

# ОСНОВЫ СПОРТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ.

Лектор: Шувалова Надежда Вячеславовна

- **Здоровье** – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Устав Всемирной организации здравоохранения

# Основными критериями здоровья являются:

- соответствие структуры и функции (отсутствие морфологических и функциональных нарушений);
- способность организма поддерживать постоянство внутренней среды (гомеостаз);
- высокая работоспособность и хорошее самочувствие (последний критерий достаточно условен).

Понятие «здоровье» в биологии и медицине тесно связано с категорией нормы.

В практической медицине «норма» часто рассматривается как статистическая средняя величина определенных функциональных характеристик у большого количества здоровых людей (статистическая норма).

В более же широком смысле норма – это оптимальное состояние жизнедеятельности организма в данной конкретной среде.

При диагностике здоровья, равно как и для выявления болезни, проводится ряд исследований и измерений, результаты которых затем сопоставляются с нормой, без чего невозможно представление о здоровье. Однако на сегодняшний день не всегда реально объективно оценить степень соответствия норме, чем и объясняется использование такого термина, как «практически здоров»

- **Болезнь** - своеобразный жизненный процесс, которая возникает под влиянием действующих на организм вредоносных факторов и выражается в комплексе метаболических и определенных структурных изменений, а также нарушений функций и приспособляемости, ограничении работоспособности и социально-полезной деятельности.
- При действии ряда патогенных факторов в жизнедеятельности организма может возникнуть период, который характеризуется снижением его адаптационных возможностей при сохранении постоянства внутренней среды. Речь идет о **предболезни** - состоянии организма на грани здоровья и болезни. Оно или переходит в выраженную форму какой-либо болезни, или через некоторое время заканчивается нормализацией функций организма.
- Кроме понятия «болезнь» существуют также понятия **«патологическая реакция»**, **«патологический процесс»** и

# Патологическая реакция

- Патологическая реакция - неадекватный и биологически нецелесообразный ответ организма или его систем на воздействие обычных или чрезвычайных раздражителей.

# Патологический процесс

- Патологический процесс - закономерно возникающая в организме последовательность реакций на повреждающее действие патогенного фактора. Один и тот же патологический процесс может быть вызван различными причинными факторами и являться компонентом различных заболеваний, сохраняя при этом свои отличительные черты. Например, воспаление может быть вызвано действием механических, физических, химических и биологических факторов. С учетом природы причинного фактора, условий возникновения и ответной реакции организма оно отличается большим разнообразием, однако, несмотря на это, во всех случаях воспаление остается целостной, стандартной реакцией на повреждение тканевых структур.

# Патологическое

- **Патологическое состояние** - стойкое, мало меняющееся во времени отклонение структуры и функции органа (ткани) от нормы, имеющее биологически отрицательное значение для организма.

Причинами патологических состояний могут быть:

- патологическая наследственность,
- перенесенные патологические процессы (последствия травм - рубцы, утрата конечности, отсутствие подвижности в суставе, хромота, ложные суставы)
- заболевания (горб в результате туберкулеза позвоночника; деформация скелета после перенесенного рахита).

Обычно патологические состояния не содержат непосредственных предпосылок к заметной динамике и усугубляются в основном за счет присоединения возрастных изменений. Вместе с тем оно может при- вести к возникновению вторичных более или менее быстро развивающихся патологических процессов или болезней. На- пример, стойкое рубцовое сужение пище- вода вызывает значительные нарушения пищеварения; длительно существовавшее родимое пятно после многократного облучения ультрафиолетовыми лучами пере- ходит в быстро развивающийся патологический процесс - злокачественную опухоль - меланобластому и т.п.

# Основные формы возникновения, течения и окончания болезни. Исходы болезни.

В природе существует огромное многообразие форм возникновения, течения и исхода заболеваний. Это многообразие обуславливают следующие факторы:

- характер причины;
- длительность действия патогенного фактора;
- локализация этого воздействия;
- Ответная реакция на него организма.

Однако имеется и определенная общность, типичность в возникновении, течении и исходе болезней

Течение заболеваний может быть:

- - типическим;
- - атипическим;
- - рецидивизирующим;
- - латентным.

- **Типическим течением** считается в том случае, если обнаруживаются характерные для данного заболевания симптомы (признаки).
- **Атипичическое течение** характеризуется отклонением от обычного и может проявляться в виде
  - стертой (с невыраженной или слабо выраженной симптоматикой),
  - абортивной (с укороченным течением, быстрым исчезновением всех болезненных проявлений и внезапным выздоровлением) или
  - молниеносной (быстро нарастающая симптоматика и тяжелое течение заболевания) форм.

- **Рецидивирующее течение** заболевания - это возобновление или усугубление проявлений болезни (обострение) после их временного исчезновения, ослабления или приостановки болезненного процесса (ремиссии,).
- **Латентное** — внешне не проявляющееся течение заболевания. Если к основному заболеванию присоединяется другой патологический процесс или другое заболевание, которые не обязательны для данной болезни, но возникают в связи с ней, они называются **ОСЛОЖНЕНИЯМИ**

По продолжительности течения различают виды заболеваний:

- - острые - до 2 нед;
- - подострые - от 2 до 6 нед;
- - хронические - свыше 6-8 нед.

В течении многих заболеваний  
могут быть выделены следующие  
периоды:

- скрытый, или латентный.
- продромальный;
- разгар (период полного развития) болезни;
- исход болезни.

- **Скрытый, или латентный, период** - время между действием причины и появлением первых симптомов болезни. При инфекционных болезнях он именуется инкубационным. Этот период может длиться от нескольких секунд (острое отравление) до многих лет (при некоторых инфекционных заболеваниях).
- **Продромальный период** (период предвестников болезни) характеризуется главным образом неспецифическими симптомами, свойственными многим заболеваниям (недомогание, головная боль, ухудшение аппетита, при инфекционных заболеваниях - озноб, лихорадка и т.д.). Одновременно в этом периоде включаются уже

- **Период полного развития болезни** характеризуется типичной для данного заболевания клинической картиной с вы- явлением специфических признаков, отличающих его от других.
- **Окончание заболевания** может быть критическим и литическим.

1) Критическое окончание - это резкое изменение течения заболевания (как правило, к лучшему). Например, при инфекционном заболевании может внезапно нормализоваться температура тела, что сопровождается усиленным потоотделением, слабостью и сонливостью, возможен коллапс (угрожающее жизни снижение артериального давления).

2) Литическое окончание характеризуется медленным исчезновением симптомов заболевания.

# Исходом болезней может быть:

1. полное выздоровление;
2. неполное выздоровление (улучшение, ремиссия);
3. переход в патологическое состояние;
4. смерть

1. **Выздоровление** - восстановление нормальной жизнедеятельности организма после болезни. О выздоровлении судят по морфологическим, функциональным и социальным критериям.
2. **Полное выздоровление** характеризуется практически полным восстановлением нарушенных во время болезни структур и функций организма, приспособительных возможностей и трудоспособности.
3. **Неполное выздоровление**, или переход в патологическое состояние, характеризуется неполным восстановлением нарушенных во время болезни структур и функций с ограничением приспособительных возможностей организма и трудоспособности.
4. **Смерть** является самым неблагоприятным исходом болезни (следует отметить, что, кроме смерти от заболеваний, различают также естественную, или физиологическую, смерть от старения и преждевременную насильственную смерть; смерть от заболеваний также относится к группе преждевременных).

# Терминальные состояния

- Прекращение жизненных функций происходит постепенно, и динамичность этого процесса позволяет выделить несколько фаз, наблюдаемых при умирании организма:
  - 1) преагонию,
  - 2) агонию,
  - 3) клиническую и биологическую смерть.
- Преагония, агония и клиническая смерть относятся к терминальным (конечным) состояниям.

Терминальное состояние - обратимое угасание функций организма, предшествующее биологической смерти.

- Характерной особенностью терминальных состояний является неспособность умирающего организма без помощи извне самостоятельно выйти из них, даже если причинный фактор уже не действует (например, при потере 30% массы крови и остановке кровотечения организм выживает самостоятельно, а при потере 50% — организм самостоятельно не справляется, даже если кровотечение остановлено).
- В процессе преагонии, агонии и клинической смерти наступают следующие изменения в организме:

1) остановка дыхания, вследствие чего прекращается оксигенация крови, развивается гипоксемия и гиперкапния;

2) асистолия (остановка сердца) или фибрилляция (мерцание, хаотическое подергивание миокарда);

3) нарушения метаболизма, кислотно-щелочного состояния, накопление в тканях и крови недоокисленных продуктов и углекислоты с развитием газового и негазового ацидоза;

4) прекращение деятельности центральной нервной системы. Оно происходит через стадию возбуждения, которая переходит в угнетение сознания с развитием глубокой комы (полное выключение сознания без признаков психической жизни), исчезновением рефлексов и биоэлектрической активности мозга;

5) угасание функций всех внутренних органов

# Клиническая смерть

- Это терминальное состояние, которое наступает после прекращения сердечной деятельности и дыхания и продолжается до наступления необратимых изменений в высших отделах центральной нервной системы. Во время клинической смерти внешние признаки жизни (сознание, рефлексy, дыхание, сердечные сокращения) отсутствуют, но организм как целое еще не умер, в его тканях сохраняются энергетические субстраты и продолжаются метаболические процессы. В связи с этим при определенных воздействиях (реанимационных пособиях) могут быть восстановлены как исходный уровень, так и направленность метаболических процессов, а следовательно, все функции организма.
- Продолжительность клинической смерти определяется временем, которое может переживать кора головного мозга при прекращении кровообращения и дыхания. Умеренная деструкция нейронов и синапсов начинается уже с момента клинической смерти, но даже спустя 5-6 мин подобные повреждения остаются обратимыми. Это объясняется высокой пластичностью центральной нервной системы - функции погибших клеток берут на себя другие клетки, сохранившие жизнеспособность.

- Мировая клиническая практика свидетельствует о том, что в обычных условиях продолжительность клинической смерти человека не превышает 3-4 мин, максимум - 5-6 мин У животных она иногда доходит до 10-12 мин

**Биологическая смерть -**  
необратимое прекращение  
жизнедеятельности организма,  
являющееся неизбежной  
заключительной стадией его  
индивидуального существования.

# К абсолютным признакам биологической смерти относятся:

- 1) помутнение роговиц - наиболее раннее изменение со стороны глаз, роговица теряет блеск (тускнеет от высыхания на поверхности),
- 2) свертывание крови, начинается сразу после смерти, при некоторых заболеваниях раньше, при других позднее, что во многом зависит от содержания в крови углекислоты (бедная кислородом и насыщенная углекислотой кровь может не свернуться и остаться жидкой),
- 3) трупное охлаждение - процесс понижения температуры трупа до уровня температуры окружающей среды,
- 4) появление на коже трупных пятен в результате посмертного отека крови в нижележащие отделы, переполнения и расширения сосудов кожи и пропитывания кровью окружающих сосудов тканей,
- 5) трупное окоченение - процесс посмертного уплотнения скелетных мышц и гладкой мускулатуры внутренних органов,
- 6) трупное разложение - процесс разрушения органов и тканей трупа под действием собственных протеолитических ферментов и ферментов, вырабатываемых микроорганизмами

# . Этиология и патогенез

- Этиология - учение о причинах, а так- же условиях возникновения и развития болезней. В более узком смысле термином «этиология» обозначают причину возникновения болезни или патологического процесса.
- По широте охвата изучаемого явления этиологию можно разделить на общую, изучающую общие закономерности происхождения целых групп заболеваний (инфекционных, аллергических, онкологических, сердечно-сосудистых и др.), и частную, изучающую причины возникновения отдельных заболеваний.

- Патогенез - учение о механизмах развития, течения и исхода болезней, патологических процессов и патологических состояний.

По широте охвата изучаемых вопросов различают:

**общий патогенез**, который предполагает изучение наиболее общих механизмов и закономерностей, лежащих в основе типовых патологических процессов или отдельных категорий болезней (наследственных, онкологических, инфекционных, эндокринных, сердечно-сосудистых и т.д.);

**частный патогенез**, изучающий механизмы отдельных патологических реакций, процессов, состояний и заболеваний (нозологических единиц).

По происхождению этиологические факторы делят на внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные).

## **К внешним (экзогенным) этиологическим факторам относят:**

- • механические - воздействие явлений или предметов, обладающих большим запасом кинетической энергии, способных в момент соприкосновения с организмом вызвать перелом, растяжение, разможнение и т.д.;
- • физические - воздействие различных видов энергии: электрической (ожоги, электрошок), ионизирующего излучения (лучевые ожоги, лучевая болезнь), термических факторов (высокая и низкая температуры - ожоги, отморожения);
- • химические - воздействие кислот, щелочей, ядов органической и неорганической природы, солей тяжелых металлов, гормонов и т.д.;
- • биологические - вирусы, бактерии, грибы, глисты (гельминты);

## По интенсивности действия внешние факторы делят на:

- **чрезвычайные, или необычные для организма**, экстремальные этиологические факторы (большие дозы яда, воздействие молнии, электрического тока высокого напряжения, падение с большой высоты, болезнетворные микроорганизмы, ионизирующая радиация и др.);
- **обычные по своей природе для организма**, но действующие в необычных количествах и размерах, т.е. выходящие по интенсивности за пределы диапазона физиологических приспособительных возможностей организма (недостаточное содержание кислорода в воздухе, острые психоэмоциональные перегрузки, действие чрезмерно высоких или низких температур и др.);
- **индифферентные факторы**, которые у большинства людей не вызывают заболеваний, но у некоторых лиц при определенных условиях могут стать их причиной.

- **К внутренним (эндогенным) этиологическим факторам относят** патологическую наследственность и первичное снижение иммунитета.

Остальные эндогенные факторы (крайние типы конституции и реактивности, ранний детский или старческий возраст и др.) как правило выступают в роли неблагоприятных условий, способствующих возникновению заболеваний.

- Значение причин в развитии заболевания может быть двойким,
- В одних случаях причинный фактор играет существенную роль, и развитие заболевания мало зависит или совсем не зависит от условий, в которых он действует. Болезнь существует до тех пор, пока в организме находится причинный фактор (например: при глистной инвазии полное выздоровление наступает только после дегельминтизации). В других же случаях этиологический фактор действует короткое время, тысячные доли секунды (пуля, взрыв, молния, очень высокая температура, радиация и т.п.). Болезнь развивается на основе смены причинно-следственных отношений.

- **Условие возникновения заболевания** - фактор, обстоятельство или их комплекс, которые, воздействуя на организм, сами по себе вызвать заболевание не могут, но влияют на его возникновение, развитие и течение.

Условия возникновения заболевания делят на две группы:

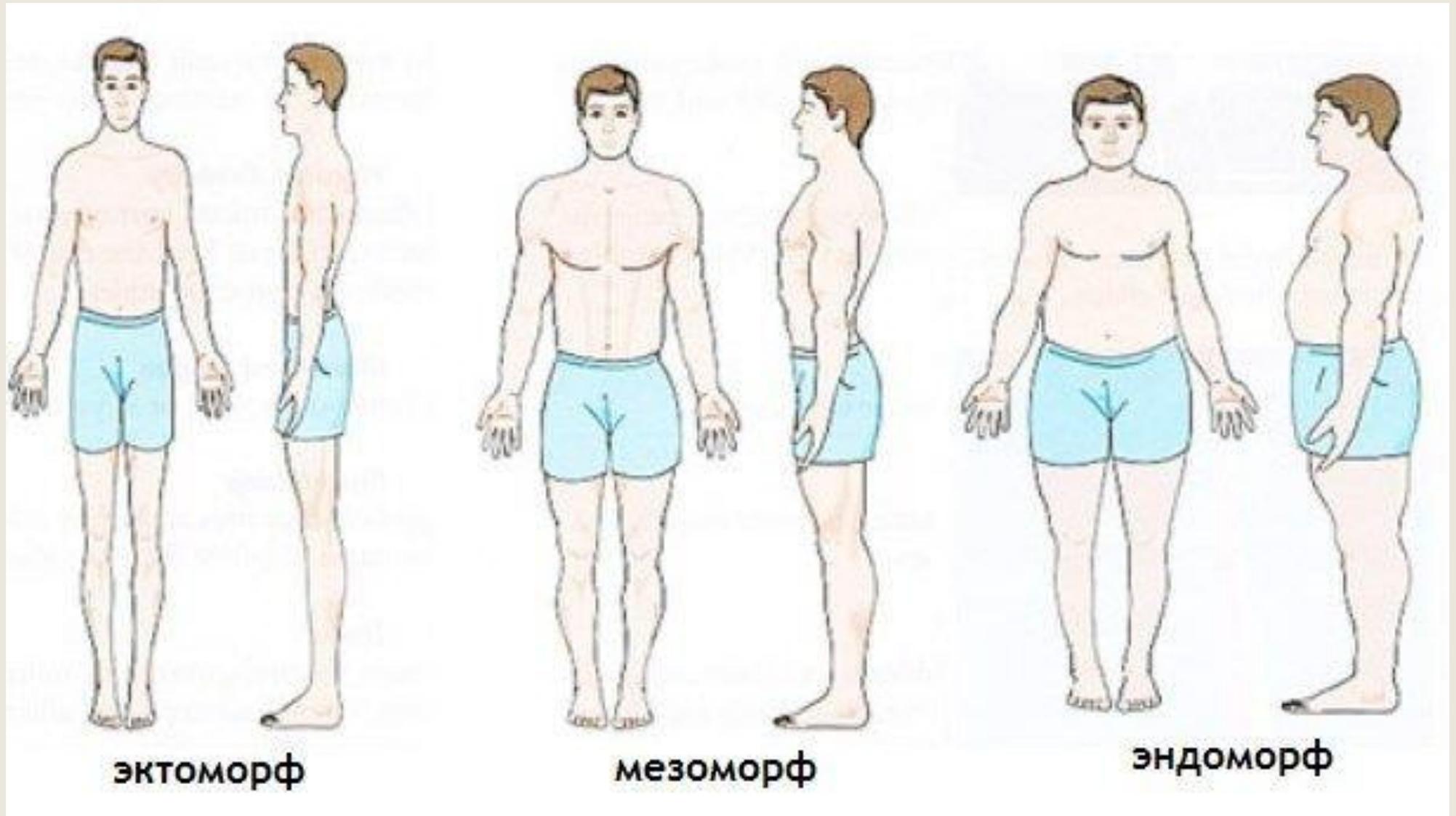
- по влиянию на организм (благоприятные и неблагоприятные);
- по происхождению (внешние и внутренние).

- Неблагоприятные условия углубляют связь между причиной и следствием и способствуют возникновению заболевания (утомление, недостаточное питание, плохие жилищные условия, эмоционально-психическое напряжение и др.), а благоприятные, наоборот, разрывают причинно-следственные отношения и препятствуют возникновению заболевания (хорошее питание, здоровый образ жизни, закаливание) за счет повышения резистентности (устойчивости) организма.
- Внешние неблагоприятные условия делят на бытовые, социальные и природные. К внешним неблагоприятным условиям могут быть отнесены неполноценное питание, неправильная организация режима дня, жара, сырость, холод и т.д.

■ К внутренним, т.е. связанным с самим организмом, неблагоприятным условиям относят:

- крайние типы конституции;
- патологическую наследственную предрасположенность;
- измененную реактивность организма;
- снижение или извращение иммунитета (проявлением последнего является аллергия);
- ранний детский или старческий возраст.

# Конституция



- **Конституция** - единый комплекс устойчивых морфологических, функциональных и психических особенностей организма, сложившихся на основе генотипа под влиянием факторов окружающей среды. Имеются убедительные данные о наличии взаимосвязи типа конституции со склонностью к определенным заболеваниям, типом высшей нервной деятельности, эндокринным статусом, метаболическими, иммунными, антигенными и другими признаками.
- Существует более 40 классификаций типов конституций. В нашей стране среди практических врачей общепринятой является классификация М.В. Черноруцкого, согласно которой, в зависимости от особенностей телосложения, выделяют

### **3 типа людей:**

гиперстеников;

нормостеников;

астеников.

- **Гиперстеники** - коренастые, широкоплечие люди с относительно короткими конечностями, округлым лицом, короткой шеей и грудной клеткой, тупым эпигастральным углом, большим по объему желудком. длинным кишечником, хорошо выраженными мускулатурой и подкожной жировой клетчаткой. Жизненная емкость легких у них относительно небольшая из-за высокого положения диафрагмы, сердце увеличено и занимает горизонтальное положение, аорта широкая. Содержание эритроцитов и гемоглобина высокое. Функция коры надпочечников повышена, а функция щитовидной железы снижена. В связи с особенностями обмена веществ увеличено содержание холестерина и глюкозы в сыворотке крови, а так же осаждение жира, отмечается тенденция к повышению артериального давления, повышена кислотность желудочного сока.

У гиперстеников чаще развиваются:

- гипертоническая болезнь;
- атеросклероз (соответственно, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда и инсульт);
- сахарный диабет;
- ожирение;
- тромбоз сосудов конечностей;
- желчнокаменная болезнь

- **Гипертоническая болезнь** - стойкое повышение артериального давления в результате нарушения высшей нервной регуляции.
- **Атеросклероз** - патологический процесс, развивающийся в связи с биохимическими и биофизическими нарушениями стенок сосудов, изменениями обмена липопротеинов и тромб образующих свойств крови. Сопровождается избыточным отложением липидов во внутренней оболочке артерий и проходит стадии липидных пятен и бляшек, склонных к распаду, кальцинозу (отложение кальция) и тромбозу.
- **Ишемическая болезнь сердца** - комплекс заболеваний, связанных с нарушением коронарного кровообращения.
- **Инфаркт миокарда** - омертвление участка сердечной мышцы вследствие внезапного нарушения его кровоснабжения.
- **Инсульт** - острое нарушение кровообращения мозга с развитием стойких симптомов поражения центральной нервной системы.
- **Сахарный диабет** - заболевание, обусловленное нарушением углеводного обмена в связи с абсолютной или относительной недостаточностью инсулина.
- **Ожирение** - заболевание, характеризующееся избыточным отложением жира.
- **Тромбоз сосудов конечностей** - прижизненное свертывание крови в сосудах.
- **Желчнокаменная болезнь** - заболевание, связанное с образованием в желчном пузыре камней, состоящих из холе- стерина, желчных пигментов и известковых солей.

- **Астеники** - стройные, высокие, худощавые люди со слабым развитием мускулатуры и подкожной жировой клетчатки, острым эпигастральным углом, длинными легкими, низким стоянием диафрагмы, вертикальным положением сердца, сниженной функцией коры надпочечников и повышенной функцией щитовидной железы. Сердце и паренхиматозные органы у астеников относительно малых размеров, кишечник короткий, брыжейка длинная. Жизненная емкость легких увеличена, секреторная и моторная функции желудка, всасывательная способность кишечника и содержание гемоглобина в крови уменьшены.

#### **У астеников чаще встречаются:**

- гипотензия;
- заболевания органов дыхания (в частности, туберкулез);
- заболевания щитовидной железы, сопровождающиеся повышением ее функции;
- неврозы;
- заболевания желудочно-кишечного тракта.
- У них ниже резистентность (устойчивость) к экстремальным воздействиям.

**Гипотензия** - снижение артериального давления.

**Туберкулез** - общее инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза. Чаще всего поражаются легкие (около 90% случаев), но по мере развития заболевания могут вовлекаться и другие органы.

- **Нормостеники** отличаются пропорциональностью телосложения и занимают промежуточное положение между гиперстениками и астениками.
- В спортивной практике используются и другие классификации типов конституции. В частности, в настоящее время одной из наиболее широко применяемых является схема антропоскопического определения типа конституции В.Т. Штефко и А.Д. Островского (1929) в модификации С.С. Дарской (1975), согласно которой выделяются 4 основных типа конституции:
  - — астеноидный;
  - — торакальный (грудной);
  - — мышечный;
  - — дигестивный (брюшной)

- **Астеноидный тип** характеризуется узкими формами тела, кисти, стопы. Эпигастральный угол - острый. Спина сутулая, лопатки вы- ступают. Кости тонкие. Слабое развитие жирового и мышечного компонентов. При малых абсолютных величинах мышечной силы и производительности кардиореспираторной системы относительные (на 1 кг массы тела) показатели довольно высокие, реакция на физические нагрузки экономичная.
- **При грудном (торакальном) типе** форма тела узкая (но в меньшей степени, чем у астеников), ширина плеч - средняя, эпигастральный угол - прямой, грудная клетка - цилиндрическая. Жировой, мышечный и костный компоненты тела развиты слабо или умеренно. Относительные показатели двигательных качеств и максимального потребления кислорода (МПК) высокие.

- **Мышечный тип** характеризуется хорошим развитием мышечного и костного компонентов при умеренном содержании жирового компонента. Телосложение пропорциональное, плечи широкие, таз узкий, грудная клетка цилиндрическая, эпигастральный угол - прямой, масса тела выше средних величин. Высокий уровень физической работоспособности, большие значения абсолютных и относительных показателей двигательных качеств.
- **Брюшной (дигестивный) тип** отличается коренастым телосложением; масса тела выше средних величин, обильное жировое отложение, развитие костного и мышечного компонентов тела умеренное; плечи и таз широкие, живот выпуклый, все формы тела округлые. Абсолютные величины двигательных качеств могут быть довольно высокими, а относительные - низкими. Пониженный уровень физической работоспособности, неэкономичная реакция на физические нагрузки.

# Реактивность.

- **Реактивность** - способность организма отвечать изменениями жизнедеятельности на сдвиги внутренней и внешней среды.

Существуют следующие виды реактивности:

- - видовая;
- - групповая;
- - индивидуальная;
- - физиологическая;
- - патологическая;
- - специфическая;
- - неспецифическая.

- **Видовая реактивность** - видовые особенности реагирования на внешние воздействия, зависящие главным образом от наследственных анатомо-физиологических особенностей всех представителей одного вида. Примером видовой реактивности может быть сезонное поведение животных.
- **Групповая реактивность** - реактивность отдельных групп людей (или животных), объединенных каким-то общим признаком, от которого зависят особенности реагирования всех представителей данной группы на воздействия внешней среды. К подобным признакам относятся возраст, пол, конституциональный тип, принадлежность к определенной расе, группа крови, тип высшей нервной деятельности и др. Так, у мужчин чаще встречаются подагра, язвенная болезнь, злокачественная опухоль головки поджелудочной железы, атеросклероз коронарных сосудов, алкоголизм, а у женщин - артрит (воспаление суставов), желчнокаменная болезнь, злокачественная опухоль желчного пузыря, нарушения функции щитовидной железы и др. У лиц с I группой крови на 35% выше риск возникновения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки; эти люди чаще погибали от чумы в период эпидемий. У лиц же со II группой крови выше заболеваемость раком желудка, ишемической болезнью сердца, они более чувствительны к вирусам гриппа. Оспа в период эпидемий чаще встречалась у лиц со II и III группами крови. Особой реактивностью обладают дети и старики, что и привело к необходимости выделения особых разделов медицины - соответственно педиатрии и гериатрии

- **Индивидуальная реактивность** - особенности реагирования каждого человека на действие факторов внешней и внутренней среды, в связи с чем для каждого больного характерны индивидуальные особенности развития болезни. Отсюда необходимо лечить конкретную болезнь у конкретного больного с учетом его индивидуальной реактивности. Физиологическая реактивность - определенные формы реагирования на действие факторов окружающей среды, не нарушающих гомеостаз организма.
- **Патологическая реактивность** - формы реагирования на действие болезнетворных факторов, **вызывающих повреждение структур и нарушение гомеостаза.**
- **Специфическая иммунологическая реактивность** - способность организма отвечать на действие антигена выработкой антител или комплексом клеточных реакций, специфичных по отношению к этому антигену (см. ниже).
- **Неспецифическая реактивность** - комплекс изменений в организме, которые возникают в ответ на действие внешних факторов и не связаны с иммунным ответом, например изменения в организме в ответ на гипоксию, действие ускорений, перегрузок и т.д.

При некоторых заболеваниях включаются механизмы как специфической (выработка антител), так и неспецифической реактивности (воспаление, лихорадка, изменения функций поврежденных органов и систем и т.п.).

## Формы реактивности:

- нормальная - нормергия;
- повышенная - гиперергия;
- пониженная – гипергия
- извращенная - дизергия;
- полное отсутствие реагирования - анергия.

Если симптомы заболевания стерты, слабо выражены, течение вялое, без проявления ответа острой фазы, говорят о его гипергическом течении. Если же заболевание протекает интенсивно, бурно, с ярко выраженными симптомами, высокой лихорадкой, резким увеличением скорости оседания эритроцитов, высоким содержанием лейкоцитов в крови, говорят о его гиперергическом течении. Ненормальные формы реактивности могут в значительной степени затруднять диагностику заболевания, влиять на его течение, скорость выздоровления и т.д. Оптимальной формой реактивности является нормергия.