

# КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ЯНВАРЬ  
ФЕВРАЛЬ  
1999

1

ТОМ  
LXXX

ИЗДАНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАТАРСТАНА,  
СОВЕТА НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ ТАТАРСТАНА И  
КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

УДК 616-084.614.2.07:378.661

## РОЛЬ И МЕСТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Н.Х. Амиров, В.Ю. Альбицкий, А.Б. Галлямов, А.Г. Сухарев*

*Кафедра гигиены и медицины труда с курсом экологии последипломного образования (зав. — чл.-корр. РАМН, проф. Н.Х. Амиров), кафедра биомедицины и медицинского права с курсом истории медицины (зав. — проф. В.Ю. Альбицкий), кафедра общей гигиены и экологии с курсом военной и радиационной гигиены (зав. — проф. А.Б. Галлямов)*

*Казанского государственного медицинского университета,*

*кафедра гигиены детей и подростков (зав. — почетный профессор ГГМУ, чл.-корр. РАМН, проф. А.Г. Сухарев) Российской медицинской академии последипломного образования, г. Москва*

Пророческие слова Николая Ивановича Пирогова о том, что будущее принадлежит медицине предохранительной, становятся реальностью, о чем свидетельствуют принятая ВОЗ стратегия "Здоровье для всех к 2000 г." и концепция первичной медико-санитарной помощи населению. Однако широко декларируемое право человека на здоровье может остаться в 21-м веке не более чем *prima desideria* (благочестивым пожеланием), если не будут обеспечены реализация глобальных и национальных, общественных и индивидуальных программ сохранения и укрепления здоровья населения, а также эффективная профилактика социально значимых и наиболее распространенных заболеваний.

Стратегия развития мировой медицины и тактическая необходимость адекватного ответа на возникшие в России острейшие проблемы санитарно-демографического, медико-социального и

медико-экологического характера выдвигают преподавание профилактической медицины на исходе 20-го столетия в число приоритетных дисциплин в процессе подготовки врача. Додипломная подготовка врача-клинициста должна включать следующие четыре направления: гигиеническое, экологическое, валеологическое и гуманитарное.

**Гигиеническое направление.** Исходя из решений конференции ООН по окружающей среде и развитию (Рио-де-Жанейро, 1992), а также проекта глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья и окружающей среды (1993) необходимо ориентировать студентов на то, чтобы они как будущие медицинские работники ясно осознавали необходимость действий по оздоровлению окружающей среды. Эффективность такой ориентации может быть измерена лишь одним: наличием у выпускника высшего медицинского учебного заведения не только кли-

нического, но и гигиенического мышления. Добиться же этого можно тоже лишь одним путем — “гигиенизацией” учебных планов, введением гигиенических проблем в учебные планы клинических дисциплин. Данную задачу можно решить путем создания межкафедральных программ, преподавания профилактической медицины на выпускных курсах, через элективы и т.п.

**Экологическое направление.** Мы твердо убеждены в том, что если не во всех, то в 70—80% предметов, преподающихся в медицинском вузе, должны находить отражение в той или иной степени проблемы экологии. Без сомнения, медицинская экология становится основой не только профилактической, но и клинической медицины. Обострение экологической обстановки во многих регионах, появление новых факторов воздействия, снижение защитно-адаптационных возможностей, ослабление иммунного статуса привели к возникновению экологически обусловленных заболеваний. Более того, воздействие даже незначительных концентраций загрязняющих веществ иногда вызывает отклонения некоторых параметров гомеостаза. Все это вместе взятое ставит перед клинической медициной новые задачи экологического содержания по ранней диагностике и предотвращению предпатологических состояний.

**Валеологическое направление.** Выдвинутый в прошлом лозунг “Все внимание — здоровью здоровых”, к сожалению, остался лозунгом. В нашем обществе так и не возникла устойчивая потребность в здоровом образе жизни — отказе от употребления алкоголя, активных занятиях физкультурой и спортом, рациональном питании и т.д. Одна из причин такого положения, по нашему глубокому убеждению, — просчеты в валеологическом воспитании студентов-медиков. С одной стороны, мы должны обучать студентов методам измерения собственного здоровья, степени адаптации своего организма к окружающей среде, а с другой — обязаны прививать обучающимся стойкую привычку к здоровому образу жизни с тем, чтобы они стали пионерами и проводниками его в

обществе. Таким образом, во всех медицинских вузах необходимо создать кафедры и курсы валеологии или, по крайней мере, разработать и реализовать межкафедральные программы ее преподавания.

**Гуманитарное направление.** Отказ от коммунистической морали и отсутствие заменяющей ее общенациональной идеи (идеологии) привели к тому, что к началу 90-х годов медицина в России оказалась на пороге этического банкротства. Избежать его можно только следующим образом: а) вернуться к истокам русской философской мысли, к моральным исканиям Н.Ф. Федорова и В.С. Соловьева, В.В. Розанова и Н.А. Бердяева, И.А. Ильина и В.И. Вернадского; б) возродить традиции российской врачебной этики, связанной с именами М.Я. Мудрова и Н.И. Пирогова, В.В. Вересаева и Н.Н. Петрова; в) проникнуться идеями западной либеральной философии — идеями приоритета прав человека и пациента. Без этого нам не решить ни традиционных задач медицины (предупредить болезнь и лечить больного), ни новых моральных коллизий, связанных с развитием новейших медицинских технологий (пересадка органов, генная инженерия, “пробирочное” материнство и т.д.). Путь здесь один: пересмотр содержания гуманитарного образования в медицинском вузе и создание кафедр биоэтики и медицинского права. Можем с удовлетворением отметить, что такая кафедра в Казанском медицинском университете уже организована.

Особо следует остановиться на подготовке врачей-гигиенистов, что связано прежде всего с резким ухудшением состояния здоровья населения России и окружающей среды. Об имеющихся недостатках в этом важном деле свидетельствуют ответы выпускников на вопрос о том, востребованы ли ими полученные в университете знания по профилактической медицине в практической работе. До 70% врачей-гигиенистов отмечают невостребованность полученных во время учебы знаний. В чем же дело? Не находится ли наша санитарная служба на перепутье? Ответ, как всегда, может дать история.

В 70—80-е годы прошлого века, когда гигиена только зарождалась как научная дисциплина, между ее основоположниками в России возникла острая дискуссия. А.П. Доброславин утверждал: “Здравоохранение (так Доброславин называл гигиену — **авт.**) вовсе не должно быть причисляемо к порядку медицинских знаний. Эта невольная связь с медициной едва ли приносит здравоохранению много пользы... Здравоохранительный (санитарный — **авт.**) персонал должен быть строго отделен от медицинского, и нет безусловной надобности для прочного гигиенического образования быть медиком” [3]. Ф.Ф. Эрисман, наоборот, подчеркивал: “...отделение гигиены от ее исходной точки, от человеческого организма, уничтожение ее органической связи с медициной было бы в моих глазах крайне опасной операцией, могущей иметь весьма печальные последствия для дальнейшего правильного развития гигиенического знания. Поэтому я считаю гигиену самостоятельной наукой, имеющей свои собственные, ей одной свойственные задачи и цели, и нераздельно связанной с медициной” [7].

Казанские медики придерживались второй точки зрения. В частности, основатель первой кафедры гигиены в России А.И. Якобий добился, чтобы экзамен по гигиене вошел в число обязательных при выпускных испытаниях на степень лекаря. Восторжествовала, если так можно выразиться, точка зрения Ф.Ф. Эрисмана. И это было достижением отечественной врачебной мысли. По словам классика российской медицины, казанского терапевта Н.А. Виноградова, “лечебная медицина и гигиена должны идти рука об руку к одной цели — к сохранению здоровья человека”. Однако со временем основной акцент в практической работе врачей-гигиенистов был сделан на функцию контроля за факторами среды, их соответствием гигиеническим нормативным и санитарным правилам. А они, эти нормативы и правила, по вполне объективным и понятным причинам увеличивались в геометрической прогрессии, и санитарный

врач, по существу, превратился из медика в санитарного инспектора.

Противоречие между медицинским образованием врача-гигиениста и контрольной сущностью его работы еще более обострилось в связи с реформой санитарного дела в стране. Напомним, в Положении о Госсанэпиднадзоре от 1973 г. основной задачей санитарно-эпидемиологической службы считался контроль за соблюдением санитарных норм и правил. Эту сферу деятельности в прошлом веке метко называли “медицинской полицией”, то есть обозначили как полицейскую функцию. Спустя же 18 лет, в Законе “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” и в разработанном на его основе Положении о санитарно-эпидемиологической службе России (1991, 1994, 1998) инспекционной функции врача-гигиениста была отведена вторая роль, а основными направлениями его работы стали оценка и прогнозирование состояния здоровья населения в связи с состоянием среды обитания, выявление причин и условий возникновения, а также распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний и отравлений, разработка обязательных для исполнения предложений по обеспечению санитарного благополучия населения. Однако переход на новую идеологию осуществляется крайне медленно — многие центры санэпиднадзора еще мало изменили сущность своей работы: она так и осталась прежде всего контрольной.

Что же вытекает из изложенного выше? Какие меры в перестройке учебного процесса, с одной стороны, и практической деятельности врачей-гигиенистов — с другой должны быть приняты? Прежде всего следует определиться с контрольной (инспекторской) функцией санитарно-эпидемиологической службы. Она должна осуществляться, на наш взгляд, не врачами, а, назовем их условно, санитарными инспекторами, специально подготовленными, возможно, на медико-профилактическом факультете медицинского вуза. Конечно, по особой программе, допустим, в течение 4 лет. Но каким тогда должен быть

современный (или ближайшего будущего) врач-гигиенист? Позволим себе привести длинную цитату из статьи И.С. Дронова и О.Л. Максимова, которые, на наш взгляд, достаточно точно определяют основные параметры его деятельности. “В действиях санитарного врача должно проявиться своеобразное «гигиеническое» мышление, аналогичное «клиническому»: здесь «больным» будут население региона, популяция, коллектив, «симптомами болезни» — негативные изменения статистических показателей состояния здоровья, постановкой диагноза станут поиск и подтверждение причин санитарно-эпидемиологического неблагополучия, а лечением — разработанная система мер по устранению причин неблагополучной ситуации и предупреждению ее повторного возникновения. Иными словами, если раньше основной акцент в практической работе делался на функцию контроля за факторами среды,.. то теперь... санитарный врач должен прежде всего ориентироваться на будущий конечный и объективный результат работы — уровень здоровья населения” [4].

В ракурсе изложенного рассмотрим основные учебные задачи профильных гигиенических дисциплин. По существу, врач-гигиенист (а, может быть, исходя из российских дореволюционных традиций, с одной стороны, и европейских стандартов — с другой его следует называть врачом общественной медицины) должен в совершенстве владеть методологией социально-гигиенического мониторинга. Длительное наблюдение в едином территориально-временном пространстве за показателями состояния здоровья населения и среды его обитания дает возможность выявить причинно-следственные связи в системе “здоровье — среда”. Установив иерархию (соподчиненность) ведущих факторов риска, можно целенаправленно разработать профилактическую программу, внести коррективы по оздоровлению среды и оценить их эффективность по принципу обратной связи. Социально-гигиенический мониторинг позволяет не только отслеживать и анализировать происходящие изменения в состоянии здоровья

населения, но и моделировать эти взаимосвязи, прогнозировать степень риска тех или иных преобразований в окружающей природе и обществе. Обучить этому студента медико-профилактического факультета и есть основная стратегическая задача гигиенических кафедр.

Как никогда возрастает роль преподавательского обучения на кафедрах общей и социальной гигиены. На последней красной нитью через весь курс должны проходить темы, посвященные методам анализа показателей здоровья населения и их связи с социальными преобразованиями в обществе. Давно пришло время обучать студентов методическим подходам к составлению программ многофакторного анализа показателей здоровья и прежде всего заболеваемости населения, демонстрировать эти программы на ЭВМ, а не ограничиваться преподаванием рутинных методов санитарной статистики.

Что касается коммунальной гигиены, то здесь, думается, должны решаться две приоритетные задачи обучения. Она должна стать центром, во-первых, ознакомления студентов с современными проблемами медицинской экологии (или экологии человека), а во-вторых, обучения интегральным методам оценки многокомпонентных факторов окружающей среды и их воздействия на организм человека [4, 6]. И, конечно, следует отказаться от рутинной одномерной системы оценки степени опасности того или иного фактора. Иными словами, при изучении влияния факторов окружающей среды на здоровье населения следует переходить с одномерного на многомерный уровень.

Среди гигиенических дисциплин выросло значение гигиены детей и подростков. Это вытекает из простого постулата: выход из кризисной ситуации в состоянии здоровья нации лежит через оздоровление детского населения. Представляется, что наиболее важными узловыми пунктами в программе обучения по этому предмету должны стать следующие задачи:

— овладение широким спектром методических подходов к комплексной

оценке состояния здоровья детского населения и его различных контингентов, прежде всего групп высокого социального риска;

— умение оценивать психическое здоровье детей и подростков, ибо в настоящее время отмечается небывалый рост числа детей, страдающих нервно-психическими заболеваниями, имеющих различные формы социальной дезадаптации, девиантного поведения [2]. Нельзя забывать, что именно с уровнем психического здоровья детского населения тесно связано распространение подросткового алкоголизма и наркомании — одной из самых страшных угроз будущему России;

— освещение проблем психогигиены подросткового секса, так как следует помнить, что происходят небывалое “омоложение” аборта и его криминализация в подростковом возрасте, растет контингент юных матерей [1].

На кафедре медицины труда ключевое место должно занять изучение человека в процессе трудовой деятельности. Его здоровье должно рассматриваться как результат сложного взаимодействия и интегрального влияния не только профессиональных, но и медико-биологических, демографических, социально-экономических, экономических и других факторов. Специалисты в области медицины труда должны знать и уметь использовать для характеристики здоровья широкий комплекс показателей: функциональных, клинических, социально-гигиенических и т.д.

Наконец, по разделу гигиены питания особое внимание следует обращать на изучение пищевого статуса различных групп населения с региональной дифференциацией. Нам приятно сознавать, что казанским гигиенистам при-

надлежит приоритет в подобном подходе. Достаточно вспомнить работу И.П. Сковороца “О голодном хлебе” (1874). Такой подход особенно актуален для эндемичных районов, экологически неблагоприятных регионов и отдельных контингентов населения.

После принятия Закона “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” санитарно-эпидемиологическая служба была введена в систему права. Поэтому чрезвычайно важно, чтобы наши выпускники овладели навыками правового мышления и поведения, и следовательно, в учебном процессе, как никогда раньше, необходимо широко освещать правовые вопросы и проблемы медицинской биоэтики. Система высшего медицинского образования в России в 21-м веке должна обеспечить выпуск таких специалистов, деятельность которых была бы сосредоточена на создании гармонии между здоровьем человека и средой его обитания. Именно в этом видится стратегическая роль профилактической медицины в системе подготовки современного врача.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Яруллин А.Х., Максимов Ю.Г. Репродуктивно-демографические показатели. — Казань, 1994.
2. Баранов А.А.//Росс. педиатр. журн. — 1998. — № 1. — С. 5—8.
3. Доброславин А.П. Гигиена. Курс общественного здравоохранения. — СПб, 1882. — Ч.1.
4. Сидоренко Г.И., Кутепов Е.Н.// Гиг. и сан. — 1994. — № 8. — С. 33—36.
5. Сухарев А.Г., Шелонина О.А., Рябова Л.В., Каневская Л.Я. Ежемесячный информационный бюллетень Госкомсанэпиднадзора РФ. — 1993. — № 9. — С. 10—15.
6. Ткачев П.Г.// Гиг. и сан. — 1995. — № 4. — С. 54—56.
7. Эрисман Ф.Ф. Курс гигиены. — М., 1887. — Т. 1.

Поступила 12.12.98.