



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛ

ИЗДАЕТСЯ С СЕНТЯБРЯ 1924 г.

ОРГАН МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

№3/2011

Главный редактор  
Ю. К. АБАЕВ

**Редакционная коллегия:**

АРНАУТОВ О. В.  
БАРКОВСКИЙ Е. В.  
БЕЛЕЦКИЙ А. В.  
ВОЛОТОВСКИЙ И. Д.  
ВОРОБЕЙ А. В.  
ГЕРАСИМОВИЧ Г. И.  
ЖАРКО В. И.  
КАРПОВ И. А.  
КЕВРА М. К.  
КУБАРКО А. И.  
ЛОБКО П. И.  
МАНАК Н. А.  
ПОТАПНЕВ М. П.  
СМЫЧЕК В. Б.  
СОРОКА Н. Ф.  
СУКАЛО А. В.  
СУКОНКО О. Г.  
ТЕРНОВ В. И.  
ТИТОВ Л. П.  
УЛАЩИК В. С. (зам. гл. редактора)  
ФЕДОТОВА Л. А. (отв. секретарь)  
ХОЛОДОВА Е. А.  
ЧЕРСТВЫЙ Е. Д.  
ШОТТ А. В.

**Редакционный совет:**

ВАСИЛЬКОВ Н. А. (Гомель)  
ДЕЙКАЛО В. П. (Витебск)  
ДЕМИДЧИК Ю. Е. (Минск)  
ДЕРКАЧ Ю. Н. (Витебск)  
ЕПИФАНОВ И. В. (Гродно)  
ЛИПНИЦКИЙ И. Э. (Минск)  
ЛОСИЦКИЙ И. Г. (Брест)  
ЛЫЗИКОВ А. Н. (Гомель)

ПИНЕВИЧ Д. Л. (Минск)  
СИКОРСКИЙ А. В. (Минск)  
СНЕЖИЦКИЙ В. А. (Гродно)  
СТОЛЯРОВ А. Ю. (Минск)  
ХОДЖАЕВ В. А. (Минск)  
ЧАСНОЙТЬ Р. А. (Минск)  
ШРУБОВ В. И. (Могилев)





В. Н. РОСТОВЦЕВ

## ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения

*Статья содержит методологический анализ проблемы оздоровительной и профилактической медицинской помощи. Приведены основные дефиниции, определен диагностический базис для оздоровительной и профилактической медицины. Уточнен смысл терминов «лечебно-профилактическая помощь» и «оздоровительно-профилактическая помощь». Указана связь оздоровительно-профилактической помощи с качеством медицинской помощи в целом и с повышением уровня общественного здоровья. Обсуждается применение технологии спектрально-динамической диагностики в качестве диагностической основы индивидуального и семейного оздоровительно-профилактического консультирования. Отмечено, что развитие оздоровительно-профилактической медицинской помощи является главным приоритетом организации здравоохранения в текущий период.*

**Ключевые слова:** оздоровление, профилактика, спектрально-динамическая диагностика, организация здравоохранения.

Крупные успехи в организации здравоохранения всегда связаны с комплексными организационно-методическими инновациями. Иными словами, эффективность организационной идеи зависит от качества ее технологического наполнения, а результативность новой технологии — от ее организационного воплощения. При этом формирование организационно-методических инноваций подчиняется логике развития научной медицины.

В настоящее время развитие научной медицины завершает фазу дифференциации областей научной и практической врачебной деятельности и приближается к фазе их интеграции. Одним из логических пробелов текущей фазы развития медицины является недостаточно четкое различие лечебной, профилактической и оздоровительной медицины. Настоящая статья призвана восполнить этот пробел.

В последние десять лет оздоровительная медицина развивается особенно динамично:

- формируются теоретические основы оздоровительной медицины [1—3];
- разрабатываются и систематизируются оздоровительные системы [4];
- возрождаются традиционные оздоровительные практики [5];
- открываются медицинские и учебные центры оздоровительной медицины.

Все это делает актуальным сравнительно-методологический анализ основных областей медицинской деятельности, а именно — оздоровительной, профилактической и лечебной.

Введем базовые определения.

**Медицинское оздоровление** — это медицинские вмешательства, направленные на повышение физио-

логических ресурсов систем защиты здоровья индивида или на улучшение баланса систем организма.

**Медицинская профилактика** — это медицинские вмешательства, направленные на предотвращение конкретной (первичной или вторичной) патологии.

**Лечение** — это медицинские вмешательства, направленные на замедление или прекращение конкретного патологического процесса.

В рамках консервативной (нехирургической) медицины врач может использовать следующие средства коррекции состояния и развития здоровья пациента:

- режимные;
- психокоррекционные;
- физические;
- натуропатические;
- изопатические;
- гомеопатические;
- аллопатические.

Эти средства можно применять с оздоровительной, профилактической или лечебной целью. Важно понимать, с какой именно целью используется конкретное средство у данного пациента.

Ключ к пониманию прост. Если действие этого конкретного средства направлено непосредственно на подавление патогенного агента или на коррекцию звена патогенетической цепочки, или на замедление (прекращение) патологического процесса, то цель является лечебной (в случае наличия диагноза) или профилактической (в случае наличия актуального риска). Если же действие конкретного средства направлено на повышение физиологических ресурсов той или иной системы защиты здоровья или на улучшение баланса в некоторой системе организма, то цель коррекции является оздоровительной.

В соответствии с целью для лечения используют полную терапевтическую дозу, для профилактики — половину терапевтической дозы, а для оздоровления — половину профилактической. При этом дополнительно учитывают поправки на возраст, которые для детей равны числу 7, умноженному на возраст (в % от соответствующей дозы), а для стариков — 120 минус возраст (также в % от соответствующей дозы).

Как правильно заметил доктор В. В. Антилевский, в рамках оздоровительных задач используют принципы физиологического мышления, а в рамках лечебных — патофизиологического. Добавим к этому, что профилактические задачи требуют сочетанного использования и физиологического и патофизиологического врачебного мышления.

Фундаментальная значимость оздоровительной медицины видна уже из того, что ее методы и технологии необходимо использовать в решении всех медицинских задач, включая задачи:

- поддержания здоровья здоровых;
- первичной профилактики;
- подготовки к лечению;

- проведения лечения;
- медицинской реабилитации;
- вторичной профилактики.

Отметим, что использование принципов и методов оздоровительной медицины в процессе комплексного лечения позволяет в 5—8 раз повысить эффективность лечения [6]. Известны случаи, когда больные, не получая эффекта от проводимого аллопатического лечения, обращались к специалисту в области оздоровительной медицины (например, к натуропату) и полученная ими оздоровительная медицинская помощь приводила к излечению [7].

У каждой из трех основных областей медицины — оздоровительной, профилактической и лечебной — свой диагностический базис.

Диагностическим базисом оздоровительной медицины является системная диагностика здоровья, которая включает оценку состояния систем защиты здоровья, качества основных балансов, диагностику функциональных напряжений и других функциональных расстройств в различных системах организма, оценку различных нагрузок на организм (психические, токсические, инфекционные, электромагнитные и др.).

Диагностическим базисом профилактической медицины является оценка индивидуальных рисков конкретных заболеваний, их рецидивов или осложнений.

Базис лечебной медицины заключается в диагностике болезней.

В этом контексте четко различается смысл терминов «лечебно-профилактическая помощь» и «оздоровительно-профилактическая помощь». Лечебно-профилактическая помощь включает лечебную компоненту и компоненту вторичной профилактики (профилактики рецидивов и осложнений), а оздоровительно-профилактическая помощь — оздоровительную программу и, при необходимости, программу первичной профилактики (профилактика первичного заболевания).

Отсюда видно, что три основные технологические направления медицины (оздоровление, профилактика и лечение) естественным образом порождают два основных вида медицинской помощи (оздоровительно-профилактическую и лечебно-профилактическую). При этом первичная профилактика реализуется в рамках оздоровительно-профилактической помощи, вторичная — в рамках лечебно-профилактической.

Оздоровительно-профилактическая медицинская помощь является главным ресурсом повышения качества медицинской помощи в целом, если это качество учитывать по реальным результатам снижения нетрудоспособности.

И. А. Гундаров разработал строгое научное определение общественного здоровья как такое состояние и функционирование населения, которое обеспечивает людям необходимую продолжительность жизни, воспроизводство полноценного потомства, психическое благополучие и адекватную трудовую активность [8]. Из этого определения следует, что достижение достаточно высокого уровня общественного здоровья

вряд ли возможно без оказания населению оздоровительно-профилактической медицинской помощи.

В очерченном смысловом поле неизбежным является вывод о том, что в понятие и в технологии первичной медицинской помощи прежде всего входит оздоровительно-профилактическая помощь. Практика показывает, что главными формами оказания оздоровительно-профилактической помощи населению является индивидуальное и семейное оздоровительно-профилактическое консультирование. Также логически неизбежен вывод о том, что оздоровительно-профилактическое консультирование со временем станет неотъемлемой частью общей врачебной практики. А пока это время наступит, индивидуальное оздоровительно-профилактическое консультирование будет развиваться в рамках организационных форм центров здоровья и кабинетов профилактики.

Очевидно, что это время наступит после внесения соответствующих уточнений в законодательство о здравоохранении. Для примера, в «Законе Республики Беларусь о здравоохранении» отсутствуют понятия оздоровления и оздоровительно-профилактической помощи. Вместе с тем, согласно статье 20 этого закона, «первичная ... помощь ... включает лечение ..., медицинскую профилактику заболеваний ... и др.». Отсюда следует, что оздоровительно-профилактическое консультирование как форма медицинской профилактики заболеваний не противоречит действующему закону. В то же время, согласно статье 22, в санаторно-курортных учреждениях предусмотрено только лечение. Статья 25 закона называется «Лечащий врач», который оказывает медицинскую помощь пациенту «в период его наблюдения и лечения в организации здравоохранения». А какой врач должен заниматься здоровьем пациента вне этого периода? По нашему убеждению, это может быть врач общей практики, семейный врач и врач-профилактик. Главное, чтобы эти врачи имели возможность работать на основе технологий диагностики здоровья и рисков и технологий оздоровительно-профилактического консультирования. Следует надеяться, что, в соответствии со статьей 3 закона «Государственная политика в области охраны здоровья населения», которая предусматривает профилактическую направленность здравоохранения, необходимые уточнения в закон будут внесены.

Долгое время развитие оздоровительной медицины сдерживало отсутствие диагностической технологии, которая позволила бы врачу быстро и просто, неинвазивно и пассивно, надежно и комплексно получить достаточно обширную информацию о состоянии всех систем организма, включая системы защиты здоровья, оценить качество балансов в различных системах и наличие функциональных напряжений, выявить воспалительные и дегенеративные процессы, оценить различные нагрузки на организм (психические и токсические, инфекционные и паразитарные, аллергенные и гепатогенные, электромагнитные и др.). То есть, говоря кратко, обеспечить системную диагностику здоровья пациента.

Сегодня такая диагностическая технология существует. Это спектрально-динамическая диагностика, которая представляет собой третье поколение волновой диагностики после электрографии и частотно-резонансной диагностики. Она осуществляется с помощью «Комплекса медицинского спектрально-динамического» (КМСД). Подробная информация о КМСД доступна на сайтах производителей [9].

Кроме системной диагностики здоровья, КМСД обеспечивает выявление индивидуальных физиологических рисков патологии, а также диагностику распространенных заболеваний по всем системам организма.

В настоящее время сформировались три основных методологических подхода к оценке индивидуальных рисков. Это оценка интегральных, конституциональных и физиологических рисков. Методология оценки интегральных рисков получила наиболее полное развитие в работах И. А. Гундарова [10, 11]. Методологию оценки конституциональных рисков разработали В. Н. Ростовцев и соавт. [12—14]. Идея физиологических рисков была впервые высказана В. Н. Ростовцевым и В. С. Улащиком [15].

Заметим, что если оценка интегральных и конституциональных рисков дает точность прогноза в несколько лет, то оценка физиологических рисков — в несколько месяцев, а в некоторых случаях — в несколько дней. Оценка физиологических рисков с помощью КМСД служит надежной диагностической основой для первичной и вторичной профилактики. КМСД позволяет также проводить диагностику латентных и манифестных заболеваний с точностью около 95%. Отсюда следует, что КМСД равно полезен в больнице, в поликлинике, в Центре здоровья и в санатории.

КМСД отличает:

- пассивное снятие сигнала;
- простота обследования;
- малое время обследования;
- мобильность;
- универсальность диагностики;
- точность диагностики.

Основные успехи медицины еще впереди, ибо истинный успех не в том, чтобы выполнить сложную операцию по жизненным показаниям и даже не в том, чтобы не доводить больного до необходимости оперативного вмешательства, а в том, чтобы успешно поддерживать здоровье пациента, не доводя его до заболевания.

Реальное укрепление здоровья индивида и успешная профилактика болезней вполне достижимы на основе оздоровительно-профилактического консультирования с помощью КМСД.

Сегодня медицинская помощь имеет достаточно развитую, но вторую половину логического целого, а именно — лечебно-профилактическую помощь. Первой логической половиной является оздоровительно-профилактическая медицинская помощь и ее развитие является главным приоритетом организации здравоохранения в текущий период. Появление спектраль-

но-динамической диагностики открывает перед организаторами здравоохранения возможности организационного воплощения этой технологии в службах оздоровительно-профилактической помощи. Создание этих служб также необходимо, как в свое время — создание служб лечебно-профилактической помощи. Организацию здравоохранения ждет новый мощный подъем.

Исходя из убеждения в том, что правильное слово, сказанное вовремя, имеет максимальную вероятность конструктивной реализации и, хорошо зная, что большинство врачей разделяют изложенные логические позиции, мы уверены, что оздоровительно-профилактическое консультирование получит достойное организационное развитие и широкое распространение.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ростовцев В. Н. Основы здоровья.— Минск, 2002.
2. Левин Ю. М. / Фундамент. исследования.— 2006.— № 10.— С. 49—55.
3. Ростовцев В. Н., Ростовцева В. М. Основы культуры здоровья. Пособие для учителей, классных руководителей.— Минск, 2008.
4. Малахов Г. Оздоровительные системы.— М., 2006.
5. Адамович Г. Э. Славянское целительство. Оздоровительные методики наших предков.— Минск, 2010.
6. Бойцов И. В. // Фундаментальные и прикладные вопросы медицины и фармации: Тез. докл. 54-й науч. сессии Витебск. гос. мед. института.— Витебск, 1999.
7. Иванченко В. А. Натуральная медицина.— Саранск, 1999.
8. Гундаров И. А. // Мед. статистика и оргметодраб. в учреждениях здравоохранения.— 2010.— № 7.— С. 3—24.
9. Комплекс медицинский спектрально-динамический // <http://www.kmsd.by> и <http://www.kmsd.su>.— 2009.
10. Вялков А. И., Гундаров И. А., Полесский В. А. // Общественное здоровье и профилактика заболеваний.— 2006.— № 2.— С. 3—9.
11. Гундаров И. А., Алиева А. А., Запороженко В. Г. // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины.— 2007.— № 6.— С. 52—55.
12. Ростовцев В. Н. Генетика и диагноз.— Минск, 1986.
13. Ростовцев В. Н., Новик И. И. // Актуальные вопросы артериальной гипертензии и атеросклероза у подростков и молодых людей: Материалы науч.-практ. конф.— СПб., 2001.— С. 54—56.
14. Ростовцев В. Н., Писарик В. М., Кузьменко В. Е. // Общественное здоровье и здравоохранение: Материалы науч.-практ. конф., посвящ. 10-летию БЕЛЦМТ.— Минск, 2002.— С. 123—126.
15. Ростовцев В. Н., Улащик В. С. // Новости медико-биол. наук.— 2009.— № 4.— С. 129—133.

Поступила 21.12.10.

## HEALTH SAVING MEDICINE

V. N. Rostovtsev

The article presents a methodological analysis of the problem of health saving and prophylactic medical assistance. The basic definitions are given, the diagnostic basis is determined for health saving and prophylactic medicine. The meaning of the terms "treatment-and-prophylactic assistance" and "health saving and prophylactic assistance" is made more precise. Association of the health saving and prophylactic assistance with the medical assistance quality and increase of the public health level is shown. Possibilities of application of spectral dynamic diagnosis as a diagnostic basis for individual and family health saving and prophylactic consulting is discussed. It has been noted that development of health saving and prophylactic medical assistance is the major priority for the public health organization at the current period. **Key words:** health saving, prophylaxis, spectral dynamic diagnosis, public health organization.