

СОВРЕМЕННЫЕ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОНИТОРИНГА, ОЦЕНКИ И КОРРЕКЦИИ ЗДОРОВЬЯ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА

Соколовский В.С., Юшковская О.Г.

Одесский государственный медицинский университет

Аннотация. В статье представлены основные аспекты концепции охраны и укрепления здоровья здоровых. Рассмотрены важные вопросы формирования научно-методических основ комплексного решения проблем внедрения системы охраны и укрепления здоровья здоровых, направления проведения научных исследований.

Ключевые слова: здоровье здоровых, валеология, мониторинг.

Анотація. Соколовський В.С., Юшковська О.Г. Сучасні валеологічні аспекти моніторингу, оцінки та корекції здоров'я здорової людини. У статті представлені основні аспекти концепції охорони і зміцнення здоров'я здорових. Розглянуті важливі питання формування науково-методичних основ комплексного рішення проблем впровадження системи охорони і зміцнення здоров'я здорових, напрями проведення наукових досліджень.

Ключові слова: здоров'я здорових, валеологія, моніторинг.

Annotation. Sokolovsky V.S., Jushkovskaja O.G. Modern valueology aspects of monitoring, the estimation and correction of health of the healthy person. In the article the basic aspects of conception of guard and strengthening of health are presented healthy. The important questions of forming scientifically-methodical bases of complex decision of problems of introduction the system of guard and strengthening of health are considered healthy, directions of carrying out researches.

Key words: health of healthy, valeology, monitoring.

Введение.

Под охраной здоровья здорового человека понимается совокупность мер политического, духовного, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского и санитарно-эпидемического характера, направленных на оптимизацию условий для формирования, активного сохранения, восстановления и укрепления здоровья, обеспечивающих снижение заболеваемости и увеличение популяции здоровых и практически здоровых людей [1,2].

Охрана и укрепление здоровья здоровых проводится в отношении граждан Украины, как абсолютно здоровых людей (5-7%), так и имеющих 1-2 заболевания в состоянии стойкой ремиссии (55-70%). Из числа последних наиболее многочисленна часть населения, имеющая дизадаптационные явления, состояние хронической усталости, явления утомления и переутомления, снижение умственной и физической работоспособности. Названные состояния при продолжающемся воздействии физических и социальных факторов с высокой вероятностью приводят к обострению основного заболевания и развитию сопутствующих.

Несмотря на отдельные позитивные тенденции, показатели здоровья населения Украины и состояние государственной системы жизнеобеспечения, в целом, находятся на неудовлетворительном уровне, что проявляется в крайне высоких показателях заболеваемости и смертности, низких уровнях рождаемости, состояния здоровья матери и детей, качества питания, особенно незащищенных слоев населения.

Работа выполнена по плану НИР Одесского государственного медицинского университета.

Формулирование целей работы.

Проблема охраны здоровья здорового человека, ее социальные, медицинские, нравственно-психологические аспекты давно волнуют умы великих просветителей, ученых и государственных деятелей, которые убедительно доказали эффективность медицинской профилактики и связь этиопатогенеза любой болезни с историей жизни, культуры и труда. Врачи, социологи, педагоги и экономисты всегда рассматривали здоровье населения как показатель благополучия нации [1,2,3].

Результаты исследования.

Сегодня на планете живут 210 тысяч человек старше 100 лет. К 2050 году, по прогнозу ООН, число перешагнувших 100-летний рубеж увеличится в 15 раз и составит 3,2 миллиона человек! В мире происходит впечатляющее увеличение продолжительности жизни. С 1950 года она увеличилась на 20 лет. Такой скачок - результат действия международных медицинских программ в странах третьего мира. Сегодня каждый десятый землянин - старше 30 лет. По прогнозам ООН, к 2050 году уже каждый пятый человек в мире будет находиться в таком возрасте. К этому времени пожилых на земле станет больше, чем детей в возрасте до 14 лет. Большинство пожилых людей - женщины.

На каждые 100 женщин в мире в возрасте 60 лет и старше приходится 81 мужчина, а среди тех, кому 80 лет и больше, - 53 мужчины на 100 женщин. 78 % пожилых мужчин состоят в браке. Среди пожилых женщин эта цифра - 44 %.

Совершенно очевидно, что резкие демографические изменения последних десятилетий окажут влияние на программы социального обеспечения, особенно на традиционные пенсионные системы, когда работающие содержат стариков.

По данным Государственного комитета статистики население Украины в январе 2004 года сократилось на 45 000 человек, в феврале на 37 000, в марте на 47 000 человек и составляет на 1 апреля 2004 года 47 млн. человек.

Коэффициент природного прироста населения в Украине составил за февраль минус 9; на каждые 1 000 человек рождались в среднем 9 человек, а умирали 18 жителей Украины. В Черниговской области вообще умирали 16, а рождались 2!

Стойкую тенденцию роста в последнее десятилетие в Украине приобрели социально зависимые и профессионально обусловленные дефекты здоровья населения (дизадаптивные синдромы, социально-экологическое утомление и переутомление, стрессогенные заболевания). После болезней сердечно-сосудистой системы вторыми в структуре причин смерти стали несчастные случаи, онкология, отравления и травмы. С каждым годом в структуре заболеваемости увеличивается общая доля невротических и психических расстройств.

На протяжении многих лет общие тенденции в увеличении смертности населения страны определяет ситуация со сверхсмертностью людей рабочих возрастов. Уровень мужской смертности в 4 раза выше уровня женской и в 4 раза выше, чем в экономически развитых странах. Более 70% трудового населения к пенсионному возрасту страдают от различных заболеваний. При этом следует учесть, что граждане Украины уходят на пенсию на 5-10 лет раньше, чем в развитых странах. Продолжительность жизни наших сограждан на 10-14 лет меньше, чем граждан в США, Англии, Франции.

Важнейшим базисом концепции охраны здоровья здорового человека является современное понимание и анализ медико-биологических и эколого-социальных проблем, связанных с индивидуальным и популяционным здоровьем человека [4,5].

В данном контексте, вполне очевидно, что известное определение здоровья («Здоровье – это не только отсутствие дефектов и физических недостатков, но и состояние полного физического, психического, социального благополучия»), принятое ассамблеей ВОЗ в г. Алма-Ате в 1979 году является не вполне отвечающим реалиям настоящего времени. В соответствии с рассматриваемой нами научной платформой, здоровье как сложная биосоциальная категория все больше выступает как:

- носитель смысла бытия, обеспечивающий эволюционное развитие человека разумного. Как биологическая категория здоровье отражает свойство организма сохранять и восстанавливать достаточные функциональные резервы, обеспечивающие адаптацию к меняющимся условиям среды и деятельности;
- здоровье как социальная категория - это интегративно-конечный результат политики государства, создающего возможность своим гражданам относиться к своему здоровью как непреходящей ценности, основе продления рода, сохранения и совершенствования трудового потенциала Украины;
- в популяционном масштабе уровень здоровья отображает усилия государства (общества) на воспроизводство населения, сохранение его трудоспособности, оказание медицинской помощи и восстановительное лечение, в том числе при возникновении стихийных бедствий и техногенных катастроф;
- здоровье как правовая категория есть мировоззренческое осознание ответственности человека за сохранение биосферы, экологической среды, эргономичности условий труда, обучения и физического воспитания.

В современных условиях рыночной экономики охрана здоровья граждан из государственной монополии переходит в область правовых взаимоотношений в системе работодатель - работник. Совершенно новый для современной Украины социальный феномен: психосоматическое здоровье в системе рыночных отношений становится базовым свойством человека-индивида [1,6].

Как видно из изложенных посылок и обоснования необходимости формирования системы охраны здоровья здорового человека данная новая методология охраны здоровья населения вызвана практикой жизни. Совершенно очевидно, что рост заболеваемости напрямую связан с экономическими упущенными возможностями, снижением профессионализма работников, хроническим истощением функциональных резервов организма, его адаптационно-защитных резервов.

Сегодня речь должна идти о сильной здоровьесетрической социальной политике государства, как механизме экономического регулирования системы "человек-общество-государство". Современная методология построения системы охраны здоровья населения должна также учитывать то обстоятельство, что в современном обществе все активнее формируется твердая психологическая установка на здоровье как источник социально-экономического благополучия личности в условиях деловой конкуренции.

С другой стороны, у людей все чаще отмечается внутренний страх перед болезнью как социальной дилеммой. Страх заболеть, так как нет семейного капитала на лечение, страх заболеть из-за превращения заболевшего в обузу для родни. Страх заболеть, потеряв при этом конкурентоспособность. Особую роль в этой связи призвана осуществить система медицинского страхования, но страхования здоровья, а не болезни. Иначе говоря, от примитивной схемы страхования на случай болезни нужно перейти к дифференцированной системе страховых вкладов в зависимости от уровня состояния здоровья, т.е. к системе выгодной для здоровых людей, активно заботящихся о своем здоровье. Здоровье это богатство, оно может и должно быть капиталом, как в прямом, так и в переносном смысле.

Известно, что всегда сложности жизни оплачиваются, прежде всего, здоровьем. В этой связи охранять здоровье лучше всего путем минимизации сложностей личной и общественной жизни. К достижению этой цели есть два пути, следующие навстречу друг другу: путь от государства к личности человека и путь от человека к государственным интересам в области охраны здоровья населения как фактора политической стабильности и национальной безопасности. При этом важно отметить, что экономические требования к здоровью не должны приземлять культуру человека.

Проведение функциональной диагностики и резервометрии с последующей коррекцией нарушенных функциональных состояний находится в сфере компетенции нового направления медицинско-биологической науки и практического здравоохранения - восстановительной медицины.

Под восстановительной медициной в настоящее время понимается система знаний и практической деятельности, направленных на восстановление функциональных резервов человека, сниженных в результате неблагоприятного воздействия факторов среды и деятельности или в результате болезни.

Как наука восстановительная медицина изучает закономерности процессов сохранения и восстановления функциональных резервов человека путем динамической оценки и коррекции адаптивных возможностей человека на всех этапах профилактики.

Необходимо отметить, что под функциональными резервами нами понимаются регуляторные адаптивные возможности организма, которые определяются не только и не столько запасами субстратов, сколько наличием потенциальных механизмов их реализации в саморегулирующихся адаптивных функциональных системах. Таким образом, восстановительная медицина рассматривает организм человека с точки зрения оценки его саморегуляторных способностей и адаптивных возможностей.

Для того, чтобы оценивать и прогнозировать состояние функциональных резервов, необходимо применять определенную классификацию и методические подходы. В клинической медицине с этой целью изучаются этиология, патогенез и клинические проявления заболеваний. Когда речь идет о донозологических состояниях, целесообразно использовать методологические подходы теории адаптации.

В качестве критериев пониженных резервных возможностей организма могут быть выделены следующие функциональные нарушения:

- гиперактивация стресс-иницирующих проявлений и, прежде всего, симпатoadреналовой системы;
- сниженный потенциал антиоксидантной защиты и других стресс-лимитирующих систем (простагландины, эндорфины, ГАМК и др.);
- наличие стресс-повреждающих эффектов и, прежде всего, признаков деструкции клеточных мембран;
- признаки невротизации личности;
- нарушение психофизиологического статуса;
- нарушение биологического ритма функциональных параметров;
- нарушение рефлекторного ответа и энергобиоинформационные расстройства;
- пониженная переносимость функциональных нагрузочных проб (физической нагрузки, гипоксической, ортостатической, статокINETической проб, вестибулярные нагрузки, пробы, метаболических нагрузочных проб).

Для практики массовых профилактических обследований населения может быть, на наш взгляд, предложен упрощенный вариант этой классификации, состоящий всего из 4 градаций:

- 1) удовлетворительная адаптация организма к условиям окружающей среды, достаточные функциональные возможности организма;
- 2) состояние напряжения адаптационных механизмов;
- 3) неудовлетворительная адаптация организма к условиям окружающей среды, снижение функциональных возможностей организма;
- 4) срыв адаптации (поломка адаптационного механизма), резкое снижение функциональных возможностей организма.

Представленная классификация функциональных состояний одновременно является и шкалой для измерения адаптационного потенциала, который определяется не столько уровнем активности функциональных систем, сколько их функциональными резервами и степенью напряжения регуляторных систем.

Для решения основных задач построения системы охраны здоровья здорового человека представлялось важным на практике определить какова же доля здоровых и практически здоровых лиц в нашем обществе, каковы у них реальные характеристики резервов здоровья. По результатам проведенной в 2002 году диспансеризации детей не менее 33% из них были признаны здоровыми и не имели хронических заболеваний.

Однако, как показали выборочные исследования физического состояния у студентов и школьников до 65% из них характеризовались неудовлетворительным уровнем адаптационных возможностей и лишь 1-5 % соответствовали уровню выше среднего. В данном случае, на наш взгляд, пониженные резервные возможности отражают риск развития заболеваний.

В связи с вышесказанным, основными задачами здравоохранения в данном направлении должны явиться:

1. разработка перспективных и увеличение объема существующих оздоровительных мероприятий;
2. внедрение в практику здравоохранения современных методов экспресс-диагностики и комплексных оздоровительных технологий;
3. развитие и сохранение трудового потенциала страны, реализация человеком своих способностей, формирование и сохранение профессионального здоровья, профессионального долголетия;
4. увеличение продолжительности жизни населения за счет поддержания резервов здоровья и здоровьесберегающих технологий, путем сокращения заболеваемости и травматизма, предупреждения преждевременной и предотвратимой смертности, в первую очередь, в трудоспособных и детских возрастах;

5. улучшение качества жизни хронически больных и инвалидов, путем предоставления им условий для реализации имеющегося потенциала здоровья.
6. определение способностей, индивидуальности, формирование личности человека, мотивации к труду и здоровому образу жизни, уверенности в своем здоровье для достижения высоких результатов;
7. обеспечение межведомственного и многоуровневого подходов в вопросах повышения качества жизни, улучшения условий труда, быта и отдыха населения, формирования здорового образа жизни.

В целях успешной реализации данных мероприятий по охране здоровья здоровых необходимо руководствоваться следующими принципами:

1. доступность мероприятий по экспресс-оценке состояния здоровья и оздоровлению населения вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства;
2. приоритет оздоровительных и профилактических мер;
3. непрерывность оздоровительных мероприятий в течение всей жизни;
4. ответственность человека за свое здоровье и здоровье своих близких;
5. реализация внутренней гармонии физического, психического, духовного состояния человека, а также гармонии с экологической и социальной средой;
6. направленность на количественную оценку резервных возможностей организма и их коррекцию для реализации человеком потенциала здоровья;
7. консолидация действий органов исполнительной власти всех уровней, организаций и граждан по формированию и реализации комплексных программ охраны здоровья здорового человека;
8. многоуровневый подход к организации оздоровительных и профилактических мероприятий с учетом как общих потребностей населения страны в целом, так и специфических потребностей населения различных регионов, отдельных социальных, профессиональных и возрастных групп;
9. единство всей системы охраны здоровья независимо от территориальных и ведомственных разграничений;
10. единство медико-профилактической, оздоровительной и экономической эффективности системы охраны и укрепления здоровья здоровых.

Предполагается, что выполнение программных мероприятий придаст импульс государственным органам и учреждениям здравоохранения по расширению функций лечебно-профилактических учреждений, а также мониторингу результативности их деятельности.

Для снижения затрат на внедрение системы охраны и укрепления здоровья здоровых необходимо предусмотреть максимальное использование имеющихся мощностей и лишь при необходимости и возможности - развертывание новых мощностей.

Важным аспектом представляется формирование научно-методических основ комплексного решения проблем внедрения системы охраны и укрепления здоровья здоровых, проведение научных исследований, в том числе:

- разработка системы мониторинга за развитием системы охраны и укрепления здоровья здоровых;
- апробация на базовых территориях для научного сопровождения, реализации и внедрения системы охраны и укрепления здоровья здоровых;
- разработка и апробация методологии и системы оценок (по комплексу показателей) медицинской и социально-экономической эффективности внедрения системы охраны и укрепления здоровья здоровых;
- создание комплексных программ по совершенствованию имеющихся и разработке новых технологий в сфере охраны здоровья здоровых;
- разработка индивидуальных программ оздоровления и медицинской профилактики;
- создание системы доказательной восстановительной медицины, разработка единых критериев эффективности оздоровительных услуг на основе унифицированных диагностических технологий;
- разработка научно-обоснованных программ по раннему выявлению и профилактике наркотической зависимости, включая токсикоманию, табакокурение и алкоголизм;
- научное обоснование и разработка оптимальной структуры детских оздоровительных организаций (школ здоровья, оздоровительных лагерей и др.);
- разработка перспективных комплексных технологий оздоровления и восстановительного лечения часто болеющих детей и проживающих в районах экологического неблагополучия;
- разработка методических материалов для системы охраны и укрепления здоровья здоровых по осуществлению деятельности в зависимости от типа, фаз развития и особенностей территориальных и климатических условий жизни, национальных, возрастных, профессиональных особенностей населения.

Выводы.

Все эти меры позволят повысить медицинскую и экономическую эффективность деятельности Центров восстановительной медицины и реабилитации, Центров и отделений медицинской профилактики, санаторно-курортных учреждений, Центров спортивной медицины и физкультурных диспансеров, поликлиник, медицинских подразделений в образовательных учреждениях и на предприятиях; повысить вероятность реализации человеком потенциала здоровья для ведения активной производственной, социальной и личной жизни. А также это несомненно будет способствовать созданию предпосылки снижения преждевременной смертности и заболеваемости, инвалидизации населения, увеличения средней продолжительности и качества

жизни, улучшению демографической ситуации в стране; удовлетворению спроса населения на доступную и своевременную медико-санитарную помощь и повышение ее эффективности и качества.

Дальнейшие исследования предполагается провести в направлении изучения других валеологические аспекты мониторинга, оценки и коррекции здоровья здорового человека.

Литература

1. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. – К.: Здоровье, 1998. – 247 с.
2. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риска развития заболеваний. – М., 1997. – 172 с.
3. Крыжановский Г.Н. Дизрегуляционная патология. - М. – 2002. - 96 с.
4. Сорокин О.Г., Ушаков И.Б., Щербина Н.В. и др. Метод количественной оценки адаптационного состояния организма и возможности практического его использования \\ Валеология. - 1996. - №2. - С.38-41
5. Воложин А.И., Субботин Ю.К. Болезнь и здоровье: две стороны приспособления. – М.: Медицина, 1998. – 480 с.
6. Гаркави Л.К., Квакина Е.Б. Понятие здоровья с позиции теории неспецифических реакций организма \\ Валеология. - 1996. - №2. - С.15-20.

Поступила в редакцию 29.03.2006г.