

УДК 616-092

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ
ПРЕМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ

А.С. Медведев, С.Б. Кохан, А.Е. Виноградов

Институт физиологии НАН Беларуси

Проанализировано состояние научных исследований в области проблемы здоровья и преморбидных состояний. Показано, что отсутствие физиологически обоснованного определения состояния «здоровья», объективных методов качественной и количественной его оценки делает задачу индикации и исследования механизмов преморбидных состояний сложной проблемой в научно-практическом плане. Вопросы исследования состояния здоровья человека остаются по многим пунктам открытыми, а используемые для этого методы недостаточно разработаны. Главным признаком наличия состояния предболезни является возникающая неадекватность ответных компенсаторно-приспособительных реакций организма факторам воздействия среды.

Ключевые слова: гомеостаз, здоровье, преморбидные состояния, компенсаторно-приспособительные реакции, донозологическая реабилитация и профилактика.

The current status of research in the field of premorbid states is analyzed. The problem of indication of the borderline states between health and disease is complex both theoretically and methodologically. The studied questions of the human health status remain largely open, and the used methods are not quite elaborated. The main occurrence sign of predisease is inadequacy of compensatory adaptive responses of the body to environmental factors.

Key words: homeostasis, health, premorbid, compensatory adaptive responses, prenosological rehabilitation and prophylactica.

В последние годы в Республике Беларусь превентивная медицина становится приоритетным направлением развития системы здравоохранения, но в полной мере переход от практики лечения больных к эффективной профилактике заболеваний еще не стал преобладающим. Уровень общественного здоровья населения Республики по-прежнему остается на довольно низком уровне. Одной из причин этого является рост первичной заболеваемости. Следует признать, что современное здравоохранение не в полной мере решает задачу именно сохранения и преумножения здоровья. На фоне приоритетности задачи борьбы с болезнью и нацеленности врача на поиск и лечение патологии его деятельность по охране здоровья в большинстве случаев сводится к проведению периодических профосмотров, по сути, к выявлению больных и выделению «групп риска». Это обстоятельство объясняется не столько нежеланием врачей заниматься охраной здоровья или слабостью организационно-финансовых механизмов системы здравоохранения, сколько традиционным методологическим подходом к пониманию биологической сути болезни и здоровья, который в упрощенном виде можно выразить тезисом: «отсутствие болезни (симптомов) – есть здоровье». Необходимость пересмотра в определенном плане методологических подходов в здравоохранении осознана давно, и это обуславливает постоянный поиск иной точки приложения врачебных усилий. Требуется выработать концептуально новый, фундаментальный медико-биологический подход, сделав акцент на использовании физиологических возможностей организма в условиях реальной жизни, нацеливая общество (а не только врача) на активный поиск адаптивных механизмов повышения устойчивости и

активного восстановления утраченных в процессе болезни функций. Министерство здравоохранения Республики Беларусь уделяет большое внимание вопросам разработки новых теоретических знаний и практических технологий диагностики и лечения многих заболеваний, однако из-за недостаточной фундаментальной научной проработки самой проблемы здоровья, профилактическое направление развивается не столь успешно.

Сегодня известно более десятка определений понятия «здоровье». В Уставе ВОЗ определено, что «здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». По мнению большинства ученых, это определение трудно назвать научным, так как в нем отсутствуют вообще какие-либо указания на закономерности, лежащие в основе состояния здоровья [6]. Иногда здоровье пытаются определить как «нормальное состояние организма» [3]. Однако такое сложное явление вряд ли можно столь просто описать. Кроме того, как справедливо замечает А.Д. Адо: «норма – есть термин весьма близкий к понятию здоровья, но не исчерпывающий его вполне» [1]. Крайне интересно определение С.М. Павленко: «Здоровье – это высоко устойчивое динамическое состояние саногенетических механизмов» [4]. В этом определении обращает на себя внимание указание на динамическое состояние и наличие специальных механизмов, но, к сожалению, не раскрывается их содержание и не определяется сущность этого «динамического состояния». В настоящее время достаточно популярно определение здоровья «как оптимального состояния жизнедеятельности в данной конкретной для человека среде» [7]. Но такая вольная формулировка как «оптимальная

жизнедеятельность» вообще легализует и закрепляет в границах здоровья существенные отклонения биосоциальных параметров, постулируя его относительность, искусственно понижает значимость диагностического порога. Сегодня довольно часто практикующими врачами используются такие термины, как «рабочее давление», «раздраженный кишечник», а гастрит воспринимается многими клиницистами как вариант нормы. Эта опасная и вредная, на наш взгляд, тенденция в современной медицине является следствием неверного понимания врачом сути здоровья, что, в конечном счете, обезоруживает и дезориентирует его. Таким образом, во всех известных нам определениях здоровья отсутствует четкое указание на физиологические процессы, лежащие в его основе, не раскрываются механизмы, обеспечивающие сохранение здоровья. Следует констатировать, что «приемлемого определения «здоровья в лексиконе медицины все еще нет» [7].

Приведенные определения здоровья, в той или иной степени отражая какую-либо сторону этого фундаментального понятия, на наш взгляд, не учитывают и в полной мере не выделяют главный признак живого организма – ежесекундного динамического взаимодействия со средой обитания, формирование активного ответа на воздействия окружающего мира. В тех или иных случаях эта ответная реакция может быть довольно сложной и многоступенчатой и для ее формирования организм использует ряд внутренних приспособительных механизмов. Этот фундаментальный признак живого обозначается в биологических науках как реактивность (от лат. *reactia* – противодействие). Как в теоретическом понимании ее сущности, так и в практической деятельности врача реактивность чаще всего рассматривается в отрыве от характеристики фактора воздействия. Но, очевидно, что характер и степень выраженности ответа живого организма обусловлен его природой и интенсивностью. Именно эта особенность организма лежит в основе приспособляемости (адаптации) к воздействию среды обитания. На протяжении всей биологической эволюции огромное количество факторов различной природы и силы ежесекундно воздействует на организм, инициируя миллионы разнообразных специфических и неспецифических реакций-ответов, которые в процессе жизни поколений генетически закрепляются как видовые реакции. Таким образом, реактивность включает в себя весь набор доступных организму активных ответов, в том числе все унаследованные «нормореакции» и ненаследуемые программы, связанные с индивидуальным онтогенетическим опытом. Под термином «нормореакция» (по И.И. Шмальгаузену) подразумевается весь диапазон ответных реакций, доступных данному организму в разных условиях среды. Но как бы ни изменялась вся их совокупность, главный принцип реагирования оста-

ется неизменным: стремление к формированию ответа, адекватного (лат.: приравненный, соответствующий) по форме, силе и времени воздействия окружающего макро- и микромира.

Таким образом, можно заключить, что в основе состояния здоровья лежит физиологический процесс формирования той или иной функциональной системой активной ответной реакции организма на воздействие с удержанием результирующего вектора в гомеостатических пределах. Исходя из всего вышесказанного, состоянию здоровья следует дать следующее определение: состояние организма, при котором возможна адекватная факторам воздействия реализация функциональных систем в соответствии с биологическими возможностями организма (возраст, пол) и условиями окружающей среды. Именно эта адекватность, закрепленная эволюционным отбором, обеспечивает необходимую для выживания организма приспособляемость и поведенческую эффективность как индивида, так и вида в целом. Кроме того, это есть основа сохранения неизменности внутренней среды организма – гомеостаза. И, действительно, организм остается здоровым, если имеет возможность вовремя включать в ответ на то или иное воздействие оптимально соответствующую специфике фактора программу реагирования и реализовать ее без ошибок, до конца и в минимально необходимом масштабе. Реализацию физиологических гомеостатических функциональных систем, обеспечивающих динамическое равновесие организма с окружающей средой, следует определить как компенсаторно-приспособительные реакции (КПР). Совокупная ответная реакция организма не является простой суммой сложения единичных ответов, она может носить качественно отличный характер, формируя, как правило, сложную поведенческую реакцию живого организма.

Пока величина неадекватной КПР находится в пределах гомеостатических границ, болезни нет, хотя эту ситуацию уже нельзя определить как полное здоровье. В клинической практике часто это обозначается как «функциональные нарушения» или состояние предболезни.

Понятие «предболезнь» было введено в патофизиологическую науку С.М. Павленко, и согласно его определению, это «состояние организма, являющееся следствием ослабления некоторых саногенетических механизмов или их комплексов, ведущее к расстройству саморегуляции и снижению устойчивости организма» [4, 5]. Как видно из приведенного определения ослабление саногенетических механизмов может быть следствием снижения реактивности организма либо чрезмерного напряжения и истощения. Признавая справедливость такого методологического подхода, а также важное указание на изменение реактивности, следует отметить качественную терминологическую неточность. Саногенетические механизмы могут акти-

вироваться только патогенезом, а он, в свою очередь, может быть только при наличии заболевания. При определении понятия «предболезнь» речь может идти лишь о физиологических компенсаторно-приспособительных реакциях, так как заболевания еще нет. При состоянии предболезни, предшествующем болезни, повреждения функциональных систем организма еще нет, но уже можно выявить неадекватность гомеостатических компенсаторно-приспособительных механизмов. Таким образом, состояние предболезни следует определить как динамическое состояние организма, при котором нарушается адекватность приспособительного реагирования его функциональных систем, выражающаяся либо в усилении, либо в ослаблении компенсаторно-приспособительных реакций, но в пределах гомеостатических границ. Тенденция его развития состояния предболезни зависит от множества как внешних факторов, так и внутренних условий. Конкретным содержанием понятия «предболезнь» состояние функционального «напряжения» и «утомления» КПР.

Напряжение – обратимое состояние организма вследствие предельной мобилизации функциональных систем, обеспечивающих сохранение гомеостатических параметров организма человека. Неадекватность КПР проявляется преобладанием величины КПР над стимулом. В результате длительного напряжения, выраженность которого зависит от величины нагрузки, степени подготовки регуляторных и гомеостатических механизмов организма, а, главное, от его функционально-структурных и энергетических ресурсов (резервов), снижается возможность продолжать деятельность с заданной интенсивностью. И как итог напряжения развивается утомление.

Утомление – обратимое состояние организма вследствие истощения ресурсов тех или иных функциональных гомеостатических систем. Неадекватность КПР проявляется меньшей ее величиной относительно стимула.

Распознавание неадекватности реализации той или иной функциональной системы организма является первой задачей на пути решения проблемы преморбидных состояний. Диагностика текущего состояния различных функциональных систем организма, основанная на оценке адекватности, степени напряжения и величины физиологического резерва компенсаторно-приспособительных гомеостатических реакций называется донозологической диагностикой. Следует признать, что используемые сегодня методы функциональной диагностики направлены на исследование функциональных состояний, которые сами по себе уже являются проявлениями имеющейся болезни и в большинстве случаев не могут позволить оценить уровень здоровья (его количество и качество) [4].

Возникает необходимость, наряду с выявлением заболеваний, в диагностике состояния практически здорового человека – измерение его ведущих физиологических показателей в процессе его обычной жизнедеятельности с целью выявления дисфункций или же констатации состояния здоровья.

Но донозологическая диагностика преморбидных состояний не является самоцелью. Она предопределяет последующую задачу врачебных усилий: восстановление адекватности реализации функциональных систем организма. Этот вид медицинской помощи можно обозначить как «донозологическая реабилитация». Задачей донозологической реабилитации является купирование адаптивного напряжения и утомления, восстановление адекватности реагирования функциональных систем и наращивание адаптивных резервов организма. Донозологические реабилитационные мероприятия в обязательном порядке должны иметь профилактическую направленность, упреждая формирование механизмов болезни. Таким образом, донозологическая реабилитация неразрывно связана с медицинской профилактикой как два взаимно продолжающих и дополняющих друг друга направления в системе сохранения и коррекции нарушений здоровья. Например, донозологическая реабилитация должна проводиться при транзиторных подъемах уровня липидов в крови, что является профилактикой развития атеросклероза. Особой задачей донозологической реабилитации следует, конечно, определить борьбу за здоровый образ жизни: снижение влияния на здоровье людей, так называемых «факторов риска» (адинамия, избыточный вес, вредные привычки и т.д.), которые существенно сужают физиологический интервал и повышают риск развития предболезненного состояния.

Подводя итог обсуждению проблемы преморбидных состояний, следует констатировать, что ряд актуальных научно-практических вопросов изучения и оценки состояния здоровья, а также состояний, пограничных между здоровьем и болезнью, во многом остаются не решенными. Это является стимулом для активизации клинко-физиологического направления научных исследований в медицине.

Литература

1. Адо А.Д. Патологическая физиология. – М.: 2000. – 574 с.
2. Ананин В.Ф. Биорегуляция вазомоторных систем. М.: 1996.
3. Косяков П.Н. Защитные силы организма. – М.: Медицина, 1968.
4. Меерсон Ф.З. Адаптация, стресс, профилактика. – М.: Наука, 1981. – 278с.
5. Организация этапов медицинской реабилитации больных с последствиями политравмы: инструкция по применению // Мн., 2005. – 22 с.
6. Панков Д.Д. Основы частной медицинской реабилитологии и восстановительной неврологии.
7. Судаков К.В. Диагноз здоровья. – М. – 1993. – 110 с.

Поступила 09.04.09