

## СТРАТЕГИИ И ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

**В.Н.Ростовцев**

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,  
информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск

*Систематизированы и охарактеризованы стратегии и технологии профилактической медицины по двум ее направлениям: социальной профилактике и медицинской профилактике. Приведены основные факторы индивидуального и популяционного здоровья. Даны оценки текущего состояния и потенциала влияния на здоровье населения основных профилактических технологий.*

Сто лет врачи верят в будущее профилактической медицины. Энтузиасты работают на это будущее. Работают именно энтузиасты, потому что в постсоветских странах на профилактическую медицину (включая санэпидслужбу) выделяют 2–4% общего бюджета здравоохранения.

В настоящей публикации сделана попытка оценить современное состояние и ближайшие перспективы профилактической медицины.

В профилактической медицине существуют два принципиально отличных направления деятельности – социальное и медицинское. Социальная профилактика направлена на улучшение условий жизнедеятельности людей, включая санитарные и со-

циальные условия жизни, что преследует цель уменьшения коллективных рисков. Медицинская профилактика направлена на содействие здоровью и противодействие рискам у индивидов в целях снижения индивидуальных рисков. Стратегии социальной и медицинской профилактики приведены в концептуальной схеме направлений и стратегий профилактической медицины (рис. 1).

Каждую стратегию реализуют с помощью своего класса технологий. Технологии реализации санитарно-гигиенических и социально-гигиенических стратегий социальной профилактики показаны на рис. 2, а их содержание приведено в табл. 1.

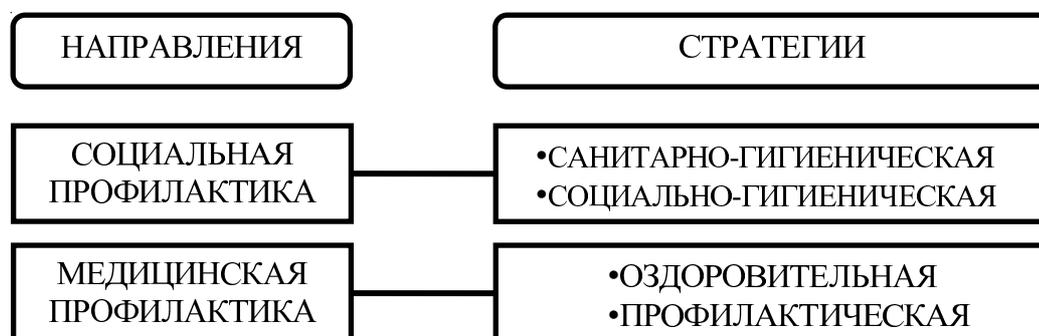


Рис. 1. Концептуальная схема направлений и стратегий профилактической медицины



Рис. 2. Концептуальная схема направлений и стратегий профилактической медицины

**Содержание технологий социальной профилактики**

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ		СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	
САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ	Таможенного	СОЦИО-КУЛЬТУРНЫЕ	Воспитания
	Внутреннего		Образования
ГИГИЕНИЧЕСКОГО НОРМИРОВАНИЯ	Пищевой продукции	СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ	Массового информирования
	Промышленных товаров		Обеспечения жильем
	Окружающей среды		Трудоустройства
	Жилищных условий		Оплаты труда
	Учебной и производственной деятельности		Социальной защиты
			Инфраструктуры рационального питания

Санитарно-гигиенические технологии давно оформились в виде службы в общегосударственной системе здравоохранения.

Социально-гигиенические технологии вне врачебной среды часто не воспринимаются как часть системы здравоохранения. Вместе с тем, социокультурные технологии воспитания культуры здоровья и социокультурные технологии образования и массового информирования в области культуры здоровья являются основополагающими в детерминации заболеваемости и смертности.

Социально-экономические технологии оказывают существенное влияние на смертность, а точнее, на ту ее часть, которую принято называть сверхсмертностью.

Возвращаясь к социокультурным технологиям, отметим, что коэффициенты полезного дей-

ствия (КПД) пропаганды здорового образа жизни и воспитания культуры здоровья соотносятся так же, как КПД паровой машины и электродвигателя, то есть менее 20% и более 80% соответственно.

Стратегии, тактики и технологии медицинской профилактики показаны на рис. 3.

Эта схема выявляет два уже сложившихся на сегодняшний день класса технологий: индивидуальные и массовые. Технологии массового информирования реализуются, в основном, в рамках парадигмы здорового образа жизни. Эта парадигма опирается на факторы популяционного риска, такие как курение, гиподинамия, избыточная масса тела, несбалансированное питание, психоэмоциональный стресс, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, неблагоприятная на-

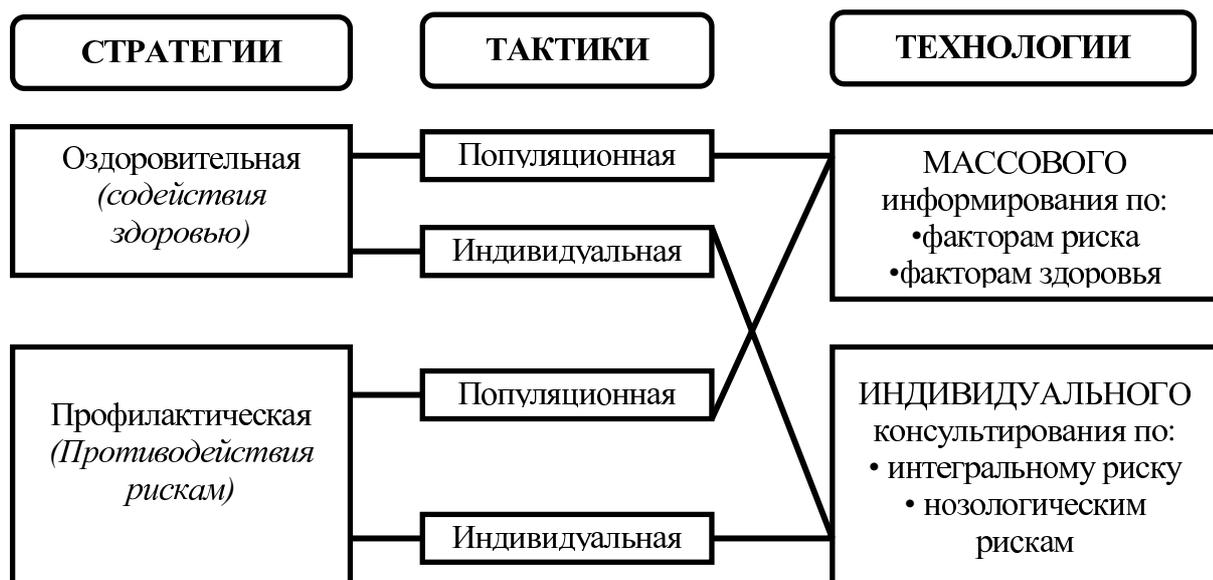


Рис. 3. Концептуальная схема стратегий, тактик и технологий медицинской профилактики

следственность. И это продолжается и сегодня, хотя уже почти 20 лет назад на Всероссийской конференции по профилактической медицине в Санкт-Петербурге было признано, что риск для популяции и риск для индивида – это не одно и то же и что факторы популяционного риска и факторы индивидуального риска – это также не одно и то же. Иными словами, факторы риска, выявленные на уровне популяции, не обязаны работать на уровне индивида, а факторы риска, выявленные для индивида, не обязаны быть репрезентативными на уровне популяции.

Далее правомерно поставить вопрос: «А почему не обсуждают факторы популяционного здоровья?» Ответ прост. Это культурные факторы, которые не подлежат примитивному статистическому анализу. Первичные и вторичные факторы популяционного здоровья приведены в табл. 2.

Очевидно, что не менее важными являются факторы индивидуального здоровья.

Что такое индивидуальное здоровье? Индивидуальное здоровье – это результат гармоничного индивидуального развития. Для гармоничного индивидуального развития необходимы, как минимум, гармоничный генотип и гармоничное воспитание и, как максимум, факторы, существенные для поддержания здоровья в зрелом и пожилом возрасте. В итоге, основными факторами индивидуального здоровья являются:

- 1) Гармоничный генотип.
- 2) Гармоничное воспитание.
- 3) Гармоничное духовно-нравственное ядро личности.
- 4) Гармоничные режимы жизнедеятельности.
- 5) Оптимальное питание.
- 6) Оптимальная физическая активность.
- 7) Соблюдение правил личной гигиены:
  - физической,
  - химической,
  - биогигиены,
  - психогигиены,
  - энергогигиены.

Рассмотрим более предметно стратегии и технологии медицинской профилактики, которые представлены на концептуальной схеме (рис. 3).

Оздоровительная и профилактическая стратегии медицинской профилактики отличаются тем, что в первом случае работа врачей направлена на повышение общего ресурса здоровья организма, а во втором случае она направлена на снижение первичных и вторичных рисков.

Технологии массового информирования, как отмечено выше, имеют очень низкий КПД, и главные причины этого заключаются в неадекватности парадигмы факторов риска, в отсутствии пропаганды факторов здоровья и практическом отсутствии культуры контроля здоровья на уровне конкретных нозологических рисков.

Технологий индивидуального оздоровительно-профилактического консультирования пока существует всего две. Это технологии консультирования на основе концепций интегрального и нозологического рисков. Интегральный риск – это риск умереть в ближайшие 15 лет. Нозологический риск – это риск манифестации конкретного заболевания в ближайшие месяцы или годы в зависимости от величины риска. Каждая из двух технологий имеет свой диагностический базис и соответствующий этому базису результат.

Диагностическим базисом консультирования по интегральному риску являются экспресс-оценки функций сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем плюс определение АД, ИМТ, ОХС и глюкозы. Результат консультирования составляют общие рекомендации по здоровому образу жизни.

Диагностический базис консультирования по нозологическим рискам – выявление рисков конкретных заболеваний по всем системам организма, в том числе методом спектрально-динамической диагностики с помощью Комплекса медицинского спектрально-динамического (КМСД). Результатом консультирования является индивидуальная оздоровительно-профилактическая программа, которая включает строго индивидуаль-

Таблица 2

**Факторы популяционного здоровья**

<b>ПЕРВИЧНЫЕ</b>	<b>ВТОРИЧНЫЕ</b>
Культура брачного выбора	Низкий сегрегационный генетический груз популяции
Культура воспитания детей	Высокий духовно-нравственный статус общества
Социал-гигиеническая культура общества	Высокий социальный оптимизм населения
Санитарно-гигиеническая культура	Низкие экологические риски
Экологическая культура	Чистота окружающей среды
Культура контроля здоровья	Реальный приоритет профилактики в системе здравоохранения

ные рекомендации по режимам жизнедеятельности (физическому, психическому, питания и аллергорезимому) и профилактические назначения комPLEMENTАРНЫХ препаратов (натуропатических, аллопатических и др.). Отметим, что нозологические, а также содействующие риски (системные, психосоматические, этиологические и др.) выявляют в процессе спектрально-динамической диагностики с помощью КМСД в рамках соответствующей технологии оздоровительно-профилактического консультирования. Эта технология разработана нами несколько лет назад, и накопленный опыт ее практического применения показал высокую эффективность оздоровительно-профилактического консультирования по конкретным рискам.

Оздоровительно-профилактическое консультирование на основе спектрально-динамической диагностики проводится по следующим основным позициям:

1) по системам организма (10–15 систем), пример: по ССС выявляют риски АГ, ИБС, ИМ, миокардита и эндокардита, инсульта, анемии, атеросклероза и др.;

2) нагрузкам на организм (5–8 нагрузок), включая аллергенную, вирусную, бактериальную, микотическую, паразитарную и другие;

3) конкретным аллергенам (пищевым и непищевым);

4) комPLEMENTАРНОСТИ продуктов питания;

5) комPLEMENTАРНОСТИ препаратов (аллопатических, натуропатических, изопатических, гомеопатических).

Обзор структуры профилактических стратегий и состояния профилактических технологий позволяет дать оценки их текущего состояния и потенциала влияния на здоровье населения, который может быть реализован в случае создания условий для дальнейшего развития этих технологий. Эти оценки приведены в табл. 3.

Таблица 3

**Оценки текущего состояния и потенциала влияния на здоровье населения профилактических технологий**

№	ТЕХНОЛОГИИ	ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ	ПОТЕНЦИАЛ ВЛИЯНИЯ
1	Санитарного контроля	Удовлетворительное	Невысокий
2	Гигиенического нормирования	Удовлетворительное	Невысокий
3	Социокультурные	Неудовлетворительное	Очень высокий
4	Социально-экономические	Неудовлетворительное	Невысокий
5	Массового информирования	Неудовлетворительное	Высокий
6	Индивидуального консультирования	Неудовлетворительное	Очень высокий

Из оценок, приведенных в табл. 3, следует три важных вывода.

1. Текущее состояние всех технологий профилактической медицины, кроме санитарно-гигиенических, является неудовлетворительным.

2. Очень высоким потенциалом влияния на здоровье населения обладают социокультурные технологии и технологии индивидуального оздоровительно-профилактического консультирования.

3. Высокий потенциал влияния имеют технологии массового информирования, но, разумеется, в случае отказа от медицинской рекламы и акцентирования внимания на индивидуальных и популяционных факторах здоровья и научных знаниях о природе этих факторов здоровья.

**STRATEGIES AND TECHNOLOGIES OF PREVENTIVE MEDICINE**

**V.N.Rostovtsev**

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health, Minsk

Strategies and technologies of preventive medicine were systematized and described according to their two aspects: social prevention and medical prevention. Main factors of the individual and population health were presented. The current status and potential impact of the basic preventive technologies on the population health were estimated.

Поступила 20.03.2013 г.