

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|---|
| Список сокращений и условных обозначений | 8 |
| Предисловие | 9 |

ЧАСТЬ I. ОСНОВЫ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

| | |
|--|-----|
| Глава 1. Предмет и задачи патологии. Введение в нозологию | 13 |
| Номенклатура и классификация болезней | 19 |
| История патологии | 24 |
| Контрольные вопросы | 24 |
| Глава 2. Общепатологические процессы | 25 |
| Повреждения | 25 |
| Дистрофии | 27 |
| Паренхиматозные дистрофии | 28 |
| Стромально-сосудистые (мезенхимальные) дистрофии | 39 |
| Смешанные дистрофии | 44 |
| Нарушения обмена хромопротеидов | 45 |
| Нарушения обмена тиразиногенных пигментов | 48 |
| Нарушение обмена нуклеопротеидов | 50 |
| Нарушение водного баланса | 51 |
| Нарушения обмена минералов | 51 |
| Образование камней | 53 |
| Контрольные вопросы | 55 |
| Глава 3. Некроз и апоптоз | 56 |
| Контрольные вопросы | 63 |
| Глава 4. Нарушения кровообращения и лимфообращения | 64 |
| Виды расстройств кровообращения | 65 |
| Нарушения кровенаполнения | 65 |
| Нарушения реологических свойств крови | 70 |
| Нарушения микроциркуляции | 75 |
| Нарушения проницаемости стенок сосудов | 79 |
| Нарушения лимфообращения | 81 |
| Контрольные вопросы | 82 |
| Глава 5. Воспаление | 83 |
| Этиология воспаления | 85 |
| Местные реакции при воспалении | 85 |
| Межклеточные взаимоотношения при воспалении | 86 |
| Классификация воспаления | 87 |
| Острое воспаление | 88 |
| Стадии острого воспаления | 88 |
| Клинико-морфологические формы острого воспаления | 92 |
| Экссудативное воспаление | 92 |
| Дополнительные виды экссудативного воспаления | 100 |

| | |
|--|------------|
| Продуктивное (пролиферативное) воспаление | 100 |
| Хроническое воспаление | 104 |
| Хроническое экссудативное воспаление | 106 |
| Хроническое продуктивное воспаление | 107 |
| Иммунное воспаление | 108 |
| Контрольные вопросы | 109 |
| Глава 6. Гипоксия. Патология терморегуляции | 110 |
| Гипоксия | 110 |
| Патология терморегуляции | 111 |
| Гипертермические состояния | 113 |
| Гипотермия | 118 |
| Контрольные вопросы | 119 |
| Глава 7. Приспособительные и компенсаторные процессы | 120 |
| Контрольные вопросы | 131 |
| Глава 8. Опухоли | 132 |
| Факторы риска опухолевого процесса. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность и морфологическая характеристика | 132 |
| Эпидемиология опухолей | 133 |
| Этиология опухолей | 134 |
| Виды атипизма | 135 |
| Виды роста опухолей | 137 |
| Предопухолевые заболевания | 139 |
| Морфогенез опухолей | 140 |
| Взаимодействие опухоли и организма | 141 |
| Классификация опухолей | 141 |
| Опухоли из эпителия | 142 |
| Доброкачественные эпителиальные опухоли | 142 |
| Злокачественные опухоли из эпителия — рак | 144 |
| Мезенхимальные опухоли | 147 |
| Мягкотканые опухоли | 147 |
| Доброкачественные мягкотканые опухоли | 147 |
| Злокачественные мягкотканые опухоли — саркомы | 149 |
| Опухоли хрящей и костей | 151 |
| Доброкачественные опухоли хрящевой и костной ткани | 151 |
| Злокачественные опухоли хрящевой и костной ткани | 151 |
| Опухоли меланинообразующей ткани | 151 |
| Контрольные вопросы | 152 |
| ЧАСТЬ II. ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ | |
| Глава 9. Патология дыхания | 155 |
| Нарушения альвеолярной вентиляции | 156 |
| Расстройства кровообращения в легких | 158 |

| | |
|---|------------|
| Болезни системы дыхания | 159 |
| Острые воспалительные заболевания бронхов и легких | 160 |
| Пневмонии | 160 |
| Хронические обструктивные болезни легких | 166 |
| Рестриктивные болезни легких | 170 |
| Сосудистая патология легких | 172 |
| Рак легких | 173 |
| Контрольные вопросы | 176 |
| Глава 10. Патология системы крови | 177 |
| Морфология кроветворения | 177 |
| Нарушения объема циркулирующей крови | 178 |
| Нарушения кислотно-основного состояния | 180 |
| Патология эритроцитов | 182 |
| Анемии вследствие кровопотери (постгеморрагические) | 183 |
| Анемии вследствие нарушения кровообразования | 185 |
| Анемии вследствие повышенного кроворазрушения (гемолитические) | 186 |
| Патология системы лейкоцитов | 187 |
| Патология тромбоцитов | 188 |
| Опухоли системы крови (гемобласты) | 190 |
| Лейкозы | 190 |
| Острые лейкозы | 192 |
| Хронические лейкозы | 193 |
| Злокачественные лимфомы (лимфосаркомы) | 195 |
| Контрольные вопросы | 197 |
| Глава 11. Патология сердечно-сосудистой системы | 198 |
| Патология сердечной деятельности | 198 |
| Болезни сердечно-сосудистой системы | 200 |
| Атеросклероз | 200 |
| Артериальная гипертензия | 206 |
| Гипертоническая болезнь | 206 |
| Клинико-морфологические формы гипертонической болезни | 210 |
| Осложнения | 211 |
| Ишемическая болезнь сердца | 211 |
| Инфаркт миокарда | 214 |
| Острый коронарный синдром | 219 |
| Хроническая ишемическая болезнь сердца | 219 |
| Кардиомиопатии | 219 |
| Воспалительные заболевания сердца | 220 |
| Пороки сердца | 222 |

| | |
|--|------------|
| Компенсаторные механизмы | |
| при заболеваниях сердца и исходы | 224 |
| Патология сосудов | 226 |
| Болезни артерий | 226 |
| Болезни вен | 227 |
| Болезни лимфатических сосудов | 228 |
| Опухоли сосудов | 228 |
| Гипотонические состояния | 228 |
| Контрольные вопросы | 231 |
| Глава 12. Патология органов пищеварения | 232 |
| Основные причины и механизмы | |
| патологии системы пищеварения | 232 |
| Нарушения пищеварения в полости рта | 233 |
| Патология пищевода | 233 |
| Патология желудка | 235 |
| Нарушения функций | 235 |
| Заболевания желудка | 236 |
| Гастрит | 236 |
| Острый гастрит | 236 |
| Хронический гастрит | 237 |
| Морфогенез хронического гастрита. | 238 |
| Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки | 239 |
| Рак желудка | 242 |
| Патология кишечника | 244 |
| Энтерит | 244 |
| Колит | 245 |
| Острый колит. | 245 |
| Хронический колит | 246 |
| Другие колиты | 250 |
| Рак кишечника | 253 |
| Болезни поджелудочной железы | 253 |
| Патология печени | 254 |
| Гепатиты | 255 |
| Гепатозы. | 261 |
| Цирроз печени | 262 |
| Опухоли печени | 265 |
| Доброкачественные опухоли | 265 |
| Злокачественные опухоли | 265 |
| Контрольные вопросы. | 266 |
| Глава 13. Патология органов мочевого выделения. | 267 |
| Общие положения | 267 |
| Болезни почек и мочевыводящих путей. | 268 |

| | |
|---|-----|
| Гломерулопатии | 269 |
| Острый гломерулонефрит | 270 |
| Гломерулопатии невоспалительного генеза | 273 |
| Пиелонефрит | 276 |
| Мочекаменная болезнь, или нефролитиаз | 279 |
| Почечная недостаточность | 281 |
| Опухоли почек | 281 |
| Контрольные вопросы | 282 |
| Рекомендуемая литература | 283 |
| Предметный указатель | 284 |

ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ПАТОЛОГИИ. ВВЕДЕНИЕ В НОЗОЛОГИЮ

Патология — фундаментальная медицинская наука, изучающая закономерности возникновения, течения и исходов болезней. Она основана на сочетании двух дисциплин — патологической анатомии и патофизиологии, которые позволяют изучить как функциональные расстройства, так и морфологические изменения на разных этапах развития болезни. Вместе с тем сами эти науки используют данные, полученные и другими медицинскими специальностями — нормальной анатомией, физиологией, биохимией, гистологией, микробиологией, молекулярной патологией, генетикой и иммунологией. Именно поэтому патология может определять морфологические и функциональные основы болезней и именно она объясняет, что такое болезнь, показывает, какие повреждения возникают в органах и системах при заболеваниях и почему эти повреждения вызывают изменения функций пораженных органов. Знание патологических процессов позволяет поставить диагноз болезни, определить методику ее лечения, профилактику осложнений и исходы.

Патология учитывает также общие реакции человека как представителя биологического вида. Однако у каждого человека эти реакции преломляются через его индивидуальные особенности, зависящие от возраста, пола, реактивности, конституции и т.п. Поэтому патология изучает как общие реакции, свойственные всем людям, так и реакции каждого отдельного больного. Обширность задач, стоящих перед патологией, делает эту науку основой медицины, ее теоретической базой. Патология позволяет понять, что медицина — не нагромождение множества симптомов и синдромов, характеризующих бесчисленное количество болезней, что в основе любого заболевания лежат **объективные законы**, по которым развивается патологический процесс. Кроме того, доказано, что все реакции организма человека, как здорового, так

и больного, исключительно **целесообразны**, поскольку и те, и другие направлены на поддержание **гомеостаза** — комплекса реакций, обеспечивающих постоянство внутренней среды организма и определяющих понятие нормы, то есть здоровья. Эта биологическая целесообразность лежит в основе **единства физиологических и патологических реакций** организма. Одни и те же реакции обеспечивают жизнь в пределах физиологического гомеостаза, а при патологических условиях они же требуют медицинского вмешательства. Так, свертываемость крови в нормальных условиях предотвращает гибель человека от кровопотери, но та же реакция при атеросклерозе коронарной артерии приводит к образованию в ней тромба и развитию инфаркта миокарда, который может закончиться смертью.

Еще одной важнейшей закономерностью, лежащей в основе всех физиологических и патологических реакций, является **единство структуры и функции**. Каждая функция осуществляется определенной морфологической структурой, и если такой структуры нет, то нет и функции. Например, если нет кисти руки, то и рука не может выполнять свои функции. Вместе с тем, осуществляясь на морфологических структурах, функция разрушает эту структуру, и для продолжения функционирования органа, клеток или внутриклеточных компонентов необходимо восстановление этого морфологического субстрата. Если в норме распад митохондрий, продуцирующих энергию кардиомиоцитов, адекватен их восстановлению, функция сердца будет продолжаться неопределенно долго, обеспечивая кровообращение и жизнедеятельность организма. Однако если в условиях болезни распад митохондрий будет превалировать над их восстановлением, наступит энергетическое истощение кардиомиоцитов и разовьется сердечная недостаточность.

Вместе с тем для восстановления морфологических структур нужны энергия, пластический материал и время. Именно поэтому в каждый данный момент в любой ткани имеется какое-то количество клеток и внутриклеточных компонентов, которые обеспечивают специфическую функцию и некоторое количество структур, которые восстанавливаются и поэтому не функционируют, а также неизменные структуры, составляющие так называемый **функциональный резерв органа** — они будут обеспечивать гиперфункцию органа при повышении физической нагрузки или болезни. Такая структурно-функциональная мозаичность называется **функционально-морфологической гетерогенностью**. Ее выявляют на всех уровнях жизнедеятельности — даже отдельная митохондрия не функционирует одновременно всеми своими компонентами, и именно гетерогенность позволяет

органам функционировать многие десятки лет. Снижение гетерогенности структур клеток и тканей указывает на истощение функционального резерва организма и служит плохим прогностическим признаком.

Биологическая целесообразность проявляется и в еще одной закономерности — в **стереотипности реакций организма**, то есть в относительно небольшом наборе выработанных в процессе эволюции более или менее стандартных ответов организма на самые различные воздействия. В норме это реакции, обеспечивающие гомеостаз, а в условиях патологии — **типовые реакции**, набор которых невелик (дистрофии, некроз и апоптоз, нарушения крово- и лимфообращения, реакции иммунитета, компенсаторные и приспособительные, а также воспаление, регенерация, лихорадка, гипоксия). На различные воздействия организм отвечает комплексом этих реакций, а их комбинации зависят от причин заболеваний и реакции на них организма.

Стереотипные типовые реакции проявляются на всех уровнях организации живой материи. Например, митохондрия на различные воздействия отвечает относительно небольшим набором изменений — набуханием, потерей матрикса, фрагментацией крист, наконец, разрушением наружной мембраны. На уровне клетки различные воздействия приводят к той или иной дистрофии, гибели (некрозу) клетки, а при устранении повреждающей причины — к ее восстановлению (регенерации). На уровне ткани или органа комбинации стереотипных реакций шире и проявляются сочетанием дистрофии, гипоксии, воспаления, некроза или регенерации. А на уровне организма под влиянием конкретной причины развивается характерное сочетание стереотипных патологических реакций, которое проявляется лихорадкой, стрессом и клинически выраженными изменениями функций органов в виде определенных симптомов и синдромов, специфичных для конкретной болезни.

Следует подчеркнуть, что в основе функционирования организма на всех уровнях его организации лежит **биоэнергетика**. От наличия или отсутствия энергии зависят процессы метаболизма, синтеза структур, функции каждой клетки и всего организма. Снижение энергетического обеспечения функциональной активности органа — основа его декомпенсации.

Знание указанных закономерностей позволяет медицинскому работнику понимать сущность патологических процессов и болезней и вырабатывать методы воздействия на их течение для возвращения здоровья больному.

Дисциплина «Патология» включает два основных раздела — общую и частную патологию. **Общая патология** изучает типовые (стереотипные)

патологические процессы, лежащие в основе болезней — дистрофии, некроз и апоптоз, нарушения крово- и лимфообращения, воспаление, иммунопатологические реакции, компенсаторные и приспособительные процессы, опухоли, а также гипоксию, лихорадку, шок и стресс. **Частная патология** изучает конкретные болезни. В основе частной патологии лежит **нозология** — наука о причинах, механизмах развития, осложнениях и исходах отдельных заболеваний. Нозология включает следующие учения и понятия.

- **Этиология** — учение о причине возникновения болезней.
- **Патогенез** — учение о механизмах и динамике развития болезней.
- **Морфогенез** — учение о динамике морфологических изменений, возникающих в патогенезе болезни.
- **Клинико-морфологические проявления болезней**, включая их осложнения и исходы.
- Учение о **номенклатуре и классификации** болезней.
- Учение о **диагнозе**, то есть идентификация болезней.
- **Врачебные ошибки и ятрогении** — болезни или патологические процессы, вызванные действиями медицинского персонала.

В соответствии с нозологией выделяют нозологические единицы или конкретные болезни с определенными этиологией, патогенезом и морфогенезом, а также с типичной для каждой из них клинической картиной, складывающейся из сочетания характерных симптомов и синдромов.

- **Симптом** — признак болезни или патологического состояния.
- **Синдром** — совокупность симптомов, характерных для определенного заболевания и связанных единым патогенезом.
- **Болезнь** — сложное понятие, не имеющее исчерпывающей формулировки. Однако в понимании болезни есть положения абсолютного характера:
 - понятие болезни обязательно подразумевает нарушение взаимодействия организма с внешней средой и изменение гомеостаза;
 - болезнь, как и здоровье, — одна из форм жизни;
 - болезнь — общее страдание организма;
 - для возникновения болезни необходимо определенное сочетание факторов внешней и внутренней среды;
 - в возникновении и течении болезни важнейшая роль принадлежит компенсаторным и приспособительным реакциям организма;
 - любая болезнь вызывает морфологические изменения в органах и тканях, что объясняется единством структуры и функции.

Этиология (от греч. *aitia* — причина, *logos* — учение) — учение о причинах и условиях возникновения болезней. Современный взгляд на этиологию заключается в понимании того, что болезнь возникает, когда под влиянием причины в конкретных условиях нарушается гомеостаз, то есть равновесие организма с внешней средой, другими словами, когда приспособляемость организма к изменению факторов внешней среды становится недостаточной. **Внешняя среда** — это социальные, географические, биологические, физические и прочие окружающие факторы. **Внутренняя среда** — условия, возникшие в самом организме под влиянием наследственных, конституциональных и других особенностей. **Внешняя и внутренняя среда составляют условия жизни.** Именно поэтому и основное положение современной медицины гласит, что **без причины не может быть болезни** и причина определяет ее специфику, то есть качественные особенности конкретного заболевания.

Этиология отвечает на вопрос, **почему** возникло то или иное заболевание. Причинами многих болезней могут быть как воздействия со стороны окружающей среды, так и нарушения, возникающие в самом организме, например генетические дефекты или врожденные пороки органов. Чаще причины болезней — факторы внешней среды, зависящие от множества условий. Этиология многих болезней, например большинства инфекционных, эндокринных заболеваний или травм, известна. Вместе с тем этиология ряда заболеваний до сих пор не установлена (например, этиология психических болезней, злокачественных опухолей, атеросклероза, сепсиса и др.). Тем не менее, даже не зная до конца причин болезни, ее можно успешно лечить, воздействуя на механизмы развития. Так, хорошо известны клинические симптомы, течение, осложнения и исходы аппендицита, ежегодно в мире удаляют сотни тысяч червеобразных отростков, но этиология аппендицита так и не установлена. Однако знание причин возникновения болезни существенно облегчает постановку диагноза и позволяет проводить этиологическое, то есть направленное на ликвидацию этой причины, лечение.

В развитии болезни важную роль играют так называемые факторы риска — условия, которые облегчают патогенное действие этиологических агентов. Обычно их делят на несколько порядков в зависимости от степени влияния на развитие болезни. Так, например, на развитие атеросклероза влияют такие факторы риска, как возраст и пол людей, гиперхолестеринемия, вызванная нарушением соотношения в крови липопротеинов низкой и высокой плотности, ожирение, а также малоподвижный образ жизни, стрессовые ситуации и артериальная гипертензия. Это факторы риска I порядка. Несколько меньшее влияние

на развитие атеросклероза оказывают факторы риска II порядка — сахарный диабет, прием контрацептивов, курение, тучность.

Патогенез (от греч. *pathos* — страдание, болезнь, *genesis* — развитие, происхождение) — учение об общих закономерностях, механизмах развития, течения и исходах болезней или патологических процессов. Этиология и патогенез тесно связаны между собой. Патогенез позволяет ответить на вопрос, **как** развивается болезнь. При этом патогенез определяют прежде всего факторы внутренней среды организма, то есть физиологические реакции, на основе которых развиваются патологические процессы. Патогенетические факторы относительно постоянны, как и все наследственно закрепленные физиологические механизмы. Это создает постоянство реакций организма иногда на совершенно различные воздействия. Например, на возникновение рака могут влиять разнообразные химические и физические факторы, но механизм развития рака одинаков. Это свидетельствует о множестве этиологических причин и едином патогенетическом механизме. Вместе с тем один и тот же фактор у одного человека способствует развитию рака, а у другого — нет. Следовательно, этиологическое значение факторов внешней среды зависит от патогенетических механизмов, что подчеркивает решающую роль именно внутренних факторов.

Патогенез неотделим от **морфогенеза** (от греч. *morphe* — форма и *genesis* — развитие) — совокупности механизмов возникновения морфологических изменений в динамике развития болезни или патологического процесса. Любая болезнь вызывает изменения структуры органов и тканей, что нарушает функции поврежденных органов и систем, и проявляется определенными клиническими симптомами и синдромами. Патогенез и морфогенез составляют неразрывное диалектическое единство, развиваясь одновременно: чем глубже и тяжелее морфологические изменения органов и тканей, тем тяжелее течение болезни, и наоборот. Выздоровление подразумевает не только уничтожение патогенного этиологического фактора, но и ликвидацию морфологических повреждений и механизмов развития болезни.

Знание механизмов развития заболевания открывает возможности вмешательства в его патогенез. Можно успешно лечить болезни, не зная их этиологию, но изменяя патогенез страдания. Например, до конца неизвестна этиология сахарного диабета, но хорошо изучены механизмы, морфология и динамика метаболических нарушений при этом заболевании, что позволяет успешно проводить патогенетическое лечение. Следовательно, лечение болезней может быть не только этиологическим, но и патогенетическим, при условии знания и понимания их патогенеза.

НОМЕНКЛАТУРА И КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ

Важнейшая часть нозологии — **медицинская номенклатура** (перечень согласованных названий болезней и причин смерти) и **медицинская классификация** (группировка нозологических единиц и причин смерти для достижения определенных целей). И классификацию, и номенклатуру постоянно дополняют и модернизируют по мере изменения знаний о болезнях, входящих в номенклатуру, или при появлении новых болезней. Модернизацию номенклатуры осуществляет Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), получающая сведения о болезнях и причинах смерти из всех стран — членов Организации Объединенных Наций. Комитет экспертов ВОЗ анализирует эту информацию и составляет **Международную классификацию болезней** (МКБ) — систему рубрик, отражающих заболеваемость и причины смерти населения. Периодически комитет экспертов ВОЗ проводит Генеральные ассамблеи и учитывает все изменения в понимании этиологии и патогенеза болезней за 8–10 лет, пересматривая существующие классификацию и номенклатуру болезней, и составляет новые, с учетом новых знаний и представлений. Составление новой номенклатуры и классификации болезней называют пересмотром. В настоящее время весь мир использует МКБ 10-го пересмотра (1993 г.). После составления этого документа его вводят в качестве обязательного руководства к действию для всех медицинских учреждений каждой страны. Медицинские диагнозы должны соответствовать МКБ, даже если название болезни или ее формы не соответствуют национальным представлениям. Такая унификация необходима для того, чтобы всемирное здравоохранение могло иметь четкое представление о медицинской ситуации в мире и при необходимости оказывать специальную или гуманитарную помощь странам, входящим в Организацию Объединенных Наций.

МКБ-10 состоит из буквенно-цифровых кодовых номеров, содержащих 25 букв латинского алфавита и 4-значные коды, где последнюю цифру ставят после точки. Каждой букве соответствует до 100 трехзначных цифр. МКБ-10 содержит более 30 тыс. болезней, разделенных на 21 класс заболеваний и проблем, связанных со здоровьем. Основной принцип — классификация по нозологическому признаку, то есть с учетом этиологии, патогенеза и исходов болезней. Так, класс I — «Инфекционные и паразитарные болезни», полностью отвечающий этому принципу, соответствует коду A00–B99. Нозологический

принцип также сохранен при классификации болезней по органно-групповому признаку (например, класс X — «Болезни органов дыхания», код J00–J99). Возможна рубрификация по синдромам, когда неизвестны этиология и патогенез (класс XXI — «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращение в учреждения здравоохранения», код Z00–Z99 и т.д.). Таким образом, МКБ создает стройную систему приоритетов болезней при написании диагнозов, основанную на единых для всего мирового сообщества принципах, а также помогает оценивать состояние заболеваемости и смертности в мире. Это позволяет проводить соответствующие профилактические мероприятия.

Диагноз (от греч. *diagnosis* — распознавание) — медицинское заключение о состоянии здоровья обследуемого, об имеющемся заболевании (травме) или причине смерти, выраженное в терминах, предусмотренных принятыми классификациями и номенклатурой болезней. В клинической медицине существует 2 основных разновидности диагноза — **клинический и патологоанатомический**. Установление диагноза, то есть распознавание болезни — одна из основных задач врача. В зависимости от *клинического диагноза* назначают лечение, оно может быть адекватным и эффективным, только если диагноз поставлен правильно. Не меньшее значение имеет *патологоанатомический диагноз*, который формулирует патологоанатом после вскрытия трупа умершего пациента на основании обнаруженных морфологических изменений и данных истории болезни. Сравнивая клинический и патологоанатомический диагнозы, патологоанатом устанавливает их совпадение или расхождение. Это отражает уровень диагностической и лечебной работы медицинского учреждения и его отдельных врачей. Обнаруженные ошибки в диагностике и лечении обсуждают на *клинико-анатомических конференциях* больницы. На основании патологоанатомического диагноза определяют причину смерти больного, что позволяет медицинской статистике изучать вопросы смертности населения и ее причины. А это, в свою очередь, способствует проведению государственных мероприятий, направленных на совершенствование здравоохранения страны и разработку мер социальной защиты населения.

Чтобы сравнивать клинический и патологоанатомический диагнозы, их необходимо составлять по одинаковым принципам. Диагноз служит базовым документом для всей последующей медицинской документации. Главным принципом составления диагноза считают наличие в нем трех главных рубрик: основного заболевания, осложнения основного заболевания, сопутствующего заболевания.

— **Основное заболевание** обычно представляет нозологическую единицу. В клиническом диагнозе основное заболевание

(травма) — состояние, потребовавшее госпитализации, лечения или обследования пациента во время обращения за медицинской помощью. В патологоанатомическом диагнозе основное заболевание — то, которое само по себе или посредством своих осложнений стало причиной смерти больного.

- **Осложнения** — патологические процессы и состояния, патогенетически связанные с основным заболеванием, но формирующие качественно отличные от него изменения и клинические синдромы, которые утяжеляют течение и исход основного заболевания.
- **Сопутствующие заболевания** — все обнаруживаемые при жизни (или на секции) болезни, как и их последствия, которые не оказывали существенного влияния на течение основного заболевания или его осложнения (например, камни желчного пузыря, старческая эмфизема легких, тучность и др.).

Однако нередко у больного или на вскрытии обнаруживают несколько болезней, рассматриваемых как основное заболевание. Для описания в диагнозе такой ситуации существует рубрика «**Комбинированное основное заболевание**», позволяющая назвать основными несколько болезней. По отношению друг к другу эти заболевания определяют как конкурирующие, сочетанные или фоновые.

Исход болезни может быть благоприятным (выздоровление) и неблагоприятным (смерть). Благоприятный исход может быть полным и неполным.

- **Полный благоприятный исход** — полное выздоровление, восстановление поврежденных тканей и гомеостаза, возможность возвращения к обычной жизни и работе.
- **Неполный благоприятный исход** — возникновение в органах необратимых изменений, инвалидизация, развитие в организме компенсаторных и приспособительных процессов. Такие изменения влияют на трудовой прогноз и образ жизни пациента.

Исключительное значение в исходе патологических процессов и болезней имеет **терминальное состояние**, то есть период, пограничный между жизнью и смертью. Это состояние умирания представляет комплекс нарушений функций основных систем — кровообращения и дыхания, которые не могут быть компенсированы организмом и без медицинской помощи неизбежно приводят к смерти. Основную роль в этом играет гипоксия, в первую очередь мозга. Терминальные состояния включают несколько стадий:

- преагональную;
- агональную (агонию);
- клиническую смерть.