

cavity cancer patients with level I lymph node metastasis. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2017; 55: 251–5.

14. Forner D, Phillips T, Rigby M, R. Hart, M. Taylor, J. Trites Submental island flap reconstruction reduces cost in oral cancer reconstruction compared to radial forearm free flap reconstruction: a case series and cost analysis. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2016; 45: 11.

15. Sittitrai P, Reunmakkaew D, Srivanitchapoom C. Submental island flap versus radial forearm free flap for oral tongue reconstruction: a comparison of complications and functional outcomes. *J Laryngol Otol* 2019; 133(5): 413-8.

16. Yun T.K, Yoon E.S, Ahn D.S, Park S.H, Lee B.I, Kim H.S, You H.J. Stabilizing morbidity and predicting the aesthetic results of radial forearm free flap donor sites. *Arch. Plast. Surg* 2015; 42: 769–75.

УДК 616.89-008; 811.161.11

*Израэль (Владимир Модестович) Дацковский*  
Ph.D

*Кабинет клинической психологии и патопсихологии,  
г. Бейт Шемеш, Израиль*

### К ВОПРОСУ ОБ УТОЧНЕНИИ ТЕРМИНОВ "СИНДРОМ", "СИМПТОМОКОМПЛЕКС" И ДРУГИХ БАЗОВЫХ ТЕРМИНОВ В ПСИХИАТРИИ

*Israel (Vladimir Modestovich) Datskovsky*  
Ph.D.,

*Clinical Psychology and Pathopsychology Cabinet,  
Beit Shemesh, Israel*

### TO THE QUESTION OF REFINING THE TERMS "SYNDROME", "SYMPTOMOCOMPLEX" AND OTHER BASIC TERMS IN PSYCHIATRY

**Annotation.** The fuzziness of many definitions of basic medical terms and the ambiguity of their understanding in their practical mass use are considered. The next attempt was made to determine the basic terms of the symptom, phenomenon, syndrome and symptomatic complex as clearly and unambiguously as possible. One of the overly broad definitions of the symptomatic complex is replaced by the concept of "set of symptoms". For the purpose of creating a one-to-one correspondence between the clinical diagnosis and its symptomatic justification, the concepts of the diagnostic complex of symptoms (diacomplex) and the preliminary diagnostic complex of symptoms (prediacomplex) are introduced and defined. The "extra" terms of the presyndroma and presymptomatic complex are also proposed and explained.

**Аннотация.** Рассмотрена нечеткость множества определений базовых медицинских терминов и неоднозначность их понимания при их практическом массовом использовании. Выполнена очередная попытка как можно четче и однозначней определить базовые термины симптома, феномена, синдрома и симптомокомплекса. Одно из излишне широких определений симптомокомплекса заменено понятием "комплект симптомов". Для целей создания взаимно-однозначного соответствия между клиническим диагнозом и его симптоматическим обоснованием введены и определены понятия диагностического комплекса симптомов (диакомплекса) и предварительного диагностического комплекса симптомов (предиакомплекса). Также предложены и объяснены "лишние" термины пресиндрома и пресимптомокомплекса.

*Key words: symptom, phenomenon, syndrome, symptomatic complex, set of symptoms, diacomplex, prediacomplex, predisyndrome, presymptomatic complex.*

*Ключевые слова: симптом, феномен, синдром, симптомокомплекс, комплект симптомов, диакомплекс, предиакомплекс, пресиндром, пресимптомокомплекс.*

#### Введение

Занимаясь терминами, сначала воспользуемся приведенным в Википедии определением самого понятия "термин" (статья "Термин", URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Термин> (дата обращения 30.08.2019)): "Термин (греч. ὄρος, лат. *terminus* - предел, граница) - слово или словосочетание, являющееся названием некоторого понятия какой-нибудь области науки, техники, искусства и так далее. Термины служат специализирующими, точными [подчеркнуто нами – И.Д.] обозначениями, характерными для этой сферы предметов, явлений, их свойств и

взаимодействий. В отличие от слов общей лексики, которые зачастую многозначны и несут эмоциональную окраску, термины в пределах сферы применения однозначны [подчеркнуто нами – И.Д.] и лишены экспрессии". Термин одним-двумя словами фиксирует явление или понятие, описываемое многими словами.

В медицинской и общей литературе содержатся десятки достаточно различных определений базовых медицинских терминов, таких как симптом, феномен, синдром и подобные медицинские термины. Именно множественность определений привела к тому, что во многих случаях

использование одними людьми и понимание этого использования другими людьми этих столь привычных терминов затруднено из-за явной неоднозначности этих терминов, из-за их использования в различных значениях. То есть, часть терминов потеряла (или не приобрела) необходимых для термина свойств однозначности и точности описания обозначаемого явления, точного и однозначного обозначения смысла того явления, которое обозначается тем или иным термином. Поэтому мы видим необходимость уточнить или даже переопределить некоторые термины с учетом особенностей психиатрии, ее феноменологического подхода, а пару-тройку новых терминов даже предложить, определить и, возможно, ввести в медицинский оборот. В этой работе мы пытаемся находиться в пределах медицинской сферы знаний и даже не пытаемся прикоснуться к филологической стороне вопроса.

Понятия симптома и феномена, в первую очередь для нужд психиатрии.

Сначала – определения симптома:

Симптом (от др.-греч. σύμπτωμα - «случайность, несчастная случайность, приступ болезни») — один из отдельных признаков, частое проявление какого-либо заболевания, патологического состояния или нарушения какого-либо процесса жизнедеятельности. (Википедия, статья "Симптом", URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Симптом> (дата обращения 30.08.2019)). Это весьма общее определение, мало что говорящее психиатру.

"Симптом – это некий повторяющийся у разных больных феномен, указывающий на патологию, болезненное отступление от естественного течения психических [подчеркнуто нами – И.Д.] процессов, ведущее к дезадаптации" (Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г., 2009, с. 99). Это определение устанавливает тождество между симптомом и феноменом в психиатрии.

У феномена может быть несколько иное определение: по мнению В.Д. Менделевича (2017, с. 72) феномен лежит в основе наиболее принятого в психиатрии феноменологического подхода. "Феноменом можно обозначить любое индивидуальное целостное психическое переживание" [не только болезненное! Очень расширительное определение. Оно, несомненно, верное, психология занимается всем спектром феноменов психики человека, но нас в вопросах психиатрической диагностики интересует именно болезненное отступление от нормальных психических процессов – И.Д.].

Так как психиатрия плотно стоит на основе феноменологического подхода к описанию психического состояния пациентов и диагностике этого состояния, разделим в психиатрии понятия симптома и феномена. К симптомам (по вышеприведенному определению Википедии) отнесем только соматические болезненные проявления (например, в психиатрии симптомом будут клонические судороги при эпилептическом

припадке, но, естественно, не будут симптомом действия при истерическом приступе или при выполнении императивных указаний галлюцинаторных "голосов"). А к феноменам отнесем только психические проявления по приведенному выше определению Н.М. Жарикова и Ю.Г. Тюльпина. Для диагностики в психиатрии определение феномена В.Д. Менделевичем, включающее и психические переживания здорового человека, представляется нам слишком широким, а потому не актуальным для диагностики в психиатрии.

Синдром и симптомокомплекс.

Необходимость уточнения определений понятий синдрома и симптомокомплекса связана в первую очередь с путаницей в понятии синдрома. С одной стороны, многие авторы (например, Жмуров В.А. Психопатология. Ч. II, гл. 2) выделяют группы симптомов в те или иные синдромы или симптомокомплексы без четкого разделения этих понятий и чаще всего без связи этих комплексов с диагнозами, например, синдром астенический синдром, ряд невротических синдромов (обсессивно-фобический, синдром невротической депрессии, ипохондрический синдром и вдруг – истерический симптомокомплекс). Там же В.А. Жмуров пишет, что "нервная анорексия ... в качестве синдрома [Н.В.! – И.Д.] чаще встречается при шизофрении, истерическом неврозе", т.е. нет даже попытки установить взаимно-однозначное соответствие между синдромом и диагнозом (что, скорее всего, невозможно, так как чаще всего психиатрический диагноз устанавливается на базе более сложного комплекта синдромов, симптомокомплексов, симптомов и проч.) или хотя бы объявить синдром необходимой частью диагноза и хоть как-то разделить понятия синдрома и симптомокомплекса (а нервная анорексия не является облигатным симптомом шизофрении и лишь иногда при ней встречается, то есть, является для шизофрении в лучшем случае факультативным симптомом (синдромом?)).

С другой стороны, диагностика психических и поведенческих расстройств в МКБ-10 (Класс V, глава F) целиком построена на сочетании симптомов, которые иногда в силу сложности и комплексности могут быть названы симптомокомплексами (а не стоит строго на базе синдромов или симптомокомплексов) и только сам нозологический диагноз постфактум "заявляет" о синдроме или, скорее, о симптомокомплексе (ниже мы увидим, что здесь как термин "синдром", так и термин "симптомокомплекс" употреблены в нестрогом понятии) как том или ином наборе симптомов, приведших к установлению данного диагноза (без ссылок на единый механизм, единые этиологию или патогенез). При этом, так как для установления диагноза иногда необходимо присутствие у пациента не всех симптомов, а, например, трех из списка, включающего шесть симптомов, то к данному диагнозу может однозначно привести довольно длинный ряд

комплектов симптомов, набранных из шести приведенных в МКБ-10. Поэтому мы сочли необходимым попытаться уточнить или переопределить основные термины для создания более четкого языка описания состояния пациента.

С понятием синдрома в психиатрии дело обстоит достаточно сложно. Прежде, чем привести определение, укажем на две особенности психиатрии. Сначала – цитата из А.С. Тиганова (1999, введение): "Этиология большинства психических болезней остается в значительной мере неизвестной". Добавим, что сегодня относительно уверенно можно говорить об этиологии только прогрессивного паралича, психиатрических следствий органического поражения мозга (травма, интоксикация, внутричерепные опухоли, анатомическое или функциональное недоразвитие), психиатрических следствий соматических заболеваний (не интоксикации, а психические сдвиги как следствие тяжелых или неизлечимых (иногда – только в понятиях пациента) соматических заболеваний – соматопсихика, в отличие от психосоматики, при которой первичным звеном являются психические проблемы, а вторичным – соматические страдания ипохондрического, функционального, а иногда и органического регистра), и иногда - психиатрических следствий психотравмирующей обстановки (развитие невроза до уровня психоза).

Добавим цитату из Н.М. Жарикова и Ю.Г. Тюльпина (2009, с. 100): "В психиатрии практически не существует патогномичных симптомов".

Теперь на этой базе перейдем к определениям синдрома. Сначала – цитаты:

Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. (2009, с. 102): "Синдромом называют повторяющееся сочетание симптомов, тесно связанных между собой общими механизмами происхождения [элегантный обход понятий этиологии и патогномичности – И.Д.] и характеризующих текущее состояние больного". Нам бы еще убедиться в общности механизмов группы симптомов!

В.А. Жмуров Психопатология. Ч. II, гл. 1: "Синдром («совместный бег» симптомов) - совокупность симптомов, имеющих общий механизм развития... Патологические явления имеют системный характер и выражаются в форме синдромов".

Википедия, статья "Синдром", URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Синдром> (дата обращения 30.08.2019): "Синдром (др.-греч. σύνδρομη «стечение, скопление»; от συν- «с-, со-» + δρόμος «бег, движение») - совокупность симптомов с общими этиологией и патогенезом" (С оговорками может подходить соматической медицине, но об отсутствии определенности этиологии и патогенеза в психиатрии см. цитаты чуть выше).

Во всех трех определениях нет отношения понятия синдрома к понятию диагноза.

Для введения четкого, хотя и не лишнего подвздошных камней определения синдрома добавим еще одно понятие, заимствованное у Н.М. Жарикова и Ю.Г. Тюльпина (2009, с. 101): "... в психиатрии используются некоторые внесимптомные и надсиндромные характеристики (качества) ... Так, одним из важнейших признаков шизофрении является расщепление (схизис)... Другое надсиндромное свойство пароксизмальность указывает на родство симптома с эпилепсией [или, возможно, с истерией – И.Д.]... При истерии симптомы тоже наделены общими свойствами ... - как проявление демонстративности".

Определим синдром, несколько изменив приведенное выше определение Н.М. Жарикова и Ю.Г. Тюльпина (2009, с. 102): *Синдромом называется повторяющееся сочетание симптомов, тесно связанных между собой общими механизмами происхождения и характеризующих один из аспектов текущего состояния больного.*

Теперь займемся симптомокомплексом. Также сначала начнем с цитат:

На сайте "Словари и энциклопедии на Академике" в статье Симптомокомплекс, URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/medic2/43117> (дата обращения 30.08.2019), приведен ряд определений из разных словарей:

"**Симптомокомплекс** – это (1) ряд симптомов, которые наблюдаются у больного в какой-то период времени; (2) совокупность симптомов определенного расстройства; (3) совокупность симптомов настоящего расстройства на момент исследования пациента (от греч. symptoma - случай, совпадение и лат. complexus - связь, сочетание)".

Методическая разработка Гомельского медуниверситета (дата обращения 01.08.2019): "Симптомокомплекс – это группа симптомов или синдромов, характерных для заболевания, но не объединенных общим происхождением".

В.А. Жмуров, Психопатология. Ч. II, гл. 1: "Под симптомокомплексом чаще понимают совокупность симптомов, свойственных данному заболеванию". Широкое определение, мало отличающееся от его же определения синдрома, при этом остается неясным отношение симптомокомплекса к синдрому и диагнозу в психиатрии и может произвольно включать в себя индивидуальную (не общую) симптоматику, относящуюся к данной болезни, но проявляемую лишь иногда при каждом заболевании. В этом же абзаце имеется еще более широкое и еще менее дифференцированное определение: "В другой интерпретации симптомокомплекс — это сумма всех нарушений, выявляющихся у пациента на момент исследования". Это определение мы вообще выведем из понятия симптомокомплекса и обозначим его понятием "комплект симптомов".

Разница между комплексом и комплектом заключается в том, что термин "комплекс" описывает, пусть и, возможно, разнородный набор

элементов, но тех, которые все вместе служат некоторой общей цели или описывают некоторое явление, и нехватка даже одного из элементов может помешать всему комплексу служить заданной ему цели (см. статью "Комплекс" в Википедии

URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Комплекс> (дата обращения 30.08.2019): "Комплекс (лат. *complex* - связь, сочетание; лат. *complexus* - соединение) - система, совокупность чего-либо, объединённого вместе, имеющего общее предназначение, и отвечающего какой-либо определённой общей цели". Также см. статью "Комплекс" в Викисловаре URL: <https://ru.wiktionary.org/wiki/комплекс> (дата обращения 30.08.2019): "Комплекс - сочетание, совокупность объектов, предметов, явлений или свойств, связанных между собой и образующих единое целое".

А термин "комплект" подразумевает более механический набор элементов, хотя и их полный набор в точности в соответствии с приведенным чуть выше вторым определением симптомокомплекса В.А. Жмуровым (см. статью "Комплект" в Викисловаре, URL: <https://ru.wiktionary.org/wiki/Комплект> (дата обращения 30.08.2019): "Комплект - полный набор каких-либо предметов, имеющих определённое назначение. Пример: "В библиотеке Ф. А. Толстого был полный комплект газеты «Ведомости» (1703-27)".

Некоторые источники просто уравнивают понятия синдрома и симптомокомплекса, что, с нашей точки зрения, является несколько излишним огрублением.

На основании приведенных мнений и разъяснений теперь возможно дать определение симптомокомплекса, отличающееся от определения синдрома только наличием частицы "не":

*Симптомокомплексом называется повторяющееся сочетание симптомов, не связанных между собой общими механизмами происхождения (или при неизвестности общности механизмов происхождения симптомов) и характеризующих один из аспектов текущего состояния больного.*

Несмотря на то, что диагностика в психиатрии во многом основана на феноменологическом подходе, а чуть выше мы разделили признаки болезни на соматические симптомы и психиатрические феномены, мы НЕ будем чрезмерно и без необходимости увеличивать набор терминов и НЕ будем рекомендовать к использованию термин "феноменоконплекс", хотя его определение легко построить из определений симптомокомплекса и феномена.

Диагностический комплекс симптомов, диакомплекс.

Целью исследования пациента является установление диагноза, так как назначение лечения достаточно однозначно зависит от установленного

клинического диагноза. Н.Г. Незнанов (2016, с. 16) указывает: "Нозологическое направление в классификации психических заболеваний, возникшее более столетия назад и основанное преимущественно на работах Э. Крепелина, до настоящего времени не превалирует над синдромологическим. МКБ-10, по сравнению с предыдущими версиями, носит эклектический характер, используя для разграничения болезней и этиологический, и нозологический, и синдромологический, и даже симптоматический уровни. Такая разноплановость в классификации объясняется несколькими причинами:

...  
отсутствием специфичности психопатологических синдромов;  
недостаточной изученностью патогенетических механизмов психических заболеваний;  
..."

То есть, другими словами, для постановки диагноза часто оказывается явно недостаточным выявление у пациента наличия определяемого синдрома или симптомокомплекса. Тогда для обозначения необходимого и достаточного набора параметров пациента, однозначно определяющих клинический диагноз, нам придется ввести новый термин - диагностический комплекс симптомов, диакомплекс (в названии данного термина слово "комплекс" использовано по приведенному выше определению этого слова и имеет достаточно поверхностную связь с понятием симптомокомплекса).

Этот термин – диакомплекс - мы несколько в математическом стиле определим так: *"Диакомплекс - это необходимый и достаточный набор синдромов, симптомокомплексов, симптомов, феноменов и внесимптомных характеристик (качеств), которые имеют или не имеют общий механизм возникновения и развития (и, если известно, общую этиологию и/или патогенез) и которые все вместе однозначно указывают на диагноз. Диакомплекс может со временем динамически изменяться, указывая на типичную или атипичную стадию болезни (патокинез) или указывая, что состояние пациента требует установления другого диагноза.*

При коморбидности возможно выявление у пациента нескольких зависимых или независимых между собой диакомплексов, каждый из которых указывает на "свой" диагноз. Компоненты одного диакомплекса вполне могут входить как составные части в набор компонентов другого диакомплекса.

Свойство необходимости каждого синдрома, симптома, феномена или другого компонента диакомплекса определяется тем, что его отсутствие уже не позволяет выйти на однозначный диагноз и весь набор симптомов и феноменов превращается в определенный чуть ниже **предиагностический комплекс симптомов (предиакомплекс)**, а свойство достаточности указывает на то, что дополнительно обнаруженные у пациента сверх

необходимого для установления полноты и достаточности компонентов диакомплекса (проявления его однозначности для констатации клинического диагноза), дополнительные симптомы, феномены и другие компоненты, описывающие болезненное состояние пациента, не изменят, а лишь подтвердят установленный на основании базового диакомплекса диагноз. Один из подводных камней такого определения диакомплекса именно для психиатрии связан с тем, что, например, в психопатиях и акцентуациях для установки диагноза важны результаты тестирования, в частности, по Патохарактерологическому диагностическому опроснику (ПДО), а сегодня вообще патопсихологическое тестирование вне острого психоза становится необходимой частью психиатрической диагностики, которая при этом несколько сдвигается со своего традиционного чисто феноменологического подхода.

#### **Предиагностический комплекс симптомов (предиакомплекс).**

В обследовании пациента и попытке установления клинического диагноза часто встречается состояние, когда собранный набор (комплект) синдромов, симптомокомплексов, симптомов, феноменов и внесимптомных характеристик (качеств) не выводит однозначно на определенный клинический диагноз. Для установления однозначного диагноза требуется констатировать наличие дополнительных компонентов диакомплекса – синдромов, феноменов и т.д. (то есть не выполняется указанное выше свойство достаточности компонентов диакомплекса). Этот набор компонентов не определяет однозначно диагноз, причем, добавление того или иного компонента диакомплекса (тех или иных его компонентов) может вывести весь дополненный этими компонентами диакомплекс на тот или иной уже однозначный клинический диагноз (иначе бы выполнялось свойство достаточности и дополнительные компоненты диакомплекса всего только подтверждали бы уже установленный комплект необходимых и достаточных составных частей диакомплекса клинический диагноз). Именно такой комплект (набор) синдромов, симптомокомплексов, симптомов, феноменов и внесимптомных характеристик (качеств), которые еще не выводят на однозначный клинический диагноз и требуют дополнительного количества компонентов для появления однозначности диагноза (для выполнения свойств необходимости и достаточности комплекта) мы предложили назвать **предиагностическим комплексом симптомов (предиакомплексом)**, (предварительным диагностическим комплексом симптомов, по некоторой аналогии с термином "преалкоголизм", предложенным Э. Е. Бехтелем (1986)).

#### **"Лишние" термины.**

Хотя нам известен принцип, именуемый в современном языке бритвой Оккама (лат. «*Entia non sunt multiplicanda praeter necessitatem*» - «Не следует привлекать новые сущности без крайней на то необходимости»), а определений вокруг терминов синдрома и симптомокомплекса уже более, чем достаточно даже в данном тексте, мы не можем удержаться от соблазна попытаться ввести еще два термина для повышения формальной (математической) определенности, хотя и не рассчитываем на их использование чтобы не увеличивать терминологическую путаницу в использовании множества похожих между собой терминов.

Этими терминами могут быть "**Пресиндром**", "предварительный синдром" (вульг.: недосиндром) и "**Пресимптомокомплекс**". Объяснения мы дадим только для первого из этих терминов, так смысл второго термина после этого станет и так очевидно понятен.

Итак, возможно состояние диагностики, когда для четкого и однозначного определения синдрома (который, в свою очередь, войдет в определенный выше диагностический комплекс симптомов, диакомплекс) будет не хватать одного – двух симптомов или феноменов, причем добавление необходимого может определить получаемый синдром так или иначе. То есть, имеющийся набор симптомов или феноменов не может однозначно определить синдром и создает возможность выбора между двумя или большим количеством синдромов, для чего и требовались дополнительные компоненты, создающие однозначность синдрома.

#### **Литература**

1. Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. М.: Медицина, 1986 – 272 с.
2. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия: Учебник. М.: ООО "Медицинское информационное агентство (МИА)", 2009, 832 с.
3. Жмуров В.А. Психопатология. Ч. II. [электронный ресурс] URL: <https://www.klex.ru/mg> (дата обращения 15.07.2019).
4. Менделевич В.Д., Менделевич Е.Г. Психиатрия: учебник. Ростов-на-Дону: Феникс, 2017, 412 с.
5. Методическая разработка для проведения занятия со студентами III курса по пропедевтике внутренних болезней кафедры пропедевтики внутренних болезней Гомельского государственного медицинского университета [электронный ресурс] URL: <https://studfiles.net/preview/5243450/> (дата обращения 01.08.2019).
6. МКБ-10. Психические расстройства и расстройства поведения. М.: Прометей, 2013, 584 с.
7. Незнанов Н.Г. Психиатрия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, 496 с.
8. Тиганов А.С. Общая психиатрия. М.: Медицина, 1999, 405 с.