

## ПОНИМАНИЕ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ

**В.Н.Ростовцев, Т.И.Терехович, И.Б.Марченкова**

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

*Определены основы формирования понятийного аппарата для понимания единства системных процессов формирования здоровья и болезни.*

*Ключевые слова: здоровье; болезнь; процессы; риски; саногенез; рискогенез; патогенез; нозогенез.*

**Введение.** Понимание любой предметной области всегда ограничено имеющимся понятийным аппаратом, который является ментальным инструментом понимания. Задача данной публикации заключается в том, чтобы заложить основы формирования достаточно сбалансированного понятийного аппарата для понимания единства системных процессов формирования здоровья и болезни.

Из существующих определений понятия здоровья наиболее строгим и фундаментальным является следующее: «Здоровье есть результат гармоничного онтогенеза».

Из этого определения следует, что, для формирования и сохранения здоровья, необходимо обеспечить условия гармоничного индивидуального развития, которые определяют потенциал здоровья.

Первое и главное условие – гармоничность генотипа.

Вторым по значимости условием является качественное воспитание (нравственное, духовное и физическое).

Третье условие – здоровое питание.

Четвертое условие – хорошие экологические и социально-экологические условия жизни.

Важно знать, что выполнение главного условия существенно снижает требования к трем остальным.

В силу того, что онтогенез – это непрерывный процесс индивидуального развития организма и личности от зачатия и до смерти, можно утверждать, что на любом этапе онтогенеза здоровье является не только его результатом и не только показателем его гармоничности. Оно является также важной детерминантой особенностей дальнейшего онтогенеза.

**Процессы онтогенеза здоровья и болезни.** Онтогенез, в определенной его части, можно рассматривать как процесс воспроизводства здоровья, то есть как процесс саногенеза. Процесс са-

ногенеза обеспечивают более десятка систем защиты здоровья [1]. Все системы защиты здоровья – от молекулярно-генетических до психо-рефлективных, по сути, призваны купировать или минимизировать риски формирования аномалий развития и заболеваний, то есть, призваны предотвратить или замедлить процессы рискогенеза заболеваний.

Очевидно, что начавшийся процесс рискогенеза завершается в момент инициации процесса патогенеза. Инициацию патогенеза обычно связывают с так называемым срывом адаптации. Однако, вполне вероятно, что это далеко не единственный механизм запуска патогенеза, хотя и достаточно универсальный.

Патогенез, как правило, начинается с его латентной фазы. Латентный период завершается манифестацией заболевания, после которой начинается фаза нозогенеза, то есть период развития проявленного заболевания как нозологической единицы.

Таким образом, мы имеем цепочку процессов медицинского онтогенеза: саногенез – рискогенез – патогенез – нозогенез.

С клинических позиций к болезни относится только нозогенез, то есть, если нет явных признаков заболевания, то человека считают здоровым. С патофизиологических позиций к болезни относятся патогенез и нозогенез, то есть скрытая и проявленная стадии патологического процесса.

Таким образом, строго говоря, к нормальным и здоровым относятся процессы саногенеза и рискогенеза, а к патологическим и болезненным – процессы патогенеза и нозогенеза.

**Процессы и риски.** С позиций прогнозирования динамики для каждого из четырех процессов (саногенеза, рискогенеза, патогенеза и нозогенеза) необходимо оценивать присущие этому процессу риски относительно заболевания.

Процесс саногенеза характеризуют первичные риски. Первичные риски – это риски перехода от саногенеза к рискогенезу, то есть риски инициации рискогенеза заболевания. Первичные риски связаны, в основном, с генетическими рисками, с особенностями ментального и психоэмоционального статусов, гигиеническим поведением, включая пищевое, состояниями стресса, переутомления или гиподепрессии. Заметим, что роль гиподепрессивных состояний пока недостаточно понимают большинство врачей. Вместе с тем, эти состояния вносят свой вклад в развитие рисков на всех этапах медицинского онтогенеза. При этом, по своей популяционной частоте гиподепрессивные состояния немногим уступают синтонным (в рамках традиционной шкалы психического тонуса: депрессивный – гиподепрессивный – синтонный – гипоманиакальный – маниакальный).

Процесс рискогенеза характеризуют системные риски [2]. Системные риски – это риски перехода от рискогенеза к патогенезу, то есть риски инициации патогенеза заболевания. Системные риски связаны с функциональным напряжением или истощением конкретных систем организма (например, иммунной системы) и с высокими эндоэкологическими нагрузками на организм (например, с вирусной нагрузкой).

Процесс патогенеза, то есть развитие патологического процесса на его латентной (скрытой, непроявленной) стадии, характеризуют нозологические риски. Нозологический риск – это вероятность симптомного проявления, то есть вероятность манифестации заболевания.

Процесс нозогенеза, то есть процесс развития проявленного заболевания, характеризуют вторичные риски, представляющие собой риски развития рецидивов и осложнений этого заболевания.

Таким образом, для любого заболевания имеем цепочку рисков: первичный риск – системный риск – нозологический риск – вторичный риск.

Эта цепочка показывает, что диагностика различных рисков является столь же важной задачей медицинской диагностики, сколь и диагностика латентной патологии, манифестных заболеваний и их осложнений.

Можно утверждать, что диагностика (оценка) рисков – это наиболее корректный способ диагностики (оценки) здоровья.

**Детерминация рисков.** Формирование первичных рисков зависит, в основном, от наличия генетических рисков и гармоничности психического баланса индивида, который определяют генотип и культура индивида, включая духовную, нравственную и психогигиеническую культуру [3].

Формирование системных рисков зависит, преимущественно, от гармоничности биофизического (биоэнергетического, в том числе чакрально-меридианного) баланса организма, на который влияют особенности первичных рисков и профиль функциональных нагрузок на конкретные системы организма и организм в целом, особенно нагрузок, приводящих к истощению той или иной системы организма. Например, достаточно сильный и длительный стресс (психическая нагрузка) приводит к истощению иммунной системы.

Формирование нозологических рисков зависит, в первую очередь, от гармоничности генотипа и метаболического (биохимического, в том числе эндокринного) баланса, а также от системных рисков и гигиенической культуры индивида, включая культуру питания.

Формирование вторичных рисков зависит от качества медицинской помощи и поведения индивида, включая рекомендуемые врачом режимы жизнедеятельности.

**Аспекты понимания здоровья.** Приведенное выше фундаментальное определение здоровья не исчерпывает всех аспектов его понимания, касаясь только главного аспекта – аспекта онтогенеза, и не затрагивает таких аспектов, как аспекты нормы и гармонии, сопротивляемости (устойчивости, неподверженности) организма заболеванию, системного баланса функций организма.

Важным является определение понятия здоровья в аспекте нормы и гармонии: «Здоровье – это норма и гармония генетического, духовного и физического состояния и развития индивида, рода и народа» [3].

Применительно к индивиду поясним, что гармоничность генотипа – это аллельные и неаллельные сочетания генов, оптимальные относительно здоровья. Гармоничность онтогенеза – это своевременность (в смысле критических периодов развития) и оптимальность (относительно генотипа) действия факторов индивидуального развития систем организма в целом и систем защиты здоровья в особенности.

С позиций так называемой сопротивляемости (устойчивости, неподверженности) организма заболеванию определение понятия здоровья следующее: «Здоровье – это функциональная достаточность систем защиты здоровья».

Основными системами защиты здоровья индивида являются:

культура воспроизводства здоровья в поколениях;

культура здоровья (индивидуальная и социальная);

система(ы):  
 рефлексивной психической защиты здоровья;  
 генетической преадаптации;  
 генетической защиты (репарации и рекомбинации);  
 эпигенетической адаптации;  
 метаболические (детоксикации, выведения и депонирования);  
 иммунные (гуморальные и клеточные);  
 рефлекторные (защитные рефлексы);  
 нейровегетативные;  
 биоволновые (биофизические).

С позиций системного баланса функций организма определение понятия здоровья следующее: «Здоровье – это допустимый функциональный баланс основных сфер организма (генетической, метаболической, функциональной, психической и биоволновой) в пределах сфер и между ними».

Представления об основных сферах организма изложены в 2012 г. в работе В.Н.Ростовцева «Основные сферы организма» [4].

Приведенные определения здоровья как экспликации основных аспектов понимания здоровья показывают, что высокая семантическая сложность понятия здоровья практически исключает прямое использование этого понятия для оценки качества или «количества» здоровья. На практике оценки здоровья возможны только через профиль оценок различных рисков для здоровья – первичных, системных, нозологических и вторичных. Именно поэтому первостепенную значимость имеют методы и средства качественной диагностики и количественной оценки всех типов рисков для здоровья.

Отсюда следует конструктивное, то есть технологически реализуемое определение понятия здоровья: «Здоровье – это допустимый уровень рисков патологии».

Для оценки первичных рисков перспективны генетические и психодиагностические методы. Для ранней (своевременной) диагностики и оцен-

ки системных, нозологических и вторичных рисков наиболее эффективна биофизическая диагностика, включая методы волновой и электроизмерительной диагностики. В первую очередь, это волновая технология функциональной спектрально-динамической диагностики (ФСД-диагностики) [5]. Также это технологии меридианной диагностики и другие методы электроизмерительной диагностики.

Смысл рисков, соответствующих каждому из процессов медицинского онтогенеза, а также основные методы оценки рисков приведены в табл.

**Аспекты понимания болезни.** Популярным определением понятия болезни является следующее: «Болезнь – это состояние организма, выраженное в нарушении его нормальной жизнедеятельности».

Это определение некорректно по двум причинам. Во-первых, болезнь – это всегда процесс, а состояние – лишь момент процесса. Во-вторых, понятие нормы жизнедеятельности является сугубо относительным и однозначного количественного определения иметь не может.

Более адекватно (из общеизвестных) следующее определение болезни: «Болезнь – это патологический процесс, протекающий в организме в результате воздействия различных внешних и внутренних болезнетворных факторов (биологических, социальных, физических, химических и др.) при мобилизации компенсаторно-приспособительных механизмов организма».

Вместе с тем, «воздействие факторов», по меньшей мере для распространенных хронических заболеваний, является условием, а не причиной инициации патологического процесса. Кроме того, сам патологический процесс, как правило, является компенсаторно-приспособительным, то есть болезнь, как правило, выступает как компенсаторно-приспособительный режим жизнедеятельности.

Чтобы приблизиться к пониманию причин патологии, рассмотрим классификацию патологических процессов.

Таблица

**Характеристика процессов медицинского онтогенеза**

Процесс	Риск		
	Вид	Смысл	Методы оценки (по преимуществу)
Саногенез	Первичный	В инициации рискогенеза заболевания	Генетические, психодиагностические Волновая и электроизмерительная диагностика
Рискогенез	Системный	В инициации патогенеза заболевания	
Патогенез	Нозологический	В манифестации заболевания	Лабораторная диагностика
Нозогенез	Вторичный	В развитии рецидивов и осложнений	

С наиболее общих позиций патологические процессы можно разделить на четыре типа:

- гиперэргические;
- нормэргические;
- гипоэргические;
- гетероэргические.

Для типа гиперэргических патологических процессов можно выделить, как минимум, два класса процессов:

- воспалительные процессы,
- процессы функционального перенапряжения.

Эти классы процессов требуют повышенного расхода энергетических ресурсов, и потому они именуется гиперэргическими.

К типу нормэргических патологических процессов относятся следующие классы:

- дисрегуляторные процессы;
- дистрофические процессы.

Примером дисрегуляторной патологии могут служить нарушения менструального цикла вследствие гормонального дисбаланса, примером дистрофических процессов – дефициты эссенциальных нутриентов.

К типу гипоэргических патологических процессов относятся следующие:

- дегенеративные процессы;
- депрессивные процессы.

Органно-тканевые и другие дегенеративные процессы играют важную роль в патогенезе многих заболеваний. Например, дегенеративные процессы в околожелудочных нервных сплетениях увеличивают риск (на доклинической стадии) или усугубляют течение (на манифестной стадии) язвенной болезни желудка. Можно предположить, что язва желудка является (не отрицая определенной роли хеликобактера) таким же осложнением дегенеративных процессов в тканях желудка (в том числе, по причине недостаточного нейротрофического обеспечения), каким является инфаркт миокарда для ишемических (по сути, дегенеративных) процессов в сердечной мышце.

К типу гетероэргических патологических процессов относятся классы процессов, связанных с чужеродными образованиями, агентами и влияниями, в том числе:

- онкопроцессы;
- инвазивные процессы;
- инфекционные и миазматические процессы;
- индуцированные процессы (в результате электромагнитных, гепатогенных и других патогенных влияний).

Таким образом, в рамках четырех типов мы имеем десять основных классов патологических процессов, и каждый класс имеет свой профиль

этиологических факторов (включая генетические и онтогенетические) и патогенетических условий инициации патологического процесса.

К этиологическим факторам относятся генетическая предрасположенность и онтогенетическая дефицитность той или иной системы защиты здоровья, а также инфекции, инвазии и другие этиологически значимые факторы. К патогенетическим условиям – физиологическая подверженность вследствие различных функциональных напряжений (включая психоэмоциональные) и антигигиеническое поведение вследствие ментальных дефицитов, а также гиподепрессивные и депрессивные психоэмоциональные состояния.

Очевидно, что любой из факторов и любое из условий по отдельности не являются самостоятельными и что только некоторая совокупность этиологических факторов и патогенетических условий создает достаточно высокую вероятность (риск) инициации патологического процесса.

Определенная совокупность этиологических факторов и патогенетических условий – это начальная (исходная) причина инициации патогенеза. При этом, конечная (последняя) причина инициации, как правило, не в этой совокупности факторов и условий, а в запуске управляющей «команды» ЦНС на инициацию процесса. После запуска этой «команды» уже не имеет принципиального значения, была ли эта управляющая «команда» закономерной или сбойной, соматически вынужденной или ментально обусловленной. Все это имеет значение до запуска управляющей команды, когда имеются возможности для профилактической коррекции факторов и условий инициации патологического процесса. Но после инициации патогенеза остаются не только возможности для лечебной коррекции, то есть для раннего лечения на латентной стадии процесса и для позднего лечения на манифестной стадии заболевания, а и возможности применения оздоровительных технологий, которые способны обеспечить до 80% конечной успешности комплекса оздоровительных и лечебных мероприятий.

Отсюда можно достаточно обоснованно полагать, что: «Болезнь – это патологический процесс, инициируемый системами управления ЦНС при достаточной совокупности этиологических факторов и патогенетических условий инициации патогенеза».

При этом, на фоне определенных этиологических факторов достаточным условием инициации патогенеза может оказаться чисто психологическая причина, например, в случаях так называемого «бегства в болезнь».

После манифестации болезни, когда уже начался процесс нозогенеза, этиологические факторы постепенно уступают место патогенетическим условиям. При этом, одни этиологические факторы (например, наличие инфекционного агента) могут оставаться актуальными и приобретать статус патогенетических условий, а другие – утрачивать актуальность.

Можно достаточно обоснованно предположить, что значительная доля условий рискогенеза, патогенеза и ранних стадий нозогенеза являются общими. И, как показывает практика, эта доля достаточна для того, чтобы для всех этих процессов использовать единую тактику комплексной коррекции.

Важным аспектом является понимание многоуровневости и многомерности процессов медицинского онтогенеза. Этот аспект нашел отражение в аюрведических представлениях об этапах развития заболеваний.

Аюрведа выделяет пять основных стадий развития патологии (не считая терминальной стадии):

- ментальную;
- эфирную (биоволновую, психоэмоциональную);
- дисрегуляторную (нейроэндокринную);
- эндотоксическую (метаболическую);
- проявленную (манифестную).

Две первые стадии соответствуют процессам рискогенеза, две последующие – процессам патогенеза и последняя – процессу нозогенеза.

Четыре первых стадии развития патологии соотносятся с основными уровнями управления жизнедеятельностью – ментальным (духовным), биоволновым (психоэмоциональным), системным (нейроэндокринным) и метаболическим.

На всех уровнях и всех стадиях эти процессы являются многомерными и, как следствие многомерности, – многофакторными.

Представления о многоуровневости, многомерности и многофакторности процессов медицинского онтогенеза следует рассматривать как стремление отразить реальную сложность этих процессов.

На каждом уровне имеет место явление фазности процессов. Основным следует признать следующее известное правило последовательности фаз процессов: «сначала гиперэргическая фаза и потом – гипоэргическая фаза». В частном случае: «сначала воспалительный процесс и потом – дегенеративный процесс». Если это классическое правило справедливо, то можно предположить, что нейродегенеративной патологии должна предшествовать нейровоспалительная патология. Дей-

ствительно, имеющийся у нас опыт ФСД-диагностики рассеянного склероза показывает, что у пациентов с рассеянным склерозом всегда выявляется латентно перенесенный энцефалит.

Отсюда очевидно, что лучшей профилактикой рассеянного склероза является раннее лечение энцефалита на основе ранней ФСД-диагностики его латентной стадии или формы.

**Заключение.** Затронутые аспекты понимания здоровья и болезни не исчерпывают всей глубины проблемы, но позволяют выявить и осознать важные конструктивы.

Во-первых, осознать роль диагностики рисков. Как уже отмечено выше, диагностика различных рисков с целью профилактики является столь же важной задачей медицинской диагностики, сколь и диагностика латентной патологии, манифестных заболеваний и их осложнений с целью лечения. Практическое становление профилактической диагностики сегодня опирается, в основном, на методы биофизической диагностики, в частности, на ФСД-диагностику.

Во-вторых, признавая достижения классической патофизиологии, следует отметить ее недостаточное внимание к ментальным и психоэмоциональным условиям инициации патогенеза. Рост числа заболеваний, относимых к психосоматозам, убеждает в высокой значимости этих факторов и указывает на соответствующий конструктив, а именно: на необходимость развития концепций и технологий психопрофилактики заболеваний и, главное, – на необходимость создания необходимых условий для формирования ментального здоровья.

В-третьих, и что наиболее значимо, это осознание необходимости интеграции сложившихся в медицине концептуальных, методических и технологических направлений, то есть необходимости построения основ интегральной медицины как генерального направления ее развития. На этом пути необходима интеграция:

традиций аллопатической, гомеопатической, изопатической, натуропатической, аюрведической и китайской медицины;

подходов оздоровительной, профилактической, лечебной и восстановительной медицины;

методов биохимической (медикаментозной) и биофизической (пунктурной, волновой и физиотерапевтической) коррекции, как оздоровительно-профилактической, так и лечебной.

Вместе с тем, главным остается понимание здоровья как процесса его гармоничного воспроизводства в индивидуальном ментальном, генотипическом и соответствующем морфофункциональном базисе.

Отсюда следует, что ментальные, генотипические и соответствующие морфофункциональные дисгармоничности (дисбалансы) могут приводить к формированию условий для инициации тех или иных патологических процессов. Врачебное мышление в понятийном базисе процессов, то есть в терминологии динамических систем (процессное мышление), наиболее соответствует задачам оздоровления, профилактики и раннего лечения.

Ключевыми характеристиками процессов медицинского онтогенеза и, одновременно, характеристиками здоровья являются первичные, системные, нозологические и вторичные риски. С позиций теории динамических систем – это риски бифуркации (то есть риски изменения качества процесса, например, переход рискогенеза в патогенез) в соответствующих динамических системах (процессах) организма как целого.

#### Литература

1. *Ростовцев, В.Н.* Основы культуры здоровья / В.Н.Ростовцев, В.М.Ростовцева. – Минск: Национальный институт образования, 2008. – 118 с.
2. *Ростовцев, В.Н.* К теории диагноза / В.Н.Ростовцев // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2019. – №3. – С.42–46.
3. *Ростовцев, В.Н.* Основы здоровья / В.Н.Ростовцев. – Минск: РУП «Минсктиппроект», 2002. – 109 с.
4. *Ростовцев, В.Н.* Основные сферы организма [Электронный ресурс] / В.Н.Ростовцев. – Режим доступа: <https://kmsd.su/vracham/avtorskie-stati/osnovnye-sfery-organizma-rostovtsev-v-n/>. – Дата доступа: 15.01.2019.
5. Комплекс медицинский спектрально-динамический [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www.kmsd.by](http://www.kmsd.by). – Дата доступа: 15.01.2019.

#### UNDERSTANDING OF HEALTH AND DISEASE

**V.N.Rostovtsev, T.I.Tserakhovich,  
I.B.Marchenkova**

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), 7a, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

Basis has been determined of conceptual apparatus formation for understanding unity of systemic processes of health and disease formation.

Keywords: health; disease; processes; risks; sanogenesis; risk genesis; pathogenesis; nosogenesis.

#### Сведения об авторах:

**Ростовцев Владимир Николаевич**, д-р мед. наук, профессор; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория организационных технологий первичной медицинской помощи, главный научный сотрудник; тел.: (+37529) 6139315; e-mail: [vnrost@rambler.ru](mailto:vnrost@rambler.ru).

**Терехович Татьяна Ивановна**, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зав. лабораторией организационных технологий первичной медицинской помощи; тел.: (+37517) 2923191; e-mail: [tterehovich@belcmt.by](mailto:tterehovich@belcmt.by).

**Марченкова Ирина Борисовна**; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория организационных технологий первичной медицинской помощи, старший научный сотрудник; e-mail: [irina\\_marchenkova@tut.by](mailto:irina_marchenkova@tut.by).

Поступила 08.04.2020 г.