

тотропного гормона в плазме крови. В группе больных гипертонической болезнью I стадии концентрация этого гормона была повышена у 47% пациентов, снижена — у 34%; при II стадии — соответственно у 54% и 21%. Функционирование системы циклических нуклеотидов также отличалось сложным разнонаправленным характером изменений.

После курса антигипертензивной терапии наблюдалась достоверная нормализация большинства гормональных показателей, однако многие из них все же не достигали нормального уровня.

Таким образом, дисфункция адеиногипофизарно-надпочечниковой системы имеет место уже в периоде становления гипертонической болезни и возрастает в фазе ее стабилизации.

УДК 618.3—008.6—02:1616.831—073.97+577.175.52

А. Г. Атаманов, Т. Н. Новошинова (Чебоксары). Изменения функции нервной системы у женщин с субклиническими формами позднего гестоза беременных

Мы определяли функциональное состояние симпатико-адреналовой системы (САС) и данные электроэнцефалографии у женщин с субклиническими формами позднего гестоза беременных.

Комплексное обследование прошли 32 женщины в возрасте от 20 до 35 лет на сроке 20—26 нед беременности. 20 из них были первобеременными, 12 — повторнобеременными. В зависимости от прогнозируемой формы позднего гестоза беременные были разделены на две группы.

1-ю группу составили 18 женщин с прогнозируемой отечно-нефротической формой позднего гестоза беременных, 2-ю — 14 женщин с гипертензивной формой. Контролем служили 12 беременных такого же возраста, у которых беременность и роды закончились без осложнений.

При исследовании катехоламинов в дневное время особенностей в экскреции у женщин двух групп по сравнению с контролем не было выявлено. В ночное время установлена тенденция к усилению экскреции адреналина у женщин 1-й группы, норадреналина — во 2-й группе и достоверное снижение экскреции дофамина в обеих группах. Эти показатели позволяют предположить снижение резервных возможностей симпатико-адреналовой системы у женщин обеих групп в ночное время.

Все фоновые ЭЭГ в контрольной группе соответствовали I типу группы 2 по Е. А. Жирмунской и В. С. Лосева (1984) при функциональных пробах патологической активности не выявлено, лишь отмечено отсутствие реакции усвоения ритма на все частоты, что может быть расценено как снижение реактивности коры головного мозга в периоде беременности. Ввиду невозможности определенной дифференцировки данных ЭЭГ у беременных с субклиническими формами позднего гестоза по двум формам (отеечно-нефротическая и гипертензивная) мы объединили полученные результаты. Фоновые ЭЭГ у 6 беременных соответствовали I типу группы 2, у 15 — I типу группы 3, у 11 — I типу группы 4. При проведении пробы с гипервентиляцией отмечалось появление расположенных билатерально-симметрично острых волн у всех женщин I и 2-й групп. Реакция усвоения ритма выявлена у 20 беременных, причем на высокие частоты (16—30 Гц), что может быть расценено как усиление реактивности коры головного мозга.

Таким образом, данные ЭЭГ и показатели экскреции катехоламинов характеризуют изменения в функциональном состоянии ЦНС с нарушением в гипоталамо-мезэнцефальной области, приводящие к снижению адаптационных возможностей организма у женщин с субклиническими формами позднего гестоза беременных.

ДИСКУССИЯ

УДК 616—036.4

ПРЕДБОЛЕЗНЬ КАК ЭТАП ПРОЦЕССА ПРИСПОСОБЛЕНИЯ

С. Г. Вайнштейн

*Кафедра терапии факультета усовершенствования врачей (зав.— проф. С. Г. Вайнштейн)
Тернопольского медицинского института*

«Определите значение слов — и вы освободите человечество от половины забот». Этот афоризм Рене Декарта невольно приходит на ум, когда знакомишься с тезисами XVIII Всесоюзного съезда терапевтов «Предболезнь — болезнь — выздоровление» [5]. Как только не растолковывают понятие «предболезнь!» Это «факторы риска» и «наследственно-обусловленные ферментопатии», «предпосылки» и «предвестники» развития болезни, «начальные нарушения функций» и просто «функциональные нарушения как предстания болезни», «инкубационный период» (неинфекционных болезней! — С. В.) и «продолмы болезней», «преморбидное состояние» и «доклинические стадии», «предболезни болезни» (заболевания, предшествующие развитию заболевания! — С. В.) и, увы, многое-многое другое. Все это, несомненно, результат отсутствия единой дефиниции понятия «предболезнь», то есть его общепризнанного со-

держания и отличительных признаков.

Еще в 1976 г. П. Н. Веселкин [2] сетовал, что «трудно сейчас дать этому понятию общее определение, охватывающее всевозможные варианты изменений в организме при различных по происхождению и значению состояниях предболезни», что „термин «предболезнь»... имеет тенденцию к перерастанию в общепатологическую проблему, которая рассматривается в различных аспектах и нуждается в конкретизации“. Но уже в 1983 г. в «Энциклопедическом словаре медицинских терминов» [6] появляется «краткое определение» (см. «От редакционной коллегии», т. I) предболезни: «состояние организма на грани здоровья и болезни, могущее либо перейти в выраженную форму какой-либо болезни (разрядка моча — С. В.), либо через некоторое время закончиться нормализацией функций организма». Любопытно, что в 20

томе БМЭ, вышедшем из печати в том же 1983 г. в положенном ему месте термин «предболезнь» отсутствует.

«Всякое определение есть отрицание», — писал В. Спиноза. В. И. Ленин заметил, что «это выражение имеет безмерную важность» (Полн. собр. соч., т. 29, с. 97). Широко известны и ленинские слова о том, что определить — значит отграничить. С указанных позиций следует признать, что должной определенности относительно понятия «предболезнь» все еще не существует. Отсюда множество вопросов, на двух из которых остановлюсь подробнее.

Что такое предболезнь? Норма, патология или что-то третье? В упоминавшихся тезисах присутствуют в разной редакции все три варианта ответа: а) «Предболезнь... следует рассматривать как состояние качественно идентичное норме, но с ухудшенным значением функционала качества... предболезнь обратима вследствие своей «близости» норме» (В. А. Бердиченко, ч. II, с. 556); б) «Предболезнь... может толковаться как один из ранних этапов уже существующего патологического процесса» (Б. И. Шулуто, ч. II, с. 457); в) «Предболезнь» — состояние «промежуточное между здоровьем и болезнью», когда «обнаруживаемые изменения еще не говорят о состоянии болезни, но в организме уже созданы предпосылки для ее возникновения и возникает потенциальная возможность риска» (А. К. Лукиных, ч. II, с. 305—306).

Где же истина? Если рассматривать норму как «интервал оптимального функционирования живой системы» [4], если помнить, что норма индивидуальна (по меньшей мере, конституциональна), то первое из приведенных выше определений предболезни не лишено смысла. Если же придерживаться суждений Н. И. Вылегжанина [3] об ошибочности традиционного взгляда, согласно которому понятие «норма» тождественно понятию «здоровье» и противоположно понятию «болезнь», его же мнения об отсутствии «чистого» здоровья, как и «чистой» болезни, рассматривая их в «постоянном взаимопроникновении», то можно частично согласиться и с остальными определениями предболезни.

Мне представляется более важным получить ответ на другой вопрос: предболезнь — предтеча конкретного заболевания или какой-либо болезни вообще? Следует ли распространять и на понятие «предболезнь» нозологический принцип или можно признать нозологическую неспецифичность предболезни? Последнее и с теоретических, и с практических позиций (задачи профилактики, в том числе и при диспансеризации, вполне определенных болезней) абсолютно неприемлемо. Нельзя принять и представление о предболезни как о форме сложившейся нозологии. «Первичный латентный вариант течения ревматизма как явление предболезни для последующего порока сердца» (!?) — таковы тезисы М. Е. Курмаевой и Л. А. Куниевской (ч. I, с. 593). Не спасает положение и попытка разграничить «истинные» пре-

морбидные состояния, «когда человек практически здоров», и «условные», «когда имеются существенные расстройства со стороны субъективных и объективных данных» (С. С. Баран, ч. I, с. 15). Тò, что сегодня приходится рассматривать как предболезнь, завтра уже понимается как болезнь: наши представления о болезнях постоянно сдвигаются в сторону более легких форм — и это, конечно, следствие более достоверных методов исследований структуры и функции. Кроме того, мы все глубже постигаем генез болезней и точнее представляем ту индивидуальную норму адаптации, за пределами которой обратимость патологического процесса становится невозможной («поломка»), а иногда и возникает его саморазвитие (как следствие этой «поломки»).

В заключение напомним, что предболезнь — понятие вероятностное, и невозможность дать количественную оценку степени осуществимости болезни, по-видимому, и порождает определенный скепсис по отношению к особой значимости проблемы предболезни. Да еще сама необщность предболезни: «В чем заключается предболезнь, например, при травматическом шоке?... Где стадия предболезни при электротравме?» — риторически вопрошает А. Д. Адо перед тем, как подытожить, что «...эта стадия не имеет универсального значения в общей нозологии» [1].

Всякая дискуссия, дабы не оказаться бесплодной, требует конструктивных предложений. Поэтому в завершение постулирую свое понимание предболезни как состояния относительного здоровья, при котором наличествующие на различных структурно-функциональных уровнях расстройства не ограничивают в данных конкретных условиях среды жизнедеятельность организма в целом (либо тех или иных его систем, органов и тканей) и, кроме того, отсутствуют кардинальные признаки болезни, возникновение которой предвидится с некоторой долей вероятности.

Работая над этой статьей, я все время мысленно слышал предупреждение Горация: «Пишущие, выбирайте себе предмет по силам» (трактат «Наука поэзии»). Но и постоянно утешал себя строками из «Элегий» Проперция — собрата Горация по «золотому веку» римской литературы: «Если не хватит мне сил, наверное, будет похвальна смелость: в великих делах дорог дерзавья порыв».

ЛИТЕРАТУРА

1. Адо А. Д. // Вопросы общей нозологии. — М., Медицина, 1985.
2. Веселкин П. Н. // БМЭ — 1976. — Т. 3. — С. 851—852.
3. Вылегжанин Н. И. // Мед. газета. — 1976. — № 3. — С. 3.
4. Словарь физиологических терминов. — М., Наука, 1987. — С. 241.
5. Тезисы XVIII Всесоюзного съезда терапевтов. — Ч. I—II. — М., 1981.
6. Энциклопедический словарь медицинских терминов. — М., Сов. энциклопедия, 1983. — Т. 2. — С. 365.

Поступила 25.01.88.