

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ЯНВАРЬ
ФЕВРАЛЬ
1986

1

ТОМ
LXVII

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ
ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАССР
И СОВЕТА НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ



УДК 613/.614—02:008 (042.4)

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СОВЕТСКИХ ЛЮДЕЙ — ДЕЛО ПЕРВОСТЕПЕННОЙ ВАЖНОСТИ¹

Проф. М. С. Бедный (Москва)

В начале октября 1985 г. медицинская общественность отметила 75-летие со дня рождения Сергея Владимировича Курашова, неустанного поборника активного претворения в жизнь социальных и медицинских программ, направленных на укрепление здоровья советских людей.

Многое изменилось с тех пор, когда во главе здравоохранения страны стоял С. В. Курашов, однако его идеи, направление деятельности имеют непреходящее значение. Как министр здравоохранения СССР С. В. Курашов уделял большое внимание вопросам статистики здоровья и демографии, и следует отметить, что именно с того периода укрепление здоровья населения и улучшение демографических процессов имеют положительную тенденцию. Однако шло время, возникали новые проблемы, и, как говорил В. И. Ленин, лучший способ отметить юбилей — это сосредоточить внимание на нерешенных задачах.

Сегодня Программа Коммунистической партии Советского Союза (проект новой редакции), определяя социальную политику партии, выделяет как «дело первостепенной важности — укрепление здоровья советских людей, увеличение продолжительности их активной жизни»².

Какие же новые задачи стоят перед системой здравоохранения? Рассматривая этот вопрос с социально-гигиенических позиций, можно сказать, что в настоящее время, как никогда ранее, изменения в состоянии здоровья населения тесно связаны с динамикой демографических процессов.

Уровень социально-экономического развития определяется не только мощностью производительных сил и характером производственных отношений, технической вооруженностью и профессиональной подготовкой работающих; во многом он зависит от состояния демографических процессов, здоровья населения и уровня развития здравоохранения. Поскольку конечной целью развития социалистической экономики является благосостояние и здоровье каждого человека, приоритетное значение в общественной инфраструктуре должны занять меры по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и обеспечению расширенного воспроизводства здоровых поколений.

¹ Доложено на Курашовских чтениях 26.10.85 г. в Казанском ордена Трудового Красного Знамени медицинском институте им. С. В. Курашова.

² Проект Программы Коммунистической партии Советского Союза (новая редакция). Политиздат, 1985, с. 40.

Научно-технический прогресс при социализме не умаляет, а, наоборот, возвышает значение человеческого фактора в управлении сложным комплексом машин, роботов, манипуляторов, автоматизированными системами и пр. В этой связи среди сложной социальной инфраструктуры все большее значение приобретает такой фактор, как состояние психического и соматического здоровья населения. Здравоохранение, которое, как известно, относят к производственной сфере, играет все большую роль в решении научно-технических задач путем создания оптимальных медико-биологических условий жизнеобеспечения человека в экстремальных обстоятельствах.

Состояние демографических процессов и характер воспроизводства населения определяются сложной иерархией факторов и поэтому требуют системного подхода в их исследовании и выявлении приоритетных направлений для целенаправленного управления данными процессами.

Здоровье населения, равно как и синоним этого понятия — жизнеспособность, является одной из важнейших характеристик народонаселения, и его необходимо уметь количественно измерять, то есть нужна система статистических показателей, позволяющих дать качественную оценку количественному явлению. До сих пор не утратили своего значения такие традиционные показатели здоровья, как заболеваемость, в том числе с временной утратой трудоспособности, смертность и средняя продолжительность жизни, а также показатели физического развития отдельных контингентов населения. В последнее время в качестве одного из критериев здоровья используют материалы по инвалидности. Принято считать, что каждая из указанных характеристик имеет определенное значение в оценке общественного здоровья и входит в систему качественного анализа народонаселения в целом.

Понятие «здоровье», или «жизнеспособность», включает множество оттенков, поэтому содержание данного термина до сих пор неоднозначно. Это в определенной степени связано с тем, на каком уровне проводится измерение здоровья — на индивидуальном, групповом (например, трудовых коллективов) или в масштабах области, республики, страны в целом.

Здоровье, равно как и жизнеспособность народонаселения, определяется количественным и качественным характером воспроизводства новых поколений, причем необходимо иметь в виду, что сегодня здоровье новых поколений зависит не столько от материальных условий жизни, сколько от здоровья родителей, производственно-профессиональных, психо-социальных, медицинских факторов и экологических особенностей среды, в которой живут люди. Поэтому приоритет в исследованиях здоровья населения должен быть отдан как объективным критериям — физическому, умственному развитию и социальному благополучию, так и субъективным факторам, оказывающим на него влияние, — образу жизни, включающему в качестве одного из основных компонентов демографическое, или «самоохранительное» поведение.

Содержание социальной политики заключено в комплексе широких социальных и экономических мер, направленных на достижение оптимальной численности, наиболее благоприятной социальной, профессиональной, возрастной структуры населения, его рационального размещения при обеспечении высокого уровня здоровья и трудовой активности людей. Важно, чтобы демографическое развитие нашего общества было сбалансировано с народнохозяйственными задачами — в этом сущность и цели эффективной демографической политики.

Значимость здоровья (именно общественного) как составной части социально-экономического развития осознана лишь в период научно-технической революции когда дальнейший общественный прогресс невозможен без обеспечения высокого уровня здоровья граждан. И проблема сегодня, особенно в нашем социалистическом обществе, состоит одновременно как в оптимизации характера воспроизводства населения, так и в обеспечении высокого уровня здоровья ныне живущих и будущих поколений советских людей. Здоровье и демографические явления тесно связаны. В ходе смены поколений или, применяя демографическую терминологию, в процессе воспроизводства населения наряду с рождаемостью важнейшую роль играет смертность. В прошлом при относительно стабильном уровне рождаемости смертность являлась основным регулирующим фактором изменения численности населения. В настоящее время, когда удалось снизить смертность до сравнительно низкого уровня, темпы роста населения в той или иной стране определяются преимущественно колебаниями в уровнях рождаемости.

Уровень продолжительности жизни и смертности складывается в результате сложного взаимодействия биологических, экономических, социальных и культурных факторов. Однако доминирующее влияние на динамику этих показателей оказывают социально-экономические факторы — уровень благосостояния, образования, качества

питания, жилищные условия, санитарно-гигиеническое состояние населенных мест и степень развития общественных служб здравоохранения. Надо ли доказывать, что дальнейшее увеличение продолжительности жизни людей и повышение их творческой трудоспособности являются высшими целями социалистического государства. Достиженные успехи СССР в этой области общеизвестны: если гражданам России, родившимся в 1896—1897 гг., предстояло прожить в среднем 32 года, то нынешнему поколению — более чем вдвое. Таков результат улучшения условий труда, быта, отдыха, питания миллионов, бурного развития медицинской науки, достижений здравоохранения.

О средней продолжительности жизни много говорят и пишут, тем не менее при этом довольно часто наблюдается путаница понятий. Наиболее распространенная ошибка — отождествление средней продолжительности жизни со средним возрастом живущих. Полезно напомнить, что первый термин подразумевает определенный статистический показатель, вычисляемый по сложным формулам с применением законов теории вероятности. Основой для расчета служат данные о численности каждой из возрастных групп населения и о фактическом числе умерших в тех же группах. Затем конструируется некая математическая модель, которая позволяет находить искомую статистическую величину. Характеристика средней продолжительности жизни становится таким образом вполне объективной.

Показатель средней продолжительности жизни увеличивается во всех возрастных группах, но неодинаково. Причем данный критерий может оказаться достоверным лишь при том обязательном условии, что на протяжении всей будущей жизни поколения развитие науки, техники, здравоохранения сохранится на уровне, существовавшем в момент расчета. Поскольку мы являемся свидетелями научно-технического прогресса, можно с уверенностью сказать, что наши дети, внуки и правнуки будут жить в среднем дольше. Но это произойдет не автоматически, а в результате максимальных усилий.

Демографические процессы и здоровье, если вдуматься, решительным образом переплетаются с политикой. В самом деле, уже сегодня наиболее высокая продолжительность жизни наблюдается в Швеции, то есть в стране, уже почти 200 лет не участвовавшей в войнах. Таким образом, борьба за увеличение продолжительности жизни — это одновременно борьба за сохранение мира и самой жизни на нашей планете.

В ряде развивающихся стран показатель, о котором идет речь, за три последних десятилетия более чем удвоился. Если в Индии в 1931 г. средняя продолжительность жизни едва составляла 23 года, то сегодня она достигает 56 лет. Пример Индии подтверждает: все человечество кровно заинтересовано в социальном и культурном прогрессе. И разве тот факт, что примерно две трети населения нашей планеты живет пока вдвое меньше, чем люди в экономически развитых странах, не служит уроком совести тем, кто наращивает гонку вооружений?

Сухие цифры оказываются подчас весьма красноречивыми, они, в частности, опровергают общепринятое мнение о «сильном поле». Во многих странах планеты женщины живут дольше мужчин, однако есть и исключения. Например, в Пакистане и ряде стран Африки из-за чрезмерно ранних браков очень высока смертность матерей при родах. Разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин в СССР не сокращается, а даже возрастает. До революции женский «век» превышал мужской на 2 года, а сейчас уже на 10 лет, что вызывает озабоченность демографов. Чем объясняется относительно более долгая жизнь женщин? Прежде всего, конечно, теми преобразованиями, которые уравнили права советской трудящейся с правами мужчины, а также огромной, ни с чем не сравнимой заботой нашего государства о здоровье матери. Нельзя забывать и о чисто биологических различиях. Женский организм гораздо более жизнестоек, чем мужской, об этом свидетельствуют многие общеизвестные факты — среди новорожденных мальчиков умирают чаще, чем девочки; в целом здоровье и жизнеспособность женщин от природы выше, чем у мужчин. Остается фактом и то, что здоровье миллионов мужчин серьезно подорвано войнами, а многих тысяч других — употреблением алкогольных напитков и курением. Мужчины чаще, чем женщины, страдают от различных травм и иных неблагоприятных производственных факторов. Мужской организм более чувствителен к влиянию неблагоприятных факторов среды, его адаптационные способности ниже, чем у женщин.

Итак, вскрывая факт более ранней смертности людей, статистика подсказывает и пути к достижению творческого здорового долголетия. В решении этой благородной задачи необходимо содружество демографов, философов, врачей, экономистов. Рассматривая динамику демографических процессов, необходимо остановиться на ка-

чественной стороне народонаселения с точки зрения не только его физического, но и психического здоровья. Распространенность психических заболеваний, установленная разными методами, свидетельствует о том, что за последнее столетие во многих странах существенно увеличилось число зарегистрированных психических больных. Этому способствовало влияние в основном двух факторов: во-первых, интенсивного развития психоневрологической помощи, обеспечившего выявление и учет лиц с психическими заболеваниями, и, во-вторых, истинного роста числа нервно-психических заболеваний населения.

Таким образом, проблема психического здоровья приобретает особо серьезное значение в современный период усложнения технологических процессов общественного производства, нервно-психического напряжения и в связи с генетическим «бременем», которое несут новые поколения людей. Кроме того, это одновременно и демографическая проблема, поскольку психическая заболеваемость определяет качественный состав населения — его популяционную характеристику.

Сложившаяся к настоящему времени демографическая ситуация в СССР характеризуется значительной дифференциацией рождаемости по регионам. Наряду с республиками, имеющими высокий уровень рождаемости и высокий естественный прирост населения, в целом ряде республик наблюдается низкая рождаемость и низкий естественный прирост (РСФСР, Украина, прибалтийские республики). Воспроизводство населения как объекта и субъекта общественного производства должно осуществляться на расширенной основе, поскольку суженное воспроизводство ведет к отрицательным социально-экономическим явлениям: снижению темпов прироста населения и его трудоспособной части, увеличению экономической нагрузки трудоспособного населения в связи с углублением процесса «постарения» населения, снижению производительности труда вследствие учащения заболеваний, связанных с временной утратой трудоспособности.

Характер воспроизводства населения в настоящее время определяется в основном уровнем рождаемости. Именно поэтому КПСС и Советским правительством поставлена задача разработки эффективной демографической политики для позитивного решения обострившихся за последнее время проблем народонаселения. Улучшение демографической ситуации — проблема, требующая системного подхода. В ее решении немаловажную роль призваны сыграть органы здравоохранения.

Здравоохранение и демографические процессы имеют обратную связь: не только течение демографических процессов влияет на здравоохранение и во многом определяет его политику и стратегию, но и сама тактика и стратегия здравоохранения, в свою очередь, оказывают значительное влияние на характер демографической ситуации. В этом плане усилия со стороны медиков могут и должны стать существенным звеном в социальном управлении демографическими процессами, в проведении комплексной активной демографической политики.

Семья должна стать важным объектом деятельности здравоохранения. Процесс перехода к малодетной семье сопровождается важными демографическими явлениями, имеющими существенное значение и для здравоохранения. В малодетной семье желаемое число детей достигается уже к 30—35 годам. В оставшийся значительный промежуток времени до конца плодотворного периода женщины вынуждены предохраняться или избавляться от беременности, так как она в этих условиях является нежелательной. Ряд семей, особенно в крупных городах, характеризуется сознательной бездетностью, что осуществимо лишь посредством предупреждения беременностей или с помощью искусственных абортов.

Важное значение для рассматриваемого вопроса имеет и акселерация. Несовпадение сроков наступления физической (в том числе и сексуальной), юридической и социальной зрелости ставит перед молодежью ряд серьезных проблем. Одна из них заключается в несовпадении среднего возраста начала сексуальной жизни и среднего возраста вступления в зарегистрированный брак, которое может достигать нескольких лет. Поэтому первоочередное внимание в проведении диспансеризации всего населения должно быть обращено на здоровье и демографическое поведение юношей и девушек.

Новые тенденции в семье, высокая частота разводов и низкая повторная брачность приводят к тому, что супруги, осознавая потенциальную нестабильность своих брачных отношений, стремятся максимально ограничить число детей в семье. Работники здравоохранения должны вести активную работу, направленную на укрепление брака, снижение числа искусственных абортов, охрану здоровья матери и рождение 2—3 детей в семье.

Таким образом, сегодня, как никогда ранее, необходимо полноценное и многоплановое изучение демографических процессов, выявление всего комплекса факторов,

как положительно, так и отрицательно влияющих на здоровье народонаселения. Комплексный, системный подход к изучению общественного здоровья является требованием самой жизни. В процессе исследований должны быть выяснены основные закономерности и механизм воздействия отдельных причин и факторов на уровни заболеваемости, смертности и процессы воспроизводства, соотношение и взаимосвязь их между собой, имеющиеся резервы в улучшении здоровья населения, а также определены дифференцированные подходы к решению вопросов управления, планирования и прогнозирования различных сторон развития общества.

УДК 616.5—056.3(042.5)



НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ АЛЛЕРГИИ В ДЕРМАТОЛОГИИ¹

Проф. Г. Г. Нуреев

В последние годы в мире, особенно в высокоразвитых странах, наблюдается катастрофический рост числа аллергических заболеваний, что объясняется химизацией сельского хозяйства, урбанизацией жизни, загрязнением внешней среды.

Кафедра дерматовенерологии Казанского медицинского института начала изучать некоторые аспекты аллергии при кожных болезнях более 40 лет тому назад. Вскоре после окончания Великой Отечественной войны под руководством проф. Н. Н. Яснитских были выполнены исследования по изучению этиологии и патогенеза пиоаллергидов, то есть вторичных аллергических высыпаний при гнойничковых заболеваниях кожи, хронических пиодермий, себорейной и микробной экземы. В результате были получены новые данные. В частности, пиоаллергические высыпания рассматривались как проявления измененной реактивности кожи по отношению не только к пиококкам или их токсинам, но и к различным экзогенным раздражителям. Себорейная и паратравматическая экзема анализировалась как разновидности стрептококковых поражений кожи. Несколько позже под руководством проф. Г. Г. Кондратьева изучались аллергические свойства ряда химических веществ, пиококков, грибов и некоторых тканевых антигенов. Было установлено, что отдельные вещества, применяемые в производстве синтетического каучука (2,4-толуилendiизоцианат, гексаметилендиизоцианат, неозон Д), обладают сенсибилизирующими свойствами. Доказано, что грибок красный трихофитон, который вызывает у людей заболевание кожи стоп и кистей, реже — поражение других участков, является аллергеном.

Экспериментально было показано, что аутологичные (и гомологичные) экстракты кожи обладают антигенными свойствами. Это послужило предпосылкой для исследования роли аутоаллергии в патогенезе некоторых кожных болезней. Изучено десенсибилизирующее действие гистаглобулина, протеина, альбумина, грибковых аллергенов как экспериментально, так и клинически (В. П. Сергеев и др.).

В течение последнего десятилетия на кафедре проводятся исследования по выяснению роли бактериальной аллергии в патогенезе хронических рецидивирующих дерматозов. Среди всех аллергических болезней кожи бактериальной природы превалируют дерматозы стафилококковой и стрептококковой природы. В настоящее время есть все основания рассматривать микробы и их антигены наравне с любыми другими полноценными антигенами в качестве возможных индукторов аллергии и аллергических реакций различных типов.

Вопрос о влиянии стафилококков и стрептококков на процесс аутоенсибилизации к компонентам кожи заслуживает особого внимания потому, что, во-первых, гнойничковые болезни кожи занимают значительное место среди других дерматозов, во-вторых, пиококки очень часто осложняют дерматозы, присоединяясь к уже существующему поражению кожи иной этиологии (к дерматитам, экземам, невродерматозам и многим эрозивно-язвенным процессам). Стафилококки и стрептококки могут вызывать развитие аутоаллергии к коже еще и потому, что кожа, стафилококки и стрептококки имеют общие антигенные субстанции. Это значит, что если антитела вырабатываются против пиококков, находящихся в очагах хронической инфекции, то, соединяясь с белками кожи, они могут привести к аллергическому высыпанию на коже, например к экземе.

Среди отечественных исследователей первая экспериментальная работа по изучению влияния стафилококков и стрептококков на развитие аутоенсибилизации к ко-

¹ Актковая речь, произнесенная 24.05.85 г. на заседании ученого совета Казанского государственного ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова.