

ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРЕВЕНТОЛОГИИ

Владимир Дмитриевич Трошин

ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»,
603005, г. Нижний Новгород, ул. Минина и Пожарского, 10/1, e-mail: nnsma@sandy.ru

Реферат. На основе методологии системно-интегративного подхода представлены основные принципы клинической превентологии: одухотворение, генетизация, экологизация, интеграция и профилактика. Обосновано главенствующее значение духовных и генетических начал жизни и здоровья.

Ключевые слова: превентология, системно-интегративный подход, профилактика, генетизация, экологизация.

КЛИНИК ПРЕВЕНТОЛОГИЯ М•СЬ•Л•Л•РЕ

Владимир Дмитриевич Трошин

Түб•н Новгород д•үл•т медицина академиясе, 603005,
Түб•н Новгород ш•һ•ре, Минин һ•м Пожарский урамы,
10/1, e-mail:nnsma@sand.ru

Системалылык-интеграция методологиясен• нигезл•неп, клиник превентологияне• төп принциплары — рухландыру, генетизация, экологизация, интеграция, с•лам•тлекне үз•кк•кую, һ•м профилактика м•сь•л•л•ре яктыртыла. Тормышта һ•м с•лам•тлек өлк•сенд• рухи һ•м генетик башлангычлары• төп •һ•миятк• ия булулары нигезл•п курс•тел•.

Төп төшенч•л•р: превентология, системалылык-интеграция методологиясе профилактика, генетизация, экологизация.

PROBLEMS OF CLINICAL PREVENTOLOGY

Vladimir Dmitrievich Troshin

Nizhegorodsky State Medical Academy, 603005, Nizhny
Novgorod, Minin and Pozharsky street, 10/1,
e-mail: nnsma@sandy.ru

Based on methodology of systemic-integrative approach, there were presented basic principles of clinical preventology: inspiration, genetics, ecology, integration, health care and prophylaxis. Main attention was paid to importance of spiritual and genetic sources of life and health.

Key words: preventology, systemic-integrative approach, prophylaxis, genetics, ecology.

В национальной программе “Здоровье” и “Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.” важнейшее значение отводится развитию нового направления деятельности — переходу от системы, ориентированной на лечение заболеваний, к системе охраны здоровья населения, основанной на приоритете здорового образа жизни и профилактики заболеваний (превентологии). На современном этапе всё человечество в целом переживает духовно-нравственный, экологический и экономический кризисы. Актуальна проблема физического выживания человека — духовная деградация, нарушенная генетика, разрушенная экология (экологопатизация) и тотальная невротизация устранили последние иллюзии о всемогуществе человеческого ума, научно-технического прогресса и адаптационных возможностях человека. Нездоровье стало нормой жизни даже в глазах врачей и психологов.

В настоящее время медико-демографические процессы достигли такого размаха, что оказались за пределами компетенции здравоохранения, приобрели геополитическую значимость и напрямую затронули вопросы национальной безопасности страны. В стране развивается процесс депопуляции [10].

Определяющую депопуляцию факты подразделяются на две основные группы. К первой относятся факторы неуправляемого порядка (последствия людских потерь в результате войны и пр.), а ко второй — те, которые поддаются определенному воздействию (преждевременная смертность). Особое внимание специалистов должна привлечь вторая группа факторов. Статистические данные свидетельствуют, что развернувшиеся экономические преобразования в стране в течение нескольких лет привели практически к двукратному подъёму уровня преждевременной смертности среди лиц трудоспособного возраста. Уровень её в России в

3-5-7 раз выше, чем в других европейских странах. Из всех причин смертности, в первую очередь, обращают на себя внимания нервно-психическое, сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, травмы и отравления. За короткое время число самоубийств возросло в 2 раза, убийств — в 3 раза, отравлений алкоголем — в 4 раза.

Удручающе высокими показателями характеризуется материнская смертность, в 10 раз превышающая уровень, свойственный развитым странам. По сравнению с ними в 3-5 раз более высокими оказываются показатели младенческой смертности, причём в большинстве своём по предотвратимым причинам. Нарастает отягощённость болезнями, увеличивается их хронизация, отмечаются повышенная инвалидизация больных и их преждевременная смерть. Формируется некий замкнутый цикл: больные родители, больной плод, больной подросток, больные родители.

При анализе причин сверхсмертности населения приоритет зачастую отдаётся злоупотреблению алкоголем, курением, экологическому неблагополучию, нездоровому образу жизни и обнищанию населения. Хотя все эти факторы и оказывают своё негативное влияние на “конечный результат”, но они не являются действительно определяющими.

Ведущим фактором, определяющим здоровье, является духовность [8]. Под духовностью человека понимается деятельность сознания, направленная на поиски смысла жизни, своего места в ней, на определение критериев добра и зла, формировании мотивов собственного поведения [2]. Духовность подразумевает поиск смысла, целостности, приобщенности, трансценденции и высших человеческих возможностей [9].

По нашим данным, под духовностью следует понимать психическое состояние, детерминирующее его способность различать и выбирать из социального окружения идеальные ценности и подчинять им свои поступки, поведение, способ жизни, а также всю деятельность в социальной и природной среде. Духовность выступает регулятором нервно-психической и соматической деятельности человека.

В качестве маркёров состояния духовности общества послужили расчетные данные о нарушении нравственных законов, выработанных на протяжении тысячелетий. Так, для оценки уровня агрессивности и озлобленности в

популяции использовался маркёр “убийство”. Маркёром же потери смысла жизни и её безысходности послужило “самоубийство”. Суммарным показателем духовного дискомфорта может служить общий уровень преступности.

Результаты статистического анализа, в том числе с применением регрессионных моделей, показали, что динамика общей смертности населения детерминирована на 70% динамикой агрессивности, на 10% — безысходностью, на 15% — другими, включенными в разработку факторами, и на 5% — неучтёнными условиями. Наиболее сильной прогностической связью обладала такая последовательность событий, когда социальные потрясения предшествовали смертности с интервалом в один год. Исследования И.А. Гундарова (2001) [2] свидетельствуют о наличии у населения сверхбыстрых демографических реакций, что позволило сформулировать закон “духовно-демографической детерминации”, который гласит: при прочих равных условиях ухудшение (улучшение) духовного состояния общества сопровождается увеличением (уменьшением) смертности. С этих позиций удаётся объяснить парадоксальную теорию смертности в России за последние 15 лет: 1985—1988 гг. — спад и стабилизация; 1989—1994 гг. — спад; 1999—2000 гг. — взлёт. Динамика состояния духовности общества полностью соответствует траектории смертности: взлёт безысходности и озлобленности населения с началом реформ, затем оно начинает приходить в себя от шока и улучшается ряд показателей, но следует новый шок от экономической встряски 1998 г., и вновь всё резко обостряется.

По данным ВОЗ, заболеваемость нервно-психическими и психосоматическими болезнями непрерывно растёт во всём мире и по распространённости вышла в настоящее время на первое место. По своей природе нервно-психические, сердечно-сосудистые и онкологические заболевания относятся к болезням цивилизации — это своего рода цена адаптации к быстро изменяющимся духовно-нравственным и социально-экономическим условиям и образу жизни [3, 10].

В сфере современных воззрений парадигма превентивной медицины XXI века должна включать одухотворение (психологизацию), генетизацию, экологизацию, интеграцию и профилактику (табл. 1)

1. Одухотворение. В настоящее время перед врачами стоят неотложные задачи по защите и

Таблица
Парадигма превентивной медицины XXI века

XX век	XXI век
Бездуховность (депсихологизация)	Одухотворение (психологизация)
Дегенетизация	Генетизация
Экологопатизация	Экологизация
Дезинтеграция	Интеграция
Патоцентризм	Профилактика

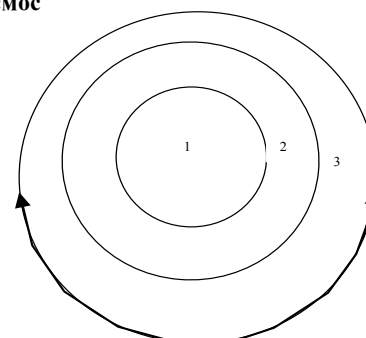
укреплению духовно-нравственного и нервно-психического здоровья нации. На основе многовекового опыта христианской антропологии, традиционной медицины и современных достижений нейронаук нами разрабатывается парадигма духовно-генетического детерминизма, которая является основой превентивной медицины и нейропсихосоматических расстройств. Здоровье рассматривается с позиций трихотомической организации организма: духовной, нервно-психической и физической [7].

В свете современных воззрений, организм человека — это духовно-биологическая (генетическая), многоуровневая саморегулирующаяся открытая система, находящаяся в гармонии с внешней средой, что определяет качество жизни и здоровье человека. Нарушение гармонизации приводит к дисфункции организма, в котором постоянно проявляются две стороны (сано- и патогенеза) единого процесса адаптации к факторам внешней среды. Механизмы сано- и патогенеза находятся в диалектической динамической взаимосвязи, преобладание первых обуславливает здоровье, вторых — болезнь.

Здоровым считается человек, который отличается гармоничным духовным, нервно-психическим и соматическим развитием (внутренняя гармония) и хорошо адаптирован к окружающей среде (к природе) и социальной сфере (внешняя гармония). В системах врачевания и оздоровления главенствующая роль отводится духовному совершенствованию. Духовное оздоровление сводится к использованию комплекса нейропсихологических, теологических и философских воззрений и методов на выработку высокой позитивной мотивации — духовной доминанты — к здоровому образу жизни и долголетию. Духовное совершенствование включает поиск и формирование человеком общего и конкретного смысла и цели жизни, методы и технику духовно-нравственного оздоровления человека в рамках цели и смысла

жизни, поставленных перед собой. Для каждого человека смыслом жизни является духовное совершенствование. Внося в окружающую его среду доступные его силам и пониманию совершенствования, он способствует изменению всей жизни. Только в единстве духовного, нервно-психического и физического возможно гармоничное развитие личности, и в этом единстве формируется гармония здоровья. Многолетние перспективные наблюдения за здоровыми и больными, которые в своей жизни придерживались системы интегративного оздоровления, показали высокую эффективность последнего. Базируясь на методологии системно-интегративного подхода, идеи невризма в современной биологии и медицине получают дальнейшее развитие.

Макрокосмос



Микрокосмос (человек)

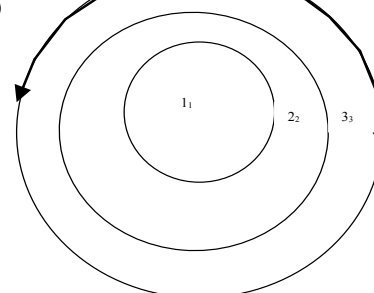


Рис.1. Схема духовно-генетических соотношений человека и Вселенной, а именно макрокосмоса: 1 — материя; 2 — энергия; 3 — дух (информация) и микрокосмоса: 1 — тело; 2 — душа; 3 — дух.

2. Генетизация. Понятие генетизации предлагает более широкое внедрение методов генетики в медицину, адаптацию современных достижений генетики к жизни общества. Генетика — основа жизни, здоровья и клинической медицины, учение о нейрогенетике, психогенетике и духогенетике — важнейший приоритет генетики. Духовное и генетическое начала представляют собой системообразующие детерминанты жизни и здоровья (рис.1).

3. Экологизация. Данное направление в медицине означает переход к новой стратегии – стратегии управления здоровьем человека, так как жизнь требует глубокого понимания связей в системе “человек—окружающая среда”, интеграции знаний в этой области и умения прогнозировать влияние окружающей среды на нервно-психическое и соматическое здоровье человека [4, 10]. Однако следует подчеркнуть, что требуется новая концепция экологии — экология разума (неоэкология), направленная на духовно-сознательную гармонизацию человека со средой.

4. Интеграция. В медицине, как и в других науках, развиваются диалектически взаимосвязанные процессы дифференциации и интеграции. Интеграция научных и практических знаний становится неотъемлемой стороной прогресса и эффективности врачевания. Процесс интеграции развивается по диалектическим законам эволюции. В эволюции медицины прослеживается ряд положений, определяющих доктрину интегративной медицины. Мозг является главным аппаратом интеграции всех функционально-структурных уровней в единое целое [8].

5. Профилактика. В деле сохранения и укрепления здоровья населения России важное значение имеет реализация национального проекта “Здоровье”, в котором основное значение отводится профилактическому направлению. При этом главенствующая роль принадлежит науке о профилактике — превентологии. Термин “превенция” лучше отражает суть проводимых клиницистами мероприятий, чем термин “профилактика”. При использовании термина “превентивный” предусматриваются личная ориентация и более высокая ответственность индивида за свое физическое и духовное благополучие. Речь идет о смене акцентов в научной и практической деятельности — от общества к конкретному человеку.

Превентологию необходимо подразделять на общую и частную, направленную на профилактику отдельных заболеваний [6]. На современном этапе развития медицины клинической превентологией должны заниматься все клиницисты и в первую очередь семейные врачи, терапевты, педиатры. В настоящее время профилактическая направленность медицины должна быть первостепенной. Основные факторы в укреплении здоровья — духовно-нравственное воспитание, образование, оздоровление, выступающие

информационным и образовательным ядром большей части профилактических программ разного уровня и рассматриваются как основа первичной и вторичной профилактики.

Главная цель духовно-нравственного воспитания, образования и оздоровления — это планомерное и целенаправленное воздействие на сознание и поведение человека через утверждение гигиенических установок, понятий, принципов, ценностных ориентаций личности, формирование здорового образа жизни, т.е. поведение, способствующее сохранению и укреплению здоровья. Без эффективного духовно-нравственного воспитания и профилактики заболеваний невозможно добиться решающего успеха в области здоровья человека и нации.

Профилактика нервно-психических, сердечно-сосудистых, нейросоматических и онкологических болезней на современном этапе является основой стратегии клинической медицины.

Духовные аспекты здорового образа жизни (духовная гигиена) должны разрабатывать представители разных дисциплин, и в медицине будущего они составляют центральное место в деятельности человека и в организации систем врачевания и оздоровления.

При определенной эффективности лечения большое внимание уделяется не только оценке “количества жизни” больных, т.е. динамике клинических симптомов, данным лабораторных и инструментальных исследований, сколько самочувствию и удовлетворённости жизнью в психоэмоциональном, социальном и духовном аспектах.

Эксперты ВОЗ предложили такой критерий оценки медицинской помощи, как адекватность лечения, т.е. необходимость достижения приемлемого для больного качества жизни. По определению ВОЗ, качество жизни — степень удовлетворённости человека своим физическим, психическим и социальным состоянием. Медицинскими аспектами качества жизни считают влияние заболевания и проводимого лечения на ограничение функциональной способности и повседневную активность больного.

В настоящее время возрождение принципов духовности и целостности врачевания в превентивной медицине имеет важное значение. Базируясь на методологии системного подхода, интегративные тенденции в современной медицине получают дальнейшее развитие. Самобытный путь клинической медицины с

целостным клиническим пониманием больного на основе идей невризма и последних достижений нейронаук приобретают более совершенный смысл.

Понятие “интегративное врачевание” ассоциируется с понятием “интегративная медицина” — это высшая форма развития медицинской науки и практики, когда человек рассматривается в единстве духа, души и тела. Центральной проблемой интегративной медицины является целостность организма человека в норме и патологии (концепция холизма). В свете этих представлений сторонники психосоматической позиции определяют болезнь как сложную целостную патологическую систему, в которой соматическое опосредуется психическим.

Идея целостного подхода в понимании болезни в XIX веке плодотворно разрабатывалась М.Я. Мудровым, С.П. Боткиным, в дальнейшем была представлена в виде теории невризма Н.М. Сеченовым и И.П. Павловым.

В свете современных воззрений в изучении нейропсихосоматических заболеваний доминирует системно-интегративный подход [1, 3]. Человек рассматривается как единое целое, в виде биологического организма с духовно-психологическими особенностями личности и социальной сущностью. Психосоматическая медицина — это голова и сердце медицины. Психосоматика утверждает сейчас взаимосвязь духовно-психологических и медицинских фактов при любых заболеваниях, провозглашает духовно-биологический подход как к диагностике, так и к лечению. Психосоматический подход к патологии и профилактике человека обязателен в практике любого врача.

Сотрудники Нижегородской медицинской академии на протяжении многих лет активно разрабатывают проблемы превентивной и интегративной медицины, концепции духовно-генетических соотношений личности, гармонии здоровья и динамических соотношений патогенеза и саногенеза, которые лишь приоткрывают всю сложность и многообразие, мультидисциплинар-

ность этой проблемы. Эти исследования убеждают в том, что здоровье и болезнь — это единый процесс адаптации организма к условиям внешней среды, где важнейшей детерминантой сохранения и укрепления здоровья человека является выработка духовной доминанты каждой личностью, что позволит оптимизировать саногенетические основы организма на высоком уровне и на долгие годы. Стратегию жизни, здоровья и профилактики заболеваний определяет духовно-генетическая парадигма, в соответствии с которой главенствующее значение в регуляции функций организма отводится духовным и генетическим началам, определяющим жизнь макро- и микрокосмоса (человека).

ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьева, В.Н. Психосоматические аспекты нейро-реабилитации. — Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2004. — 226 с.
2. Гундаров, И.А. О духовности в медицине. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний. — М., 2001.
3. Лисицина, Ю.П. Санология — основа первичной профилактики // Вестник АМН СССР. — 1995. — С. 48—51.
4. Матвеева, Н.А. Экологически обусловленные изменения в здоровье населения. — Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. — 380 с.
5. Семке, В.Я. Превентивная психиатрия. — Томск: Изд-во Томского ун-та, 1999. — 506 с.
6. Сидоров, П.В. Наркологическая превентология. — М.: Медпресс-информ, 2006. — 278 с.
7. Трошин, В.Д. Духовно-генетическая теория индивидуального и общественного здоровья / В.Д. Трошин, А.А. Андрушакевич. — Н. Новгород: Изд-во ВОН, 2002. — 306 с.
8. Трошин, В.Д. Стресс и стрессогенные заболевания. — М.: МИА, 2007. — 198 с.
9. Уоли, Р. Основания духовности. — М.: ООО “Изд-во АСТ”, 2004. — 408 с.
10. Шкарин, В.В. Социальный стресс и медико-демографический кризис в России / В.В. Шкарин, Б.Т. Величковский, М.А. Позднякова. — Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2006. — 246 с.

Поступила 29.10.09.

