

Forțele motrice ale evoluției bolii sunt, pe de o parte, acumularea leziunilor în volum suficient pentru a transforma o calitate (organismul sănătos) în altă calitate (organism bolnav), iar pe de altă parte, acumularea reacțiilor homeostatice, care se împotrivesc acestei transformări sau țin să reîntoarcă organismul bolnav la calitatea precedentă – organism sănătos.

Vectorul evoluției bolii este negarea dublă: *organismul sănătos – organismul bolnav – organismul însănătoșit* sau în altă variantă: *organismul sănătos – organismul bolnav – materie moartă*. După cum se vede, în ambele cazuri rezoluția bolii reprezintă o dublă negație – organismul însănătoșit neagă organismul de până la boală, iar organismul mort neagă organismul viu.

4. Nozologia generală

4.1. Noțiune de sănătate și boală

4.2. Clasificarea bolilor

4.3. Perioadele evoluției bolii

4.4. Structura bolii

4.1. Noțiune de sănătate și boală

Noțiunile de sănătate și boală sunt două categorii dialectice cuplate, care se supun legilor proprii tuturor categoriilor dialectice și pot fi studiate doar împreună prin comparație.

Până în prezent s-a discutat aprig despre esența sănătății și bolii, rezultatul acestor discuții fiind numeroasele definiții ale noțiunilor de boală și sănătate de pe poziții filozofice, sociale, juridice, biologice și medicale, care, în pofida caracterului sofisticat, pentru medicul practic au doar o valoare relativă.

Organizația Mondială a Sănătății definește sănătatea astfel: «Sănătatea este starea de confort fizic, spiritual și social, dar nu

numai lipsa bolii sau a defectelor fizice». Deși laconică, aproape aforistică, această definiție nu poate servi drept punct de pornire, nici conduită în activitatea medicului practic. Mult mai utilă pentru medic este definiția sănătății prin intermediul noțiunii de *normă*. În activitatea sa practică medicul vis-a-vis de potențialul pacient nu este în stare să determine gradul de confort fizic, psihic sau social al persoanei în cauză. Medicul culege informații subiective și obiective despre pacient (senzațiile subiective și informațiile comunicate de pacient, parametrii homeostaziei biochimice, structurale, funcționale și psihice) și, comparându-le cu un anumit etalon recunoscut normativ, stabilește în ce măsură parametrii pacientului concret diferă de valorile normative. Aceasta permite de a trage concluzie despre starea de sănătate sau boală la persoana concretă. Astfel, apare o alta categorie denumita *normă*.

Norma este valoarea statistică medie a parametrilor structurii și funcției organismului omului stabilită prin înregistrări de screening în masă. Norma este o categorie concretă, specifică pentru anumite grupuri de populație și este în funcție de rasă, sex, vârstă, constituție ș.a. *Or, norma este valoarea medie statistică a parametrilor morfologici, funcționali, biochimici și psihici ai organismului omului de anumită rasă, etnie, sex, vârstă, constituție în anumite condiții de existență.* De exemplu, dacă la o persoană nu se înregistrează modificări ale homeostaziei morfologice (prin metodele de radiografie, ultrasonografie, endoscopie, tomografie computerizată ș.a.), modificări ale homeostaziei biochimice (prin investigații biochimice ale sângelui, lichidului cefalo-rahidian, ale urinei, sucului gastric și duodenal ș.a.), modificări ale homeostaziei funcționale (prin înregistrarea ECG, EEG, spiromei, electromiogrammei ș.a.), modificări ale homeostaziei psihice (prin diferite teste psihologice), modificări ale adaptabilității (prin proba cu efort fizic, suprasolicitarea cu

glucoză ș.a), atunci se poate concluziona cu probabilitate aproape absolută că persoana în cauză este sănătoasă. Anume astfel procedează medicul vis-a-vis de pacient și nu prin aprecierea gradului de “confort fizic, spiritual și social”.

Norma nu este o categorie statică și nu poate fi caracterizată doar printr-o cifră fixă. Toți parametrii organismului uman (biochimici, morfologici, fiziologici) depind atât de genotip, cât și de fenotip, de starea funcțională și de condițiile de existență. Viabilitatea omului ca entitate biologică este exprimată prin *adaptabilitate* – capacitatea organismului de a-și modifica parametrii coerent cu condițiile de viață și de a-și menține invariabilitatea funcțiilor vitale în condiții variabile de existență. Or, sănătatea este nu numai starea caracterizată prin valoarea normală a parametrilor organismului în condiții optime și în stare de repaus fizic și psihic, ci și capacitatea de a menține homeostazia organismului în diapazonul oscilațiilor condițiilor externe proprii arealului de trai. Din această cauză stabilirea valorii parametrilor organismului în condiții optime și în stare de repaus nu este suficientă pentru a determina starea sănătății omului, ci mai este necesar de a determina și modificarea acestor parametri la suprasolicitare în diapazonul obișnuit pentru persoana în cauză. Și numai dacă organismul este în stare să răspundă la suprasolicitare prin modificarea adecvată a parametrilor, ceea ce determină gradul de adaptabilitate, se poate constata starea de sănătate. În legătură cu aceasta au fost stabilite și apoi stipulate valorile normative ale oscilațiilor parametrilor organismului în funcție de condițiile de existență și gradul de suprasolicitare funcțională.

Sănătatea se caracterizează prin valorile normative ale parametrilor morfologici, funcționali, biochimici ai organismului în condiții optime de repaus fizic și psihic și prin deviațiile normative ale aceluiași parametri la modificarea dozată a condițiilor de existență. Generalizând această definiție se mai poate stipula că

sănătatea este capacitatea organismului de a-și păstra homeostazia structurală, funcțională, biochimică și psihică în condițiile variabile de existență.

Boala este antipodul dialectic al sănătății. Urmând contextul aprecierii sănătății, boala se poate defini ca o stare calitativ nouă a organismului, care apare la acțiunea factorilor nocivi și se caracterizează prin dezechilibrul homeostatic (morfolologic, funcțional, biochimic și psihic), dizadaptabilitate, dezechilibrul social, pierderea capacității de muncă și valorii social-economice pe o anumită perioadă de timp.

Discutabilă este noțiunea de «stare premorbidă» propusă de savantul rus С.М.Павленко. Starea premorbidă a fost definită de autor ca perioada specifică ce precedă boala și care echivalează fie cu perioada latentă a bolii (pentru maladiile infecțioase – perioada de incubație), fie cu acțiunea anumitor factori de risc pentru unele boli (stare de preinfarct, preictus, precancer ș.a.). După cum constata fiziopatologul rus А.Д.Адо, noțiunea de «stare premorbidă» nu este universală pentru nozologie în întregime și nici nu se întâlnește în toate bolile.

4.2. Clasificarea bolilor

Actualmente sunt înregistrate în calitate de boli circa o mie de entități nozologice de sine stătătoare, care se divizează în clase în funcție de mai multe principii de clasificare.

A. Clasificarea după principiul cauzal (etiologic):

- a) boli infecțioase;
- b) boli neinfecțioase;
- c) boli profesionale;
- d) boli ereditare;
- e) meteopatii.

B. *Clasificarea anatomo-topografică (după localizarea leziunii):*

- a) boli cardiovasculare;
- b) boli respiratorii;
- c) boli gastrointestinale;
- d) boli uro-genitale;
- e) bolile sistemului nervos etc.

C. *Clasificarea după principiul de sex și vârstă:*

- a) boli ginecologice;
- b) boli andrologice;
- c) boli de copii;
- d) boli geriatrice.

D. *Clasificarea după modul de răspândire:*

- a) boli contagioase (infecțioase);
- b) boli endemice.

4.3. Perioadele evoluției bolii

Nozologia este știința despre boală. *Nozologia generală* descrie etapele evoluției comune pentru toate bolile, indiferent de etiologia și caracterul acesteia, pe când *nozologia specială* descrie evoluția fiecărei boli concrete.

Fiecare boală reprezintă un proces complex ce se dezvoltă în conformitate cu legile dialecticii și parcurge în evoluția sa anumite etape comune pentru toate bolile. Aceste etape caracterizează cele mai generale legi ale debutului, culminației și rezoluției bolii. Bineînțeles că particularitățile factorului etiologic și ale organismului bolnav își lasă amprenta lor, modificând însă doar detaliile evoluției bolii.

În evoluția tuturor bolilor se evidențiază distinct patru perioade: latentă, prodromală, de manifestare completă și rezoluția sau sfârșitul bolii.

A. *Perioada latentă* (pentru bolile infecțioase – perioada de incubație) se începe o dată cu acțiunea factorului patogen și se termină o dată cu apariția primelor manifestări clinice ale bolii. În exprimare cronologică absolută ea poate dura de la secunde (acțiunea curentului electric) și până la mai mulți ani (de ex., SIDA). Deși în perioada de latență lipsesc caracteristicile manifeste ale bolii (leziunile evidente, dereglările homeostaziei, pierderea adaptabilității, disconfortul fizic, psihic și social), latența acestei perioade (lipsa manifestărilor clinice) este aparentă și depinde de performanța metodelor de diagnostic. Fără îndoială, lipsa manifestărilor clinice sesizate de medic sau chiar de pacient nu exclude modificări la nivel molecular, subcelular, celular inaccesibile metodelor contemporane de investigații. Ceea ce nu poate fi depistat prin metode clinice (leziuni la nivel molecular și subcelular, vestigii de substanțe biochimice, produse ale activității vitale a microorganismelor, antigene străine, material ereditar xenogen) poate fi înregistrat prin metode performante biochimice, imunologice, prin reacția de multiplicare a ADN, prin microscopie electronică ș.a. O dată cu majorarea performanței metodelor de diagnostic perioada de latență a tuturor bolilor se va scurta tot mai mult până ce va fi exclusă definitiv din vocabularul medical.

În pofida denumirii «perioada latentă» pe parcursul acesteia au loc evenimente importante pentru debutul și evoluția de mai departe a bolii. De exemplu, în cazul bolilor infecțioase are loc multiplicarea și acumularea în organism a germenului patogen până la cantități apte de a provoca leziuni considerabile (“masa critică” a factorului patogen), acumularea leziunilor până la nivelul critic (“masa critică” a leziunilor), necesar pentru a transforma structura lezată într-o calitate nouă (celula sănătoasă – celula afectată (“bolnavă”), organ sănătos – organ afectat (“bolnav”), organism sănătos – organism bolnav). Acest nivel critic

de leziuni se exprimă prin numărul de molecule lezate, care face imposibilă funcționarea organitelor celulare, prin numărul de organe lezate, care face imposibilă funcționarea celulei, prin numărul de celule lezate, care face imposibilă funcționarea organului etc. Escalația clinic latentă va dura în această succesiune ascendentă până când nu va atinge nivelul de organ, sistem sau organism și atunci manifestările «ascunse» se vor evidenția clinic.

Concomitent cu acumularea leziunilor structurale și a dereglărilor funcționale are loc și declanșarea reacțiilor organismului (adaptative, protective, compensatorii, reparative). Or, chiar de la debut boala reprezintă o interacțiune a factorului patogen cu organismul, o îmbinare a leziunilor și reacțiilor organismului, rezultanta căreia va depinde de raportul acestor două categorii de fenomene. Astfel, în caz de predominare a reacțiilor organismului boala poate fi întreruptă chiar și în perioada latentă; la predominarea forțelor distructive și la acumularea masei critice de leziuni boala trece în următoarea sa perioadă de evoluție.

Importanța pragmatică a perioadei latente (în special a perioadei de incubatie în bolile infecțioase) este posibilitatea medicului de a interveni cu mijloace specifice (de ex., ser imun specific) sau nespecifice pentru a înclina bilanțul forțelor în predilecția organismului și de a întrerupe boala chiar în perioada înmuguririi.

B. Perioada prodromală (perioada prevestitorilor bolii) durează de la apariția primelor manifestări clinice și până la desfășurarea completă a bolii. În această perioadă predomină simptome generale fără o localizare topografică concretă în anumite structuri (slăbiciune generală, astenie fizică și psihică, inapetență, disconfort gastrointestinal, senzații de durere vagă nelocalizată, febră ș.a.). Totodată manifestările din perioada prodromală poartă un caracter nespecific, întâlnindu-se în mai multe boli.

Din această cauză în perioada prodromală este dificil de a stabili caracterul bolii și de a o identifica (nominaliza).

În organism în perioada prodromală continuă acumularea leziunilor și desfășurarea reacțiilor organismului. Rezultanta acestor procese de asemenea depinde de raportul tendințelor antipode (de distrucție și de conservare) și se poate solda cu întreruperea bolii în mod avortiv în perioada prodromală sau cu evoluția progresivă și escalarea în faza următoare.

Importanța pragmatică a perioadei prodromale constă în faptul că medicul, chiar necunoscând diagnosticul bolii, poate întreprinde măsuri nespecifice pentru a consolida forțele organismului și atenua tendințele distructive și înclina dinamica bolii spre o evoluție mai favorabilă. Astfel, în această perioadă pot fi întreprinse măsuri de terapie nespecifică (alimentație calitativă, vitamine, microelemente, adaptogene ș.a.).

C. Perioada desfășurării complete a bolii durează de la instalarea tuturor manifestărilor bolii, inclusiv și a celor specifice pentru boala concretă, până la rezoluția bolii. În această perioadă atât leziunile, cât și reacțiile organismului ating punctul culminant. Deznodământul bolii de asemenea va depinde de raportul acestor două tendințe contrare. În această perioadă este posibilă aplicarea terapiei atât nespecifice cât și a celei specifice: terapia etiotropă axată spre înlăturarea acțiunii factorului patogen și condițiilor nefavorabile, terapia patogenetică orientată spre lichidarea factorilor patogenetici, care constituie veriga principală sau dominantă, terapia simptomatică orientată spre lichidarea simptomului, care la moment amenință organismul cu urmări grave.

D. Perioada rezoluției bolii. În funcție de volumul și caracterul leziunilor, pe de o parte, și de intensitatea reacțiilor organismului și măsurile terapeutice întreprinse, pe de altă parte, boala se poate termina cu însănătoșire completă, însănătoșire in-

completă, trecere în stare patologică sau cu moartea organismului.

Însănătoșirea completă este restabilirea structurilor lezate și a funcțiilor dereglate, a homeostaziei, a adaptabilității organismului și reabilitarea socială a individului. Totodată nu este corect să afirmăm că însănătoșirea completă este reîntoarcerea organismului la starea precedentă bolii: organismul însănătoșit reprezintă o nouă calitate, diferită de cea de înaintea îmbolnăvirii (de ex., achiziționarea imunității față de infecția combătută ș.a.).

Însănătoșirea incompletă este o variantă mai frecventă în medicina practică și constă în persistența după sfârșitul bolii a fenomenelor reziduale (deficiența de structură), care, însă, sunt completamente compensate și astfel aparent însănătoșirea pare completă.

O variantă a rezoluției bolii este finalizarea prin trecerea în *stare patologică* – un proces staționar, stagnant, fără dinamică evidentă sau cu lipsa totală a dinamicii, persistent pentru o perioadă lungă, maxim – pe viață și care nu poate fi completamente compensat. Starea patologică știrbește adaptabilitatea organismului și împiedică reabilitarea socială a individului (de ex., amputarea unui membru afectat de gangrenă).

Moartea organismului este trecerea într-o nouă calitate și reprezintă rezultatul insuficienței absolute a reacțiilor organismului necesare pentru a menține homeostazia în diapazonul compatibil cu viața.

4.4. Structura bolii

Indiferent de etiologie toate bolile au o structură similară și includ în componența lor mai multe elemente stereotipe. Dintre acestea fac parte *leziunile* (dishomeostaziile biochimice, structurale, funcționale) și *reacțiile organismului* (adaptative, protec-

tive, compensatorii, reparative, patologice). Clinic acestea se traduc prin *simptome*. În cadrul fiecărei boli aceste fenomene elementare se asociază, formând complexe tipice pentru anumite boli sau pentru anumite perioade ale bolii – procese patologice. Echivalentul clinic al proceselor patologice sunt *sindroamele*.

Procesul patologic reprezintă o îmbinare de fenomene elementare (leziuni și reacții ale organismului), care derivă de la o cauză generală. Procesul patologic este totalitatea de fenomene succesiv desfășurate de la acțiunea factorului cauzal și include complexul de *leziuni* structurale și dereglări funcționale locale și generale plus *reacțiile organismului* la aceste leziuni (reacții adaptative, protective, compensatorii și reparative). Procesul patologic poate fi localizat la orice nivel de organizare ierarhică al organismului: celular, tisular, organ, sistem și nivelul integral al organismului, prezentând respectiv procese patologice celulare, tisulare, de organ, integrale. Procesul patologic reprezintă nucleul bolii, determinând esența și specificul acesteia; fiecare boală conține unul sau câteva procese patologice. Procesul patologic localizat în anumite structuri induce prin diverse mecanisme patogenetice de generalizare și localizare numeroase reacții din partea altor structuri neafectate nemijlocit de factorul nociv. *Procesul patologic și suita de reacții induse de acesta formează boala*. Or, procesul patologic este un fenomen delimitat în hotarele celulei, țesutului, organului, sistemului, pe când boala este un fenomen propriu doar organismului întreg. Relațiile dintre procesele patologice și boală pot fi ilustrate prin exemplele simetrice de proces patologic – boală: ulcerul gastric – boala ulceroasă; arsura – boala arșilor; hipertensiunea arterială – boala hipertensivă ș.a.

Procesul patologic are legile sale proprii ale originii, apariției, evoluției și rezoluției. Patologia generală include noțiunea de *proces patologic tipic* – un proces patologic cu caractere

esențiale similare indiferent de factorul etiologic, care l-a provocat, de specia biologică a individului la care se dezvoltă și de organul, în care este localizat. Aceasta, desigur, nu presupune în toate cazurile un tablou absolut identic în toate detaliile procesului patologic tipic. Particularitățile de specie și individuale ale organismului bolnav, particularitățile organului afectat, calitățile factorului patogen modulează tabloul clinic al proceselor patologice tipice. Combinația procesului patologic tipic cu particularitățile de etiologie, sex, vârstă, constituție etc. formează tabloul unic și irepetabil al fiecărui caz de boală.

Procesele patologice tipice se dezvoltă la diferite niveluri de organizare ierarhică a organismului – celular (leziuni celulare, distrofii celulare, necroză celulară), tisular și de organ (inflamație) și nivel integral (dishomeostazii generale termice, metabolice, hidrice, acido-bazice, dizoxii).

Or, în structura bolii sunt incluse următoarele elemente: *leziuni, reacții patologice, reacții fiziologice adaptative, protective, compensatorii, reparative, procese patologice*. Aceste fenomene îmbracă masca diferitelor categorii dialectice – cauză și consecință, formă și conținut, structură și funcție, local și general, esență și aparență, specific și nespecific ș.a. Interrelațiile dintre aceste elemente constitutive ale bolii se supun legilor dialecticii – unitatea antipozilor, transformarea modificărilor cantitative în modificări calitative, negarea negației. Totalitatea interrelațiilor dintre toate elementele bolii determină impulsul, forțele motrice și vectorul evoluției bolii.