

Patologická fyziologie jako věda

18. 9. 2006

Dietologie

Patologická fyziologie jako věda

- je nauka o etiologii a patogeneze nemoci, založená na experimentálních výsledcích a klinickém pozorování.
- **Etiologie** pojednává o příčinách nemocí
- **Patogeneze** se zabývá rozvojem onemocnění
- **Symptom (=příznak)** - rys svědčící pro onemocnění
- **Syndrom** je soubor příznaků
- **Patologický stav** je soubor symptomů

Všeobecná patofyziologie

- **A. Zdraví a nemoc.**
 - 1. Definice zdraví a nemoci
 - 2. Patogenní faktory (fyzikální chemické a biologické) a odpověď organismu na ně (adaptace, dysadaptace).
 - 3. Typy a stupně nemoci.
 - 4. Smrt.

Všeobecná patofyziologie

- **B: Vliv genetického základu na vznik nemoci**
 - nemoci monogenní
 - nemoci polygenní (multifaktoriální)
- **C: Buněčné mechanismy za patologických stavů**
- **D. Reakce na poškození tkáňové integrity a infekce.**
 - 1. Nespecifická (vrozená) imunita: **záněť**
 - 2. Specifická (získaná) imunita, získané imunitní nemoci (**imunodefekty, hypersenzitivita a autoimunita**)

Všeobecná patofyziologie

E: Růst a proliferace

1. Indukce proliferace a hojení ran
2. Maligní proliferace
3. Nádorový růst
4. Malignita a organismus

Speciální patofyziologie

- **Molekulární** patofyziologie
- Patofyziologie **orgánů**
- Patofyziologie **orgánových systémů**

Zdraví a nemoc

- Jakýkoliv zákon o zdravotní péči musí vycházet z definice zdraví.
- Označení za nemocného může mít pro jednotlivce velké sociální následky
- Nemoc a zdraví jsou zároveň přírodním a kulturním fenoménem

Nemoc

- Nemoc se vnímá **subjektivně**, tj. jako individuální zážitek poruchy „cítění se“ nebo „necítění se dobře“, jako pocit churavosti, utrpení, ohrožení, strachu, starosti a bolesti, nevykonnosti, selhání.
- **Objektivně** rozpoznává nemoc lékař podle příznaků porušené struktury a funkce, a to i nezávisle na tom, jsou-li subjektivně vnímány i pacientem.

Světová zdravotnická organizace (WHO)

- "Zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody („well-being“). Tuto definici chápeme jako jisté naznačení ideálního stavu, ke kterému se více či méně přibližujeme.
- Upozorňuje na *pozitivní stránku zdraví*, tj. na uspokojování základních potřeb člověka, jeho aspirací, vztahů i cílů.
- Biologické zdraví je spojeno s pocitem životního uspokojení i celkové pohody, a to nezávisle na metodách jejich zjišťování a měření.
- Zvyšování *dobré pohody* jedince tvoří podstatný vklad pro posilování jeho zdravotního stavu. Analogicky to platí i o činnosti řady společenských skupin a organizací. Uvažuje se o zdravé rodině, přátelských skupinách, škole, profesi, obci, ale i obecné politice.

Výzva WHO "Zdraví pro všechny" (1982)

- „*Zdraví je schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život*“.
- Zdraví přestává být samo o sobě cílem, ale stává se prostředkem pro uskutečňování harmonického vývoje člověka.
- Vyplývá z toho:
 - a) *potřeba aktivní prevence*, která se zaměřuje na posilování základních předpokladů zdraví, tj. na faktory, které zvyšují odolnost člověka při zvládnání nejrůznějších zátěžových okolností života
 - b) hodnocení *pozitivního aspektu zdraví* = rozbor vlivů, které udržují a posilují zdraví člověka, pomáhají odstraňovat důsledky mnoha nemocí či poruch a podporují kladné mezilidské vztahy.

Zdraví a nemoc

- Zdraví člověka je podmíněno také těmito skutečnostmi:
- a) *specifické formy chování* zvyšují či přímo vytvářejí rizika vzniku závažných onemocnění (nevhodný životní styl, a to mnohdy již v těhotenství, alkohol, drogy, nevhodné dietní návyky, nedostatek pohybu, selhání ve školách, sociální izolace aj.)
- b) chování jedince a jeho návyky se mohou *záměrně měnit a snižovat rizika* různých selhání
- c) *účelně volené programy preventivních zásahů* (výchova, osvěta, sítě přátelských vztahů, sociální opora aj.) jsou většinou ekonomicky nenáročné a mnohdy výhodnější než pozdější léčení vzniklých poruch.

Stádia rozvoje nemoci

- *Prodromy*
- *Akutní* onemocnění (1-21 dní)
- *Chronické* (více než 40 dní)
 - a/ navazující na akutní po časově definované době (chronická bronchitida u kuřáka, navazující na akutní)
 - b/ chronické od začátku (Wegenerova granulomatóza)

Stádia rozvoje nemoci

- Chronické onemocnění: stadia
- *Remise*- zlepšení až vyhojení
- *Exacerbace*- nové vzplanutí

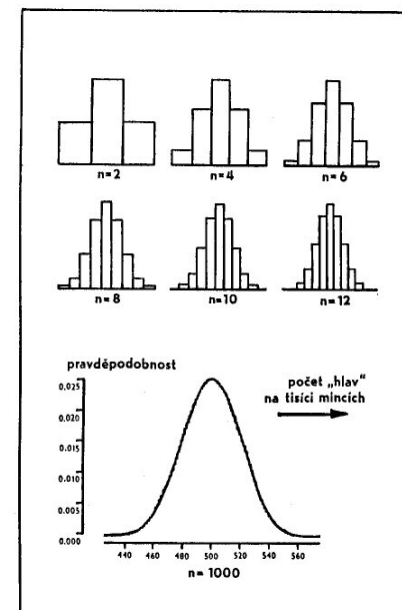
Kvalitativní a kvantitativní znaky v populaci

- **Kvalitativní znaky** představují alternativu (rozštěp patra)
- **Kvantitativní znaky** (čitelné-např. počet prstů, metrické-např. krevní tlak, celkový cholesterol)
- Jejich charakteristika z biologického hlediska:
 - ✓ spojitá distribuce v populaci (ideálně podle křivky normálního rozložení)
 - ✓ podmíněnost multigenní
 - ✓ problém rozhodnout o patologickém rozmezí znaku

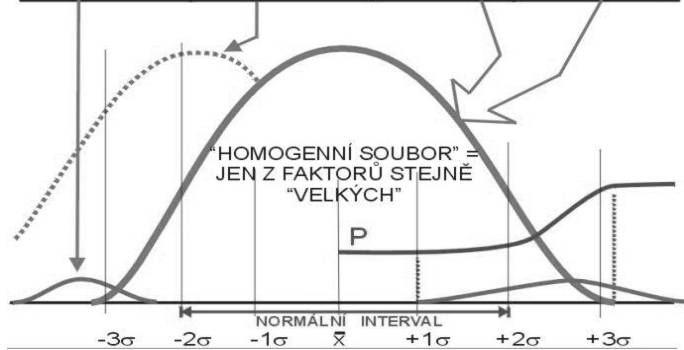
Alternativní vs. kontinuální model zdraví a nemoci

- **Alternativní model:**
 - ✓ "Vše nebo nic,,
 - ✓ Vliv "velkého" faktoru \Leftrightarrow heterogenní soubor příčin
 - ✓ Samostatné distribuce kvalitativních znaků
 - ✓ Zájem kurativní medicíny
- **Kontinuální model:**
 - ✓ Homogenní soubor příčin
 - ✓ Jediná distribuce znaku v populaci
 - ✓ Zájem preventivní medicíny
 - ✓ Plynulé přechody mezi zdravím a nemocí

Nejjednodušší (binomický) model vzniku zvonovité, popř. "normální" distribuce. Normální distribuce vzniká, sečítá-li se vliv nekonečně mnoha nekonečně malých faktorů vytvářejících danou proměnnou veličinu (výšku těla, dlouhověkost...)

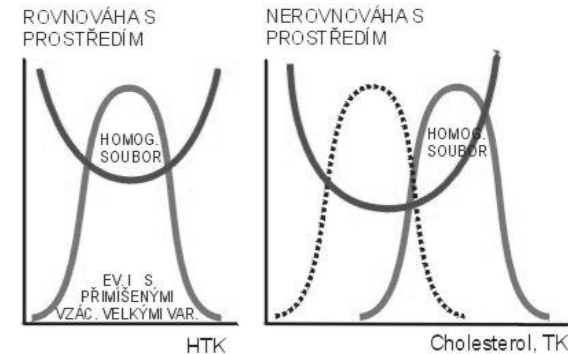
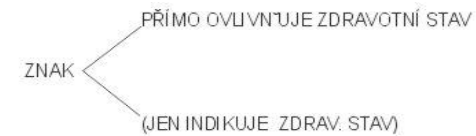


FAKTORY			
VELKÉ		MALÉ	
VZÁCNÉ (NEVLIVNÉ)	BĚŽNÉ (VELMI VLIVNÉ)	VZÁCNÉ (ZANEDBAT.)	BĚŽNÉ (VLIVNÉ)
ŘÍDKÉ VELKÉ ÚRAZY, INTOXIKACE, INFEKCE	ŠKODLIVÉ VLIVY PŮSOBÍCÍ NA VELKÉ ČÁSTI POPULACE	NEZAJÍMAVÉ	BĚŽNÉ VLIVY GEOGR. PROSTŘEDÍ, STRAVA, POHYBOVÁ AKTIVITA
VZÁCNÉ ALELY	(BĚŽNÉ ALELY)	NEZAJÍMAVÉ	BĚŽNÉ ALELY
MONOGENÍ NEMOCI EV. NEUTRÁLNÍ	VÝRAZNÁ NEMOC (SRPKOVÁ ANEMIE)		NEUTRÁLNÍ N. JEN LEHCE ŠKODLIVÉ POHLAVÍ, KREV. SKUPINY, HYPERLIPIDEMIE...



9

ODSTUPŇOVANÝ MODEL Z&N (RESPEKTUJÍ SE ROZDÍLY UVNITŘ HOMOGENNÍHO SOUBORU)



10

Zdravotně (= adaptačně) významné vlastnosti jsou v populaci pod selekčními tlaky.

Při změně podmínek se populace může dočasně dostat mimo adaptační optima – typicky u tzv. civilizačních nemocí.

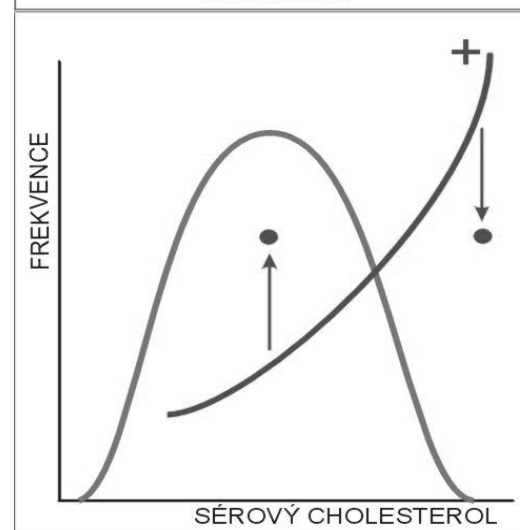
➤ Pokud není populace příliš daleko od optima v daném znaku,

vzniká **U křivka** (symetrické okolo nejčastější hodnoty v populaci- např. mortalita v závislosti na hematokritu),

➤ Pokud je populace vzdálenější od optima v daném znaku,

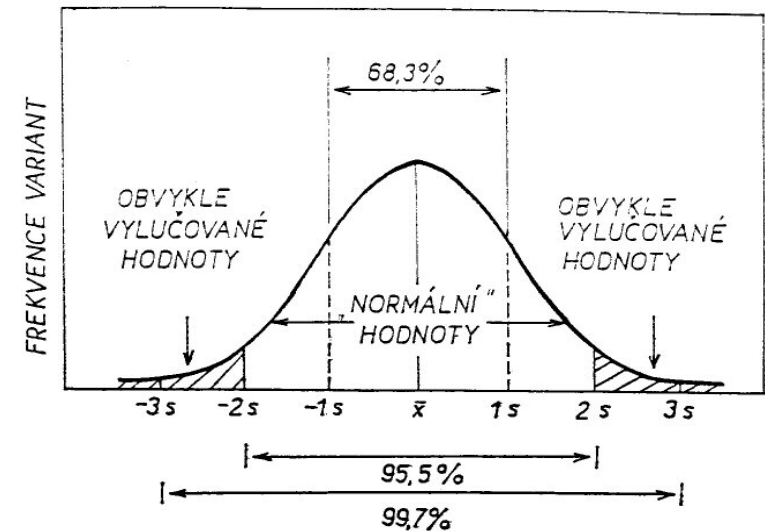
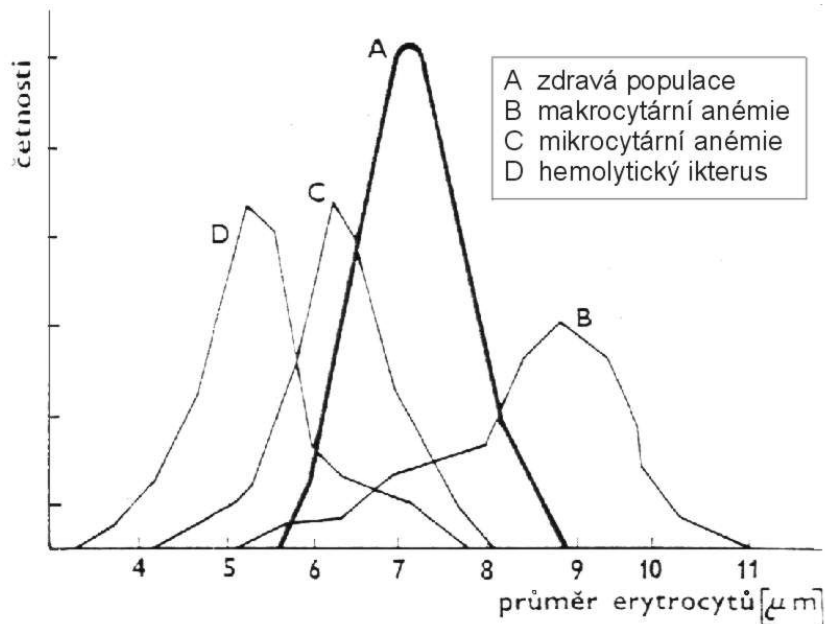
vzniká **J křivka** (posunutá mimo nejčastější hodnotu znaku v populaci (např. morbidita v závislosti na hladinách cholesterolu)

EXISTENCE EUFUNKČNÍCH EXTRÉMŮ A DYSFUNKČNÍCH PRŮMĚRNÝCH HODNOT PLYNE ZE SKRYTÝCH PARAMETRŮ ORGANIZMU



J-křivka morbidity ve vztahu k hladině celkového cholesterolu v populaci: I jedinci s podprůměrnou hodnotou cholesterolu mají v naší populaci zvýšené riziko nemocí spojených s hladinou cholesterolu.

11



Způsob určování referenčního ("normálního") intervalu

12

Co může znamenat poloha pacienta v okraji (nebo i za okrajem) referenčního intervalu:

- **Preinstrumentální chybu** (např. příprava pacienta, způsob odběru krve)
- **Instrumentální chybu** (rozptyl měření nebo i systematickou chybu např. při spektrofotometrickém stanovení koncentrací látek)
- **Intraindividuální zakolísání** měřené veličiny
- **Eufunkční extrém**
- **Skutečně patologickou hodnotu daného znaku**

Základní patofyziologické otázky:

- Jak?
- **Proč?????**

Přednášky najdete:

<http://www.med.muni.cz/to.cs/indexcz.php>

Struktura

Ústavy, kliniky a oddělení

Ústav patologické fyziologie

Lokální Web

Výuka

Přednáška

Těším se příště!

Prof. MUDr. Anna Vašků, CSc.

Přednostka Ústavu patologické fyziologie LF MU

email: avasku@med.muni.cz