

Здоровье, медицина, здравоохранение: научные тенденции XXI столетия

Колбанов В. В.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург

Аннотация. Рассмотрены примеры консерватизма, волюнтаризма и административного догматизма в российской истории медицины. Посредством анализа научной медицинской литературы и собственных исследований медицинские проблемы, актуальные в XXI веке, и возможные пути их решения. Предложено для обсуждения новое определение здоровья человека. Показаны предпосылки создания современного учения о здоровье

Ключевые слова: здоровье человека, медицина, критерии здоровья, диагностика, дефиниция здоровья, учение о здоровье.

Health, medicine, health preservation: scientific tendencies in XXI century

Kolbanov V.V.

Pavlov First St.Petersburg State Medical University, St.Petersburg, Russia

Summary. Examples of conservatism, adventurism and administrative dogmatism in Russian history of medicine are examined. Present-day medicine problems in XXI century and possible ways of their decision are shown by means of analysis of scientific medical literature and our own investigations. New definition of human health are proposed. Reasons for creation of modern human health doctrine are shown.

Keywords: human health, medicine, health criteria, diagnostics, health definition, doctrine of health.

DOI: 10.5281/zenodo.3727652

Консерватизм, волюнтаризм и догматизм в медицине

На протяжении многих веков Российская медицина оставалась преимущественно консервативной. В дохристианской (языческой) Руси этот консерватизм удерживали в своих руках знахари (ведуны и ведьмы). После крещения Руси целительство под покровительством православия сосредоточилось в стенах монастырей. Основы гигиены базировались на религиозных принципах чистоты души и тела, чистоты места, освященного духовенством. Людями религиозными здоровье воспринималось как благо, дарованное свыше в награду за праведный образ жизни, а болезни – как «кара Господня» за содеянные грехи. Очевидно, на этой почве и появилось противопоставление понятий здоровья и болезни. Таковы были догматы российской медицины вплоть до XVIII века.

В странах с древней историей, где просвещение базировалось на раннем возникновении письменности,

медицинские знания накапливались на принципах наивного материалистического эмпиризма и получали относительно независимую от религии интерпретацию. История медицины базируется на двух основных источниках знаний, получивших обобщенные названия: «западная медицина», сформировавшаяся в странах Средиземноморского региона, и «восточная традиционная» – достояние стран Центральной и Юго-восточной Азии [12].

После распада Римской империи развитие медицинских знаний на европейском континенте приняло аналитический характер, а в странах Юго-Восточной Азии сохранило приверженность эмпирическому пути с преобладанием принципа холизма. Каждый из этих путей развития имеет свои достоинства и недостатки.

Методологические различия между «западным, научным» и «восточным, эмпирическим» подходами к здоровью человека в общем виде могут быть представлены в таблице 1.

Таблица 1. Отношение к здоровью человека в «западной» и «восточной» медицине

Категории различий	«Запад»	«Восток»
Отношение к человеку	Объект воздействия	Субъект
Сущность здоровья	Гомеостазис	Жизнеспособность
Предмет изучения	Состояние	Свойство
Цель воздействия на здоровье	Сохранение	Улучшение
Способ действия на здоровье	Действие извне	Личная активность
Основы критериев здоровья	Соответствие норме	Адаптивность

Со времен Гиппократов в европейской лечебной медицине врач – непререкаемый авторитет. Даже в

начале XXI века между врачом и пациентом сохраняется патерналистский, а не паритетный стиль

взаимоотношений. Вследствие этого пациент рассматривается как объект врачебной деятельности [3]. Это мы наблюдаем и в современной России, но в доверие к рекомендациям врача вклинивается назойливая активность фармацевтической рекламы. Результат – не следование предписаниям лечащего врача, а непрофессиональное самолечение.

Европейская лечебная медицина пришла в Россию принудительно вместе с реформами Петра Великого, но профилактическая деятельность долго не регламентировалась ни указами, ни рекомендациями. Не власть, а общественная инициатива в 1878 году создала «Русское общество охранения народного здравия». Это было первое научное объединение, реализовавшее принципы общественной гигиены в 29 городах России. В нем объединились для проведения оздоровительных мероприятий представители различных профессий: врачи, естествоиспытатели, учителя, архитекторы, инженеры, деятели городских управлений и земств. Такой состав позволял организации разрабатывать вопросы не с узкопрофессиональных, а со значительно более широких позиций. Общество просуществовало до 1917 года. Будучи одним из первых научно-практических общественных центров, оно сыграло видную роль в развитии отечественной медицинской науки, преимущественно гигиенической [13].

Далее в течение столетия все принципы этого общества были реализованы во многих государственных начинаниях в области профилактической медицины. Однако спустя столетие многое в этой отрасли настолько устарело, что отразилось даже в словесном архаизме «здравоохранение».

Архаизм проник и на международный уровень. Англоязычные и русскоязычные тексты Устава ВОЗ, да и сами названия организации не идентичны [18]. В Женеве это организация здоровья, а в Москве – здравоохранения. Почему до сих пор в сознании медицинских чиновников России не появилось ничего, кроме «охранения здравия»? Очевидно, давно появилась необходимость не только в охране или сохранении, но и в улучшении здоровья человека.

Не пора ли создать Министерство медицины, а в основу его деятельности положить учение о здоровье человека? Но как трудно (пожалуй, даже трагично) на протяжении столетия возникали и подавлялись административной системой попытки создания этого учения! Стоит напомнить, что существуют педиатрия и педагогика, но крамольной оказалась их основа – педология [2, 6, 16]. Умерла, не успев еще родиться ювенология [11]. Извращено было не только учение, но и само понятие санологии [5, 12, 14]. Не научное обсуждение, а агрессивное преследование валеологии чиновниками Минздрава России в конце XX века породило даже скептическое отношение к ее основателю [4]. Отвергнуты все начинания – а что взамен? Властный волюнтаризм победил, а проблемы остались. Как это напоминает стиль средневековой «святой инквизиции», а в первой половине XX века идеологическую борьбу со «лженауками» генетикой и кибернетикой!

Преклонение перед «охранением народного здравия» не побудило медицинскую общественность к выяснению сущности самого «здравия».

Препятствием в осмыслении этого понятия оказалось определение здоровья, сформулированное в Уставе ВОЗ и искаженное в русскоязычном варианте этого документа [18]. Но и в англоязычном варианте заложены существенные ошибки: “Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity” [18]. Безусловно верной здесь является только вторая часть дефиниции, но ни логически, ни практически не оправданно утверждение «состояние полного ... благополучия». Даже допуская аналогию между здоровьем и счастьем, нельзя согласиться с отсутствием здоровья при неполном благополучии, ибо отсутствие здоровья несовместимо с жизнью, а термин «состояние» – всего лишь недостаточно обоснованное допущение применительно к одному из частных вариантов.

Новые задачи медицины

Итак, что же такое – здоровье человека? Глобальная нерешенность этого фундаментального вопроса является существенной проблемой медицинской практики и порождает совокупность ряда частных практических вопросов.

Что можно считать конечным результатом взаимодействия врача и пациента? Как оценить этот результат? Какое изменение в состоянии человека можно считать началом болезни, и какой результат лечения можно считать исцелением? Только ли исцеление больных – единственная проблема медицины?

В Большой медицинской энциклопедии, изданной в конце XX века в СССР, констатировалось, что целью медицины является укрепление и сохранение здоровья, предупреждение и лечение болезней человека, однако умалчивалось определение самого феномена здоровья. Этот вопрос до сих пор остается открытым, и бесспорный ответ на него не найден ни в одном официальном медицинском издании.

Очевидно, в основе дефиниции здоровья следовало бы рассматривать не состояние, а базовое свойство организма – жизнеспособность. Прямых методов оценки этого свойства пока не создано, однако имеются косвенные методические подходы, полезные для использования в диагностической практике [1, 5, 8, 9]. Отсутствие общепризнанных концепций оценки здоровья человека в настоящее время остается белым пятном в образовательных программах по подготовке врача общей практики. Это было выявлено в одном из наших недавних исследований [10].

Анонимное анкетирование молодых врачей, обучавшихся в клинической ординатуре, выявило неоднородность их суждений по ключевым вопросам медицины. Различия в ответах, очевидно, обусловлены нерешенностью фундаментальных проблем в медицинской науке и, вследствие этого, изъянами в системе высшего медицинского образования. Но это касается не только проблем российской медицинской науки, но и состояния методологии всемирной медицины.

Результаты анкетирования представлены в таблице 2.

Таблица 2. Суждения молодых врачей о фундаментальных проблемах медицинской науки и путях их практических решений

№ п/п	Дискуссионные вопросы	Ответы, %	
		да	нет
1	Целесообразно ли использовать в науке термины, не имеющие однозначной трактовки и строгого определения?	19,6	80,4
2	Здоровье – это состояние организма?	41,2	58,8
3	Здоровье – это процесс в организме?	38,4	61,6
4	Здоровье – это свойство организма?	37,3	62,7
5	Здоровье – это ресурс организма?	75,9	24,1
6	Правомочна ли парциальная оценка здоровья: физическое, психическое, здоровье печени, здоровье позвоночника?	47,5	52,5
7	Нужен ли в учебном плане медвуза курс здорового образа жизни?	67,0	33,0

Настораживает снисходительное отношение даже меньшинства врачей к современной медицинской науке, не имеющей четкого отношения к главному объекту своей деятельности.

Вполне объяснимы сомнения в понимании здоровья как состояния или процесса. Но почему здоровье нельзя называть свойством организма? Возможно, сомнения вызваны отсутствием инструмента для количественной оценки результатов исследования и незнания критериев оценки здоровья. Беда не в том, что критериев нет. Они есть, хотя и далеки от совершенства, но их обсуждение и уточнение до сих пор считались несвоевременными и неоправданными. Удивительным оказалось мнение большинства, что здоровье – это ресурс организма. Но какой ресурс? По-видимому, были основания для неосознанного представления о ресурсе жизнеспособности. Но европейская модель медицинского образования, равно как и американская, это понятие не рассматривает, и оно в сознании большинства российских врачей отсутствует. Большинства, но не всех.

На основе современных разрозненных представлений о здоровье человека можно предложить следующую дефиницию здоровья:

Здоровье человека – это ресурс жизнеспособности, обеспечивающий континуум естественных состояний жизнедеятельности, характеризующийся способностью организма к саморегуляции, поддержанию гомеостаза, взаимодействию органов и систем, адекватному приспособлению к изменяющейся окружающей среде, использованию резервных и компенсаторных механизмов в соответствии с потребностями и возможностями выполнения биологических и социальных функций, в том числе, рождения и воспитания потомства.

Уточнение сущности здоровья позволяет далее перейти к унификации методов количественной оценки уровня здоровья. Основными показателями, позволяющими перейти к количественной оценке здоровья человека в настоящее время признаны адаптивность, резервные возможности функциональных систем и организма в целом и биологический возраст. Наиболее приемлемыми представляются показатели адаптивности [7]. Они в значительной мере связаны с показателями биологического возраста и резервов здоровья.

Один из методических приемов оценки количества здоровья использовал В. П. Войтенко на основе определения биологического возраста и прогнозируемой продолжительности жизни. Им предложена батарея тестов для определения биологического возраста [5].

Научной школой Р. М. Баевского на основе исследования степени напряжения регуляторных систем организма разработана классификация уровней здоровья, созданы алгоритмы оценки функциональных резервов организма и уровня здоровья по показателям variability сердечного ритма. Для диагностики донологических состояний создана система «Светофор» и аппаратные комплексы «Варикард» [1]. На основе системы «Варикард» В.А.Иванченко создал критерии экспресс-оценки здоровья по комплексу показателей [9].

Достижения отечественных исследователей на рубеже XX-XXI веков можно расценивать как возможность создания фундаментального учения о здоровье человека. Ориентация на отрицание болезни сменяется парадигмой диагностики и оптимизации здоровья [15]. Это согласуется с критическим замечанием, что «современная медицина нуждается в пересмотре своих теоретических основ, в серьёзном повороте в сторону представлений о здоровье как об основном критерии медицинской практики» [8, с., 9].

Заключение

В России существуют разные подходы к оценке здоровья, но они не находят поддержки у клиницистов, опирающихся в практической работе на нозологию и классификацию болезней. Но и эта «святая святых» оказалась ненадежной и нуждается в пересмотре [17, 19]. Возникли сомнения в основах диагностики, связанные с разными суждениями о понятиях «синдром» и «болезнь». Но медицина не исчерпывается только клинической практикой. Требуют практической реализации новые критерии медицинского отбора на профессии, связанные с экстремальными условиями труда и методы экспертизы трудоспособности. В практической медицине давно востребована донологическая диагностика. Учение о здоровье человека ныне не только мечта исследователей, а средство решения реальных медицинских проблем.

Литература:

1. Баевский Р. М. Введение в донозологическую диагностику / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева. – М.: Фирма «Слово», 2008. – 176 с.
2. Блонский П. П. Педология: книга для преподавателей и родителей / П. П. Блонский. – М.: Владос, 2000. – 222 с.
3. Богданов, К. А. Врачи, пациенты, читатели: Патографические тексты русской культуры / К. А. Богданов. – СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2017. – 672 с.
4. Брехман, И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – 2-е изд. – М.: Физкультура и спорт, 1990. 208 с.
5. Войтенко, В. П. Здоровье здоровых: введение в санологию / В. П. Войтенко. – Киев: Здоровья, 1991. – 248 с.
6. Выготский Л. С. Выготский [сборник] / Сост. А. А. Леонтьев. – М.: Амонашвили, 2002. – 222 с.
7. Гарбузов, В.И. Человек – жизнь – здоровье: (Древние и новые каноны медицины) / В. И. Гарбузов. – 2-е изд. – СПб.: АО «Комплект», 1995. – 429 с.
8. Григорьев, А. И. Концепция здоровья и проблема нормы в космической медицине /А. И. Григорьев, Р. М. Баевский. – М.: Фирма «Слово», 2001. – 96с.
9. Иванченко, В.А. Как быть здоровым / В. И. Иванченко. – 2-е изд. – СПб.: АО «Комплект», 1994. – 302 с.
10. Колбанов, В. В. Рефлексии молодых врачей на темы здоровья, образа жизни и медицины / В. В. Колбанов // Тенденции развития науки и образования. – 2018. – № 35, часть 4. – С. 27-32.
11. Красовский, Е. Б. Восстановление молодости (омоложение) комплексом природных факторов по методу Е. Б. Красовского: Пособие по омоложению и оздоровлению / Е. Б. Красовский. – 10-е изд. – М.: Молодость, 1995. – 111 с.
12. Лисицын, Ю.П. История медицины: учебник / Ю. П. Лисицын. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 400 с.
13. Лотова, Е. И. К 100-летию Русского общества охранения народного здравия / Е. И. Лотова, М. И. Аруин // Гигиена и санитария. – 1977. – № 12. – С. 54-57.
14. Павленко, С. М. Состояния предболезни и отражение их в процессах сенсбилизации и саногенеза: Актовая речь / С. М. Павленко. – М.: Изд-во Первого МолМИ, 1965. – 40 с.
15. Разумов, А. Н. Здоровье здорового человека (основы восстановительной медицины) / А. Н. Разумов, В. А. Пономаренко, В. А. Пискунов; под ред. В. С. Шинкаренко. – М.: Медицина, 1996. – 413 с.
16. Румянцев, Николай Е. Педология (Наука о детях) / Н. Е. Румянцев. – СПб.: Изд-во О.Богдановой, 1910. – 82 с.
17. Серов, В. В. О содержании основных клинических понятий – синдром, нозологическая форма, групповое понятие болезни / В. В. Серов // Архив патологии. – 1996. – № 3. – С. 6-9.
18. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения // Всемирная организация здравоохранения. Основные документы: 39-е изд. / Пер. с англ. – М.: Медицина, 1995. – 208 с.
19. Шулутко Б. И. Теоретические аспекты современной медицины и их значение для практического врача / Б. И. Шулутко, С. В. Макаренко // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2019. – № 3 (89). – С. 44-52.