

ЛИТЕРАТУРА

1. Шевченко, Ю. Л. Философия медицины / Ю. Л. Шевченко. — М., 2004. — 408 с.
2. Чазов, Е. И. Очерки диагностики / Е. И. Чазов. — М.: Медицина, 1988. — 112 с.
3. Серов, В. В. Общепатологические подходы к познанию болезни / В. В. Серов. — М.: Медицина, 1999. — 304 с.
4. Чикин, С. Я. Врачи-философы / С. Я. Чикин. — М., 1990. — 384 с.
5. Петленко, В. П. Философия и мировоззрение врача / В. П. Петленко. — Л., 1991.

УДК 613-07:616-084

РОЛЬ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПРОБЛЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ

Бортновский В. Н., Чайковская М. А.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Реализация профилактического направления как основной концепции отечественного здравоохранения неразрывно связана с разработкой количественных методов оценки состояния здоровья населения в связи с воздействием факторов окружающей среды. В этой связи дальнейшее совершенствование методологии изучения, оценки и прогнозирования изменений в состоянии здоровья населения требует поиска новых методов диагностики предпатологических состояний.

К настоящему моменту большая часть исследований по изучению влияния окружающей среды на здоровье населения основывается на демографических показателях, заболеваемости и физическом развитии. Однако ориентация только на эти показатели, в частности на нозологические формы заболевания, не позволяет достаточно полно характеризовать как действие факторов, так и уровни здоровья, а профилактические мероприятия, разработанные исходя из данных о смертности, заболеваемости и т. д., хотя и позволяют снижать риск появления заболеваний, но не могут решить этот вопрос радикально, ввиду того, что они основываются на уже свершившихся событиях (случаи заболевания, смерти и т. д.), а не на этиологической и патологической основе. Между тем длительное воздействие факторов окружающей среды на организм человека вызывает появление предпатологических состояний, которые, качественно отличаясь как от патологии, так и от нормы, практически не диагностируются, так как человек обычно обращается к врачу по поводу какого-либо очевидного заболевания.

Поскольку именно в сфере предпатологических изменений происходит формирование патологических состояний, необходимы новые подходы к оценке состояния здоровья населения, которые позволяют разрабатывать и осуществлять профилактические мероприятия на этапах, когда еще нет нарушений работоспособности, возможен возврат к норме и к удовлетворительной адаптации к условиям окружающей среды.

В настоящее время диагностика предпатологических состояний достаточно широко используется при профессиональном отборе, однако в основном эта работа касается лишь отдельных звеньев или систем организма, не решая основной вопрос — оценку взаимодействия и взаимозависимости этих систем. Более того, в большинстве этих исследований отклонения физиологических, биохимических и других показателей от нормы, за которую принимаются среднестатистические величины этих показателей, трактуются как признак воздействия факторов окружающей среды. Совершенно очевидно, что наличие методов диагностики предпатологических состояний, количественная оценка глубины и степени обратимости этих процессов могут стать научной основой таких профилактических мер, которые будут соответствовать задачам первичной и вторичной профилактики, т.е. будут направлены на предупреждение возможности перехода процессов из стадии функциональных изменений в стадию стойких нарушений здоровья.

Исходя из этого, профилактика становится направленной не на предупреждение самих заболеваний, а на снижение вероятности их развития. Таким образом, необходимо совершенствование методологии и критериев оценки состояния здоровья населения в связи с воздействием факторов окружающей среды, в том числе совершенствование методологии донозологической гигиенической диагностики, включая подходы к содержанию понятия «норма». Необходима также разработка критериев оценки предпатологических состояний, их классификация по качественным и количественным параметрам. Все это должно составить основу для объективного прогноза вероятности перехода функциональных изменений в клинические нарушения и количественного определения закономерности формирования уровня здоровья в связи с воздействием факторов окружающей среды.

Диагностика донозологических состояний осуществляется в основном в плане оценки адаптивного поведения биосистемы путем математического анализа изменения сердечного ритма [1, 2], развития общих адаптационных реакций организма по изменению морфологического состава крови [3], характеристики состояния работоспособности по комплексу физиологических показателей [4].

Разработанный нами способ оценки донозологических состояний предусматривает возможность дифференциации по степени напряжения защитно-приспособительных механизмов отдельных систем организма. Он основывается на комплексной характеристике качественно-количественных связей в системе функционально сопряженных физиологических процессов. В качестве критериев напряжения защитно-приспособительных возможностей организма используются показатели резистентности, выраженность изменений которых позволяет прогнозировать функциональные состояния.

Исходя из общебиологических представлений о переходе физиологической нормы к состоянию предболезни и болезни через несколько стадий, мы полагаем, что при длительно сохраняющихся признаках напряжения защитно-приспособительных возможностей можно говорить о развитии состояния пограничного с нормой, а при уменьшении этих признаков — о недостаточности адаптационных механизмов, либо об истощении защитно-приспособительных возможностей, т. е. предпатологии. В разработанной классификации состояния, пограничное с нормой, определяется по повышению поглотительной функции лейкоцитов по сравнению с нормативными (исходными) показателями на 20 % и более, дезадаптации по снижению поглотительной функции лейкоцитов на 41 % и более, предпатологии — по снижению поглотительной функции лейкоцитов и внутриклеточного переваривания микроорганизмов на 50 % и более [5].

При оценке функционального состояния организма в репрезентативной группе обследованных лиц, проживающих в районах г. Гомеля с высокой степенью техногенной нагрузки, состояние физиологической нормы регистрировалось в 1,5 раза реже, чем в районах, принятых за «условно чистые», а число лиц с состоянием дезадаптации и предпатологии составило соответственно 32 % против 14 %.

Резюмируя изложенное, можно отметить, что внедрение в практику донозологической гигиенической диагностики, несомненно, является основой оценки и прогнозирования здоровья населения на организменном и популяционном уровнях. Способ оценки донозологических состояний по степени напряжения защитно-приспособительных возможностей организма расширяет возможность дифференциальной диагностики функциональных состояний на грани нормы и патологии, формирует новые подходы к прогнозированию, позволяет использовать количественные критерии резистентности в интегральной оценке здоровья человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баевский, Р. М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии / Р. М. Баевский. — М.: Медицина, 1979. — 295 с.
2. Казначеев, В. П. Современные аспекты адаптации / В. П. Казначеев. — Новосибирск: Наука, 1980. — 191 с.
3. Гаркави, Л. Х. Адаптационные реакции и резистентность организма / Л. Х. Гаркави, Е. Б. Квакина, М. А. Уколова. — 2-е изд., доп. — Ростов н/Д: изд-во Рост. ун-та, 1979. — 126 с.
4. Сапов, И. А. Неспецифические механизмы адаптации человека / И. А. Сапов, В. С. Новиков. — Л.: Наука, 1984. — 146 с.
5. А.с. 1377735 СССР. МКИ G 01 №33/48 Способ определения состояния адаптационного процесса / В. С. Новиков, В. Н. Бортовский. — Оpub. 29.02.88. Бюл. № 8. — С. 154.