

ДВЕ МЕДИЦИНЫ

В.Н. Ростовцев, Т.И. Терехович

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения»,
ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

Резюме. Рассмотрены смысловые и технологические аспекты здоровьесозидательной и лечебно-профилактической медицины. Даны экспертные оценки вклада четырех технологических компонент в общий потенциал здоровья индивида и оценки их медицинской эффективности относительно общего потенциала здоровья индивида.

Ключевые слова: здоровьесозидательная медицина, лечебно-профилактическая медицина, потенциал здоровья, ФСД-диагностика.

Summary The semantic and technological aspects of health-promoting and treatment-preventive medicine are considered. Expert assessments of the contribution of the four technological components to the overall health potential of the individual and evaluation of their medical effectiveness relative to the overall health potential of the individual are given.

Keywords: health-promoting medicine, medical and preventive medicine, health potential, FSD-diagnostics.

ВВЕДЕНИЕ

В 90-х годах прошлого века произошел резкий рост заболеваемости и смертности населения, и стало понятно, что здоровье нашего народа имеет невысокий потенциал в смысле устойчивости к воздействию негативных социальных факторов. Открытый в 2001 году закон духовно-демографической детерминации лишь частично объясняет медицинскую катастрофу 90-х годов [1]. Более глубокая причина низкого потенциала здоровья народа заключается в том, что наша медицина всегда была сосредоточена на лечении болезней и не уделяла должного внимания созиданию здоровья.

По содержательному смыслу здоровье – это результат гармоничного онтогенеза, для которого необходимы гармоничный генотип и гармоничная (относительно генотипа) среда развития – природная, домашняя, микросоциальная и макросоциальная. По формальному смыслу потенциал здоровья – это величина, обратная вероятности наступления в заданный период времени (например, неделя, месяц или год) патологических состояний, включая аномалии, заболевания, осложнения и рецидивы. Например, при вероятности наступления патологических состояний равной 1 потенциал здоровья равен 1, а при вероятности равной 0,01 потенциал здоровья равен 100.

Медицина как область знания включает концепции созидания и режимы поддержания здоровья, а также концепции, методы и средства профилактики и лечения болезней и коррекции аномалий, в том числе генетических, онтогенетических, функциональных и ментальных. Из этого определения следует, что существует две медицины.

Первая – это здравосозидательная медицина. Она же – медицина здоровья. Она имеет две компоненты – созидательную и режимную.

Вторая – это лечебно-профилактическая медицина. Она же – медицина аномалий и болезней. Эта медицина также имеет две технологически различных компоненты – профилактическую и лечебную.

ДВЕ МЕДИЦИНЫ

Первая медицина. Для индивида процессы созидания его здоровья осуществляются до его зачатия (здоровье предков), во внутриутробном периоде развития и в детском периоде развития.

До зачатия это процессы гармонизации генотипов его прямых предков в ряду поколений (не менее семи поколений) в результате достаточно высокого качества брачного выбора предков его родов по отцу и по матери. Соблюдение предками основного правила благобрачия (заключения семейного союза в своем этносе) обеспечивало достаточный уровень гармонизации генотипов в поколениях. При соблюдении основного правила и соблюдении

дополнительных правил (заключения семейного союза в девственности и по любви) эффективность гармонизации генотипов значительно повышалась. Благодаря древним народным традициям соблюдения правил благобрачия, генетическое здоровье наших предков было лучше нашего. Согласно современной шутке, наши предки страдали от эпидемии богатырского здоровья. Очевидно, что нарушение любого из правил благобрачия способствовало дисгармонизации генотипов, то есть ухудшению генетического здоровья, вклад которого в общее, итоговое здоровье индивида составляет не менее 40%. Современные представления о формировании сегрегационного генетического груза, иммунной толерантности и генетических адаптаций хорошо объясняют дисгармонизацию генотипов вследствие нарушений правил благобрачия [2, 3].

Во внутриутробном периоде созиданию здоровья ребенка способствуют гармоничные (добрые, чистые и светлые) отношения в семье, охранительный режим и правильное питание матери, гармоничное общение родителей со своим не родившимся ребенком.

После рождения ребенка для дальнейшего созидания его здоровья сохраняется требование (1) гармоничного общения в семье и добавляются требования (2) нравственного воспитания, (3) режимного воспитания, включая приведенные ниже шесть режимов и (4) физического воспитания в условиях родной природной среды. Особенно важным является нравственное воспитание, так как нравственность является первой в ряду систем защиты здоровья индивида (последней является иммунная система). Нравственное воспитание очень важно осуществлять на основе родных этнических традиций (предполагается, что отец и мать принадлежат одному этносу), на основе родных сказок, песен и литературных произведений.

Созидательная компонента медицины отвечает, как минимум, за 60% потенциала здоровья индивида.

Ребенок, подросток и взрослый нуждаются в поддержании своего здоровья, то есть в сохранении своего конституционального уровня здоровья,

обусловленного особенностями генотипа и онтогенеза. Поддержание своего конституционального уровня здоровья предполагает активный процесс его регулярного режимного восстановления (режимная компонента медицины) на основе соблюдения шести режимов: 1) бодрствования и сна, 2) физической активности и духовной концентрации (например, молитвы), 3) труда и отдыха, 4) умеренного питания и относительного голодания (поста), соблюдение режимных правил 5) гигиены и 6) психогигиены.

Активное поддержание здоровья предполагает, также, диагностический контроль здоровья и оздоровительную медицинскую помощь на основе диагностики системных рисков, то есть рисков, связанных с напряжением или истощением той или иной системы организма (психической, гормональной, иммунной и др.) или с дефицитом незаменимых питательных веществ (микроэлементов, витаминов, жирных кислот и др.). Перспективной технологией диагностики системных рисков является функциональная спектрально-динамическая диагностика (ФСД-диагностика) [4]. На основе диагностики системных рисков врач формирует индивидуальные оздоровительные программы, которые включают рекомендации по коррекции основных режимов и оздоровительные назначения.

Вклад режимной компоненты в итоговое здоровье индивида составляет около 20%.

В итоге, первая, то есть здравосозидательная медицина включает правила созидания и режимы поддержания здоровья. Правила созидания здоровья касаются родовой культуры благобрачия, то есть культуры брачного выбора, культуры вынашивания ребенка, культуры рашения ребенка, культуры его нравственного воспитания, культуры питания и культуры физического воспитания, которые в целом составляют культуру здравосозидания. Режимы поддержания здоровья с целью его сохранения касаются методов и средств обеспечения шести основных режимов, обеспечения режима диагностического контроля здоровья на уровне системных рисков и обеспечения оздоровительных практик, мероприятий и назначений. В целом режимные

технологии составляют культуру активного сохранения здоровья. Совокупность условий (требований) созидания и поддержания здоровья составляют культуру здоровья, воспитание которой является главной задачей медицины здоровья.

Медицина здоровья служит не только созиданию и поддержанию здоровья, но и профилактике возникновения генных мутаций, приводящих к моногенным болезням, а также профилактике возникновения олигогенных и полигенных дисгармоничных сегрегаций, приводящих к аномалиям развития (уродствам) и формирующих генетическую предрасположенность ко всем заболеваниям.

Вклад первой медицины в общее, итоговое здоровье индивида составляет не менее 80%.

Основной проблемой здравосозидательной медицины является отсутствие медицинской службы оздоровительного (здравосозидательного) консультирования, включая достаточное добрачное консультирование, прегравидарное консультирование и антенатальное консультирование, а также детское, подростковое и взрослое консультирование. Все эти виды оздоровительного консультирования осуществляются на основе диагностики актуальных рисков с помощью методов генетической диагностики и методов диагностики рисков. Медицинская служба оздоровительного консультирования может работать, например, в рамках организационной формы Центров здоровья. На сегодняшний день медицинская служба оздоровительного консультирования пока не создана. Для ее создания, с учетом современных технологий телемедицины, потребуется около 7% ресурсов отрасли здравоохранения.

Вторая медицина. Лечебно-профилактическая медицина занимается нездоровьем, то есть лечением заболеваний и коррекцией аномалий развития, а также их профилактикой, включая популяционную профилактику на основе концепции факторов риска и профилактику индивидуальную на основе диагностики актуальных нозологических рисков.

Заболевание – это процесс закономерно фазной реакции организма на действие патогенного фактора. То есть, заболевания имеют определенные фазы (стадии) своего развития, включая латентную (скрытую), начальную (первых признаков, продромальную), клинических проявлений (острую) и финальную (выздоровление, ремиссия, рецидив, переход в хроническую стадию, смерть).

Следует обратить внимание, на то, что процесс болезни имеет ту или иную форму своего завершения. Аномалия не может иметь завершения, поскольку это не процесс, а событие, то есть уже свершившийся факт. Приведем основные классы таких событий.

Генетическими аномалиями являются приводящие (при дополнительных условиях) к патологическим последствиям: генные мутации, хромосомные aberrации, олигогенные дисгармоничные сегрегации и полигенные дисгармоничные сегрегации.

Морфологическими (онтогенетическими) аномалиями, которые принято называть аномалиями развития, являются тканевые дисплазии, органные пороки (например, незаращение межжелудочковой перегородки сердца), минус уродства (например, фокомелия) и плюс уродства (например, шестипалость).

Любая предрасположенность реализуется в патологию только при наличии ряда дополнительных условий. Так, в основе предрасположенности к артериальной гипертензии лежат дисгармоничные полигенные сегрегации (в частности, сегрегации генов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы) и определенные тканевые дисплазии (в частности, дисплазия соединительной ткани). Существенное и стойкое повышение артериального давления (артериальная гипертензия) является функциональной аномалией, то есть существенным и устойчивым отклонением от нормы.

Функциональная аномалия является, по сути, аномальным режимом регуляции функции. Поэтому существует принципиальная возможность не только коррекции функционального параметра (например, уровня артериального давления) с помощью лекарств (обычная терапия), но и возможность (если это не связано с морфологическим дефектом) возврата,

реверсии аномального режима регуляции к нормальному режиму на основе строго индивидуально профилированной программы реверсивной терапии.

Ментальными аномалиями развития являются:

- нравственные дефициты (основная причина всех психических зависимостей и ряда инфекционных заболеваний),
- ложные убеждения (причина большей части психосоматической патологии),
- вредные стереотипы поведения (например, антигигиеническое поведение).

В аюрведической медицине ментальная фаза развития заболеваний является первой и основополагающей. В современной медицине значимость ментальных аномалий в патогенезе распространенных заболеваний остается недооцененной. Большинство ментальных аномалий обратимы, то есть поддаются психотерапевтической коррекции. Особое место по медицинской и социальной значимости занимают нравственные дефициты (моральные уродства), и для их коррекции существуют методы нравственной реабилитации.

Основными текущими проблемами лечебно-профилактической медицины являются во-первых, проблема ранней диагностики заболеваний с целью раннего лечения и, во-вторых, проблема диагностики индивидуально актуальных нозологических рисков с целью своевременной индивидуальной профилактики. Эти две проблемы уже имеют решение на основе применения, например, ФСД-диагностики [5, 6, 7].

Сегодня практически вся европейская медицина – это вторая медицина, то есть лечебно-профилактическая, поскольку первая, то есть здравосозидательная медицина, пока не получила должного развития. В лечебно-профилактической медицине доля ресурсов отрасли здравоохранения, которая приходится на лечебную деятельность, составляет около 96%, а доля, которую выделяют на профилактическую работу, составляет около 4%.

Для эффективной работы по индивидуальной профилактике заболеваний, а также их осложнений и рецидивов на основе диагностики индивидуальных

нозологических рисков, долю ресурсов, направляемых на эти цели необходимо увеличить в 1,5 раза, то есть приблизительно до 8% бюджета здравоохранения. И это будет экономически выгодно, поскольку это позволит существенно снизить уровень заболеваемости и смертности в трудоспособном возрасте.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лечебная медицина реализует технологии спасения жизни и обеспечения относительной работоспособности больного пациента. Лечебная медицина не повышает уровень здоровья индивида до его конституционального уровня здоровья. Она только удерживает здоровье на некотором, не достигающем конституционального, уровне и препятствует его критическому снижению. Поэтому она вносит лишь малый вклад в общий потенциал здоровья пациента (не более 5%).

Профилактическая медицина обеспечивает предотвращение конституционально возможных заболеваний и аномалий, как минимум, удерживая здоровье на уровне, близком к конституциональному. Профилактическая медицина снижает заболеваемость и тем самым вносит существенный вклад в повышение уровня (потенциала) здоровья. По нашей экспертной оценке, этот вклад может составлять не менее 15%.

Здоровосозидательная медицина создает высокие конституциональные уровни здоровья. Она обеспечивает генетические и онтогенетические условия воспроизводства в поколениях гармоничных и адаптивных соматических и психических конституций с высоким уровнем (потенциалом) здоровья, а также его режимное поддержание. С учетом среднего уровня наследуемости заболеваний, который составляет около 60% и который не включает важные факторы онтогенеза, вклад здоровосозидательной медицины (в том числе в форме народной традиции) в уровень (потенциал) здоровья индивида составляет, как уже упоминалось, не менее 80%.

Таким образом, в цепочке технологических составляющих «созидательная медицина (СМ) – режимная медицина (РМ) – профилактическая

медицина (ПМ) – лечебная медицина (ЛМ)» доли контролируемого здоровья составляют для СМ–РМ–ПМ–ЛМ 60–20–15–5% соответственно. Вместе с этим, доли необходимых ресурсов (от общего ресурса отрасли здравоохранения) составляют для СМ–РМ–ПМ–ЛМ 3–4–8–85% соответственно.

Для того чтобы приблизительно оценить медицинскую эффективность (относительно здоровья) четырех технологических составляющих медицины можно разделить их доли в контроле здоровья (вклады) на соответствующие доли необходимых ресурсов. Получим следующие коэффициенты медицинской эффективности: 20,0 для созидательной медицины, 5,0 для режимной медицины, 2,25 для профилактической медицины и 0,06 для лечебной медицины.

Не умаляя значимости спасения жизней больных пациентов, следует признать, что относительно здоровья лечебная медицина имеет крайне низкую медицинскую эффективность.

Развитие общественного здоровья невозможно вне смыслового поля здравосозидательной медицины. Актуальной задачей совершенствования организации здравоохранения является создание сети кабинетов оздоровительного консультирования. Технологически эти кабинеты могут совмещать функции оздоровительного и профилактического консультирования и включать добрачное консультирование, прегравидарное консультирование и антенатальное консультирование, а также детское, подростковое и взрослое консультирование.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Гундаров, И. А. Пробуждение: пути преодоления демографической катастрофы в России / И. А. Гундаров // М.: Центр творчества «Беловодье», 2001. – 352 с.
2. Ростовцев, В. Н. Генетика и диагноз / В. Н. Ростовцев // Минск: Университетское, 1986. – 191 с.

3. Ростовцев, В. Н. Основы здоровья / В. Н. Ростовцев // Минск, 2002.– 109 с.
4. Комплекс медицинский спектрально-динамический [Электронный ресурс] / Режим доступа: www.kmsd.by. – Дата доступа: 09.09.2009.
5. Ростовцев, В. Н. Этапы медицинской помощи / В.Н. Ростовцев // Здоровоохранение. – 2015. – № 6. – С. 48-51.
6. Ростовцев, В. Н. Решение проблемы ранней диагностики / В. Н. Ростовцев // Справочник врача общей практики. Научно-практический журнал.-2016.– № 4. – С.10-15.
7. Ростовцев В.Н. Диагностический скрининг в системе диспансеризации / В.Н. Ростовцев, Т.И. Терехович, А.Н. Линдеров, И.Б. Марченкова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2018.– № 2 (95). С. 39 – 46.

АВТОРЫ

РОСТОВЦЕВ ВЛАДИМИР НИКОЛАЕВИЧ, доктор медицинских наук, профессор; государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», главный научный сотрудник лаборатории организационных технологий первичной медицинской помощи; г. Минск, e-mail: vnrost@rambler.ru.

ТЕРЕХОВИЧ ТАТЬЯНА ИВАНОВНА, канд. мед. наук, доцент; государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», заведующий лабораторией организационных технологий первичной медицинской помощи; г. Минск; e-mail: tterehovich@belcmt.by.