, но множественность заболеваний может быть как не связана патогенетически (тогда правомерно понятие «поли...»), так и связана (тогда «ко...»).

В последнее время в опубликованных в Великобритании Guidelines, множественная патология именуется исключительно «мультиморбидностью», и констатируется факт, что две трети людей в возрасте 65 лет и старше имеют мультиморбидную патологию, 47% имели по три и более заболеваний, а термин «коморбидность» используется лишь иногда для характеристики сопутствующих заболеваний, отягощающих течение основного заболевания. Вот название лишь одного из них «Факторы коморбидности, осложняющие течение и исходы у пожилых пациентов с сердечно-сосудистых заболеваниями с мультиморбидностью» [15, 16].

Взаимоотношения между двумя основными проявлениями полиморбидности и коморбидностью и мультиморбидностью довольно широко обсуждаются в литературе, и единого мнения по этому вопросу пока окончательно не сложилось. В странах Бенилюкса уже давно пришли к выводу, что коморбидность и мультиморбидность

отражают разные стороны одного и того же процесса. Современная гипотеза состоит в том, что мультиморбидность определяется как совместное появление двух или более хронических заболеваний у одного человека в определенный период времени не связанных общей этиологией.

Коморбидностью может называться ситуация, когда имеется клиническая картина одного или нескольких хронических заболеваний с единой этиологией [17, 18].

Ещё один важнейший и современнейший путь развития полиморбидности – ятрогенный, причем в условиях постарения населения он будет приобретать все более важное значение.

Ятрогенный путь развития полиморбидности – это следствие длительного применения медикаментозных препаратов, корректирующих здоровье методик, протезирования органов, сопровождается развитием нежелательных и побочных, нередко неожиданных эффектов, осложняющих течение основного заболевания или перерастающих в новые самостоятельные нозологические формы (старый термин – «лекарственная болезнь»), а нередко изменяющий классическую картину течения хронического заболевания – «лекарственный патоморфоз» (Рис. 4).

Для унификации представлений о систематизации полиморбидности мы предлагаем использовать различные классификационные критерии.

По генетической предрасположенности:

- генетически детерминированная:
 - а) моногенная;
 - б) полигенная.



Рисунок 4.

Ятрогенная полиморбидность (развитие полиморбидности у больных, длительно принимающих кортикостероиды.)

- митохондриальная, хромосомная, молекулярная;
- мультифакториальная.

По локализации:

- моноорганный;
- моносистемный из нескольких органов одной системы;
- полисистемный из различных органов и систем (в т.ч. анатомически близко расположенных (percontinuitatem)).

По типу возникновения:

- наследственная;
- врожденная;
- приобретенная;
- сочетанная (наследственная и врожденная, наследственная и приобретенная, врожденная и приобретенная).

По времени возникновения:

- неонатальные;
- постнатальные;
- полихронная.

По гендерному принципу:

- без гендерного преобладания;
- преимущественно мужской тип;
- преимущественно женский тип.

По профилю заболеваний:

- терапевтическая полиморбидность (включая инфекции, неврологию и т.д.);
- хирургическая полиморбидность (включая нейрохирургию, хирургию глаза, ЛОР-органов, оперативную гинекологию, акушерство, онкопатологию и т.д.)
- полиморбидность смешанного профиля.

По социальным причинам:

- профессиональные заболевания
- заболевания, связанные с неблагоприятными условиями проживания («загрязнение» окружающей среды различными загрязнителями, низкий (болезни нищеты) или очень высокий

уровень жизни (болезни изобилия: переедание, гиподинамия);

- недостаточный уровень финансирования государством профилактики, диагностики и лечения социально значимых болезней (туберкулез и т.д.).

По степени обремененности болезнями (коэффициент полиморбидности Лазебника, коморбидный статус):

- легкая(–ий) (2–4 заболевания у/на/ одного человека);
- средняя(–ий) (5–7 заболеваний);
- выраженная(–ый)/ тяжелая(ый) (более 7 заболеваний /в среднем/ у одного человека).

По социологически-личностному принципу:

- эгзотогенная (от aegrotus лат. – больной) (напр. – нездоровый образ жизни, нездоровые условия труда и быта, неконтролируемое самолечение и т.д.);
- ятрогенная (от iatros греч. – врач);
- смешанная.

По локализации:

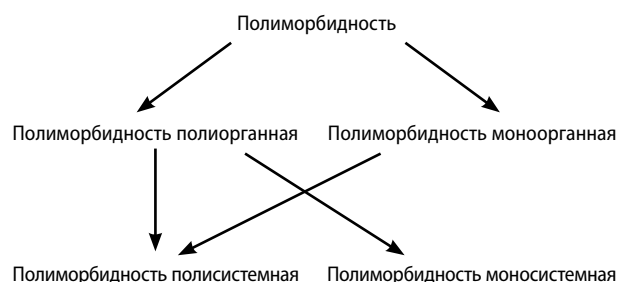
- анатомически;
- поражение одного органа;
- поражение анатомически сопредельных органов;
- поражение отдаленно расположенных органов;
- функционально;
- поражение одной системы;
- поражение нескольких систем.

Примером полиморбидности в рамках одного органа (синдром перехлеста, син. перекрестный синдром, overlap syndrome) – (своеобразная полиморбидность).

По этиологии и патогенезу:

- единый патогенез;
- разные патогенетические механизмы;
- путем причинно-следственной трансформации;
- ятрогенная.

По локализации



По причине

- случайная (стохастическая) идиопатическая полиморбидность
- Идиопатический (idiopathicus; идио- + греч. pathos страдание, болезнь) – возникающий без видимых причин, характеризующийся неясным происхождением.
- закономерная

По клиническим и морфологическим признакам

По этиологии и патогенезу

- единый патогенез
- разные патогенетические механизмы
- путем причинно-следственной трансформации
- ятрогенный механизм

Таким образом, постепенно складывается более четкое понимание структуры, определяющей взаимоотношения нескольких заболеваний, протекающих одновременно у одного пациента их семантическая значимость.

Предложенные классификационные схемы развития полиморбидности позволяют рассматривать наличие нескольких заболеваний у одного больного не как случайное их сочетание, а как результат единого патогенетического процесса, развивающегося под влиянием одного или нескольких факторов.

Эти факторы разрушают нормальную систему функционирования органов. И, если А. К. Анохин называл «системообразующим фактором» полезный приспособительный результат для системы и организма в целом, то факторы, формирующие полиморбидность, можно назвать «системоразрушающими». Системный подход к формированию полиморбидности позволяет выявить эти провоцирующие ее факторы и направить профилактические мероприятия и лечение на их ликвидацию или ослабление.

Литература | Reference

1. Токмачев Ю.К., Лазебник Л.Б., Ефремов Л.И. и др. Причины диагностических трудностей и ошибок в гериатрии. Тер.архив, 1984, -№ 10, 145–148
Tokmachev Yu.K., Lazebnik L.B., Efremov L.I. And etc. the Reasons for diagnostic difficulties and errors in geriatrics. Rubbed.archive, 1984, - № 10, 145–148;
2. Токмачев Ю.К., Лазебник Л.Б., Ефремов Л.И. и др. Деонтология в гериатрии. Тер.архив, 1987, -№ 11, 119–122
Tokmachev Yu.K., Lazebnik L.B., Efremov L.I., etc. Ethics in geriatrics. Rubbed.archive, 1987, - № 11, 119–122
3. Лазебник Л.Б. Старение и полиморбидность // Consil. med. – 2005. – № 12. – С. 993–996.
Lazebnik L. B. Aging and polymorbidity // Consil. med. – 2005. – № 12. – P. 993–996.
4. Feinstein AR. The pre-therapeutic classification of comorbidity in chronic disease. Journal of Chronic Diseases. 1970;23(7):455–468.
5. Арьева Г.Т., Советкина Н.В., Овсянникова Н.А. и др. Коморбидные и мультиморбидные состояния в гериатрии (обзор) // Успехи геронтол. 2011. № 4. С. 612–619.
Aryeva G. T., Sovetkina N. V. Ovsyannikova N. A. etc. and multimorbidity Comorbid condition in geriatrics (review) // Uspekhi gerantol. 2011. No. 4. S. 612–619.
6. Вёрткин А.Л., Скотников А.С. Коморбидность. Лечащий врач. 6, 2013, 54–65
Vertkin A. L., Skotnikov A. S. Comorbidity. lechashchij vrach. 6, 2013, 54–65
7. Гудков Р.А., Коновалов О.Е. Коморбидность, мультиморбидность, полипатии – три взгляда на сочетанную патологию. Вестник российского Университета Дружбы Народов. Серия: медицина. 2015, 1,39–45
Gudkov R. A., Kononov O. E. the Comorbidity, multimorbidity, polyopathy – three views of concurrent pathology. Bulletin of The peoples ' Friendship University of Russia. Series: medicine. 2015, 1,39–45
8. van Oostrom S. H., Picave tHS, van Gelder B. M., Lemmens L. C., Hoeymans N., van Dijk C. E., Verheij R. A. Multimorbidity and comorbidity in the Dutch population – data from general practices. FGBMCPublicHealth. 2013 Aug30;12:715. doi: 10.1186/1471–2458–12–715.
9. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации. Общероссийская общественная организация Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей). Секция «Сочетанные патологии» 2017, отв. ред. Р.Г. Оганов
Komorbidnaya patologiya v klinicheskoy praktike. Klinicheskie rekomendacii. Obshcherossiyskaya obshchestvennaya organizaciya Associaciya vrachej obshchej
10. Токмачев Ю.К., Лазебник Л.Б., Ефремов Л.И. и др. О преподавании гериатрии в клинике внутренних болезней. Сов.мед., 1988, т. 9, 95–98
Tokmachev Yu. K., Lazebnik L. B., Efremov L. I. and others on the teaching of geriatrics in the clinic of internal diseases. Sov.medicine., 1988, vol. 9, 95–98
11. Лазебник Л.Б., Вёрткин А.Л., Конев Ю.В., Ли Е.Д., Скотников А.С. Старение. Профессиональный врачебный подход. Эксимо. Москва.2014. 319 С.
Lazebnik L. B., Vyortkin A. L., Konev Yu.V., Li E. D., Skotnikov A. S. Starenie. Professional'nyj vrachebnyj podhod. EHksimo. Moskva.2014. 319 S.
12. Лазебник Л.Б., Конев Ю.В., Ефремов Л.И. Полипрагмазия: гериатрический аспект проблемы. Consilium medicum. 2007, т. 9, № 12, 29–34
Lazebnik L. B., Konev V. Yu., Yefremov, I. L. Polypharmacy: geriatric aspect of the problem. Consilium medicum. 2007, vol. 9, № 12, 29–34
13. Uemura M, Imataki O., Kawachi Y., Kawakami K., Hoshijima Y., Matsuoka A., Kadowaki. More detailed discussion of the nature of the NNT measure can be found in the EBM Note on summarising the effects of therapy in the journal Evidence-Based Medicine 1997;2:103–4.
14. N. Charlson comorbidity index predicts poor outcome in CML patients treated with tyrosine kinase inhibitor. Int J Hematol. 2016 Nov;104(5):621–627. Epub 2016 Aug 4.
15. Dunlay S. M., Chamberlain A. M. Multimorbidity in Older Patients with Cardiovascular Disease. Curr Cardiovasc Risk Rep. Author manuscript; available in PMC2017 Jan 1. Published in final edited form as: Curr Cardiovasc Risk Rep. 2016 Jan; 10: 3. Published online 2016 Jan 26. doi: 10.1007/s12170–016–0491–8 PMID: PMC4889124
16. Multimorbidity: Assessment, Prioritisation and Management of Care for People with Commonly Occurring Multimorbidity. NICE Guideline, No. 56. National Guideline Centre (UK).2017
17. Jakovljević M., Ostojić L. Comorbidity and multimorbidity in medicine today: challenges and opportunities for bringing separated branches of medicine closer to each other. PsychiatrDanub. 2013 Jun;25 Suppl 1:18–28
18. Morrison D, Agur K, Mercer S, Eiras A, González-Montalvo JI, Gruffydd-Jones K. Managing multimorbidity in primary care in patients with chronic respiratory conditions. NPJ Prim Care Respir Med. 2016 Sep 15;26:16043. doi: 10.1038/npjpcrm.2016.43.