

КОНЦЕПЦІЯ «ЗДОРОВ'Я» У СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ

А.Г. Дьяченко, д-р мед. наук, професор;

О.І. Гаврило, канд. біол. наук;

П.А. Дьяченко, канд. мед. наук,*

Медичний інститут Сумського державного університету, м. Суми,

**ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб*

ім. Л.В. Громашевського АМН України», м. Київ.

У роботі розглядається з історичних і біосоціальних позицій парадигма здоров'я/хвороба. Вказується на дуалістичну (біосоціальну) основу сучасного розуміння цих термінів.

Ключові слова: *здоров'я, хвороба, самопочуття.*

В статье рассматривается с исторических и биосоциальных позиций парадигма «здоровье/болезнь». Указывается на дуалистическую (биосоциальную) основу современной интерпретации этих терминов.

Ключевые слова: *здоровье, болезнь, самочувствие.*

Поняття «здоров'я» в різні часи було складовою частиною самоусвідомлення людини. Концепція охорони здоров'я є результатом усвідомлення суспільством цінності людини як носія певних знань, досвіду, трудових ресурсів або генофонду. Саме ступінь піклування про продовження активного життя кожному члену цього суспільства і є показником рівня якості життя. Категорія «здоров'я» визначає зміст медицини як сфери людського знання і закладає фундамент практичної діяльності лікарів та всієї галузі охорони здоров'я в цілому.

У первісному світі, коли людина була невід'ємною частиною природи, вона або давала користь своєму роду (полюванням, збиранням рослин, народженням і вихованням потомства), тобто була здоровою, або не жила. Люди гинули на полюваннях, під час стихійних лих, від голоду. Відсутність цілісної системи лікування не давала можливості людям прожити тривалий час. Накопичення досвіду поколінь дозволило виявити причинно-наслідкові зв'язки у виникненні хвороб. Так поступово зародилася медицина, яка знайшла свій розвиток у багатьох стародавніх цивілізаціях. Такий підхід ми бачимо ще в культурі Стародавнього Єгипту. Про здоров'я фараонів та знаті піклувалися придворні лікарі, вже тоді існувала їх спеціалізація. У Давній Греції здоров'я розглядалося в першу чергу як стан індивіда. Саме тоді це поняття стало нерозривно пов'язане з поняттям гармонії: стан здоров'я чи хвороби кожної людини залежить від балансу між елементами розробленої в той час космологічно-антропологічної схеми. Перевага одного з таких елементів, як дні, пори року, темпераменти, соки, якості, стихії призводить до хвороби [1]. Основою здорового способу життя вважалось правильне харчування, яке необхідно використовувати як для збереження здоров'я, так і для боротьби з хворобою. Іншими складовими були вплив повітря, світла, сон, емоції, фізична активність, їжа та пиття, виділення продуктів обміну [2]. Життя Середньовічної Європи в усіх аспектах підкорялося християнській концепції гріховності та добродетності. Хвороба була невід'ємною і фатальною частиною буття, її проходження залежало від прояву мудрості, справедливості, відваги, скромності, віри, надії і любові. Здоров'я перетворилося на якість, повністю підкорену духовності, його рівень вимірювався вірою. З настанням епохи Ренесансу в центрі уваги знову опиняються людина і вплив світу на здоров'я. На противагу теологічним поглядам,

розвивається розуміння причин хвороби у зв'язку з природою, індивідуалізмом і світським життям, поширюються знання про необхідність превентивних і реабілітаційних заходів.

В часи іdealізму і романтизму поширилися намагання розкрити взаємодії між тілом і душею, матеріальним світом і свідомістю. Гегель стверджував, що тільки завдяки хворобі і смерті відбувається оздоровлення духу, завдяки якому можна пом'якшити страждання, пов'язане з кінцем життя індивіда. В цей час здоров'я і хвороба розглядаються в контексті соціальних умов. Проте інтереси дослідників концентруються на самій хворобі, не хворому.

У XIX-XX ст., коли медицина починає перетворюватися на точну науку, дискусії, стосовно поняття «здоров'я», загострюються, що віддзеркалює, з одного боку, глибину та складність проблеми, а з іншого, демонструє гносеологічну різницю у підходах. З'являється велика кількість визначень цієї важливої категорії. Наприклад, в енциклопедичному словнику Брокгауза і Ефрона говориться, що *«здоров'я – це стан організму, всі частини якого нормально розвинуті і правильно функціонують»*. У словнику Grand Larousse Encyclopedique (1962) зазначається: *«Здоров'я – стан індивіда, організм котрого функціонує добре»*. Близьке визначення наведене в Encyclopedia Britanica (1959): *«Здоров'я – це стан фізичної міцності і благополуччя, при якому організм правильно виконує свої функції»*. Але найвідомішим є визначення експертів ВООЗ: *«Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів»*. Але поняття соціального і духовного благополуччя в принципі суб'єктивні, а соціальну значимість людини далеко не завжди можна визначити, особливо кількісними критеріями. Більш того, навряд чи знайдеться у світі людина, яка б відповідала такому визначенню. Тобто, якщо прийняти дефініцію ВООЗ, то здоров'я перетворюється у раритет або навіть умоглядну сутність, з чим дуже важко погодитись.

У більшості сучасних вітчизняних і зарубіжних роботах, присвячених цьому питанню, визнаються неповнота і неконструктивність існуючих визначень поняття «здоров'я». Так, відомий американський патолог І.Б. Річмонд стверджує, що *«медицина так глибоко загрузла в концепції хвороби, що у нас немає ні термінології, ні класифікації здоров'я. Особливо це стосується соціальних і психологічних аспектів здоров'я, де використовуються лише грубі терміни і немає необхідної класифікації»*. З метою ліквідації вакууму деякі дослідники пропонують при визначенні здоров'я використовувати ряд принципових попередніх установок. Головна з них стверджує, що абсолютного або стовідсоткового здоров'я не існує. Одне з передумов – *«визначення здоров'я неможливо без оцінки взаємодії індивіда і середовища, що його оточує»* є аксіомою і не потребує обговорення. Інше, про необхідність тестових навантажень для визначення здоров'я, потребує низки уточнень. Виходячи з цих установок, автори розрізняють кілька понять здоров'я, що мають різний зміст. З нашої точки зору таке дроблення цілісного поняття, що лежить в основі медицини як науки, не тільки не може бути прийнятним, але відбиває кризу всієї сучасної медицини в цілому.

Деякі сучасні дослідники здоров'я як загального стану людини поряд з біологічним його компонентом велику увагу приділяють психоемоційному компоненту. Психосоматичний підхід стверджує, що кожна особа перебуває в напруженні між здатністю пристосовуватися до умов світу і перешкодами з боку цього світу. Якщо ці протиріччя не усвідомлюються, то діють поза свідомістю, приводячи до невротичних і психосоматичних змін [3]. Антропоцентричний погляд розшифровує здоров'я як рівновагу життєвого потоку, будь-яке одностороннє відхилення

розглядається як хвороба [4]. Остання є одночасно викликом творчій силі людини та природженому прагненню організму до самоцілення. Такий підхід розкриває подвійну сутність хвороби і здоров'я: суб'єктивні та об'єктивні прояви цих явищ. Вайнер [4] вважає здоров'я динамічною системою у мінливому середовищі, всі його підсистеми працюють в певному ритмі, що регулюється комунікативними сигналами. При зміні або випадінні окремих ритмів виникає хвороба. Вирішальними в цій ситуації є суб'єктивне сприйняття і емоційна переробка функціональних змін. Утворення симптомів – це спроба налагодження організму [5]. А в сучасній гуманітарній культурі скарги на погане самопочуття викликають якщо не співчуття, то в усякому разі розуміння. У результаті зловживання таким способом заглушувати конфлікти в собі розвивається поведінка самозбереження. Хвороба переходить у хронічний стан. Ще Гіппократ перспективу лікування вбачав у намаганні відновити здоров'я силами пацієнта, оскільки хвороба розглядалася як породження самої людини. Криза ж означає вершину боротьби і повороту стану хворого на видужання.

Сучасна медицина вбачає у хворобі порушення рівноваги між психічними, соціальними, фізіологічними процесами та відносинами між організмом людини і навколишнім світом, схилившись у бік психічного та соціального початку у людині і дещо принижуючи біологічний початок [6,7]. Хвороба стає віддзеркаленням психосоматичної перешкоди, в якій беруть участь соматичні, психічні та соціальні фактори. Межі здоров'я розмиваються все більше, залежно від нових досліджень у медицині: *«Те, що сьогодні не можна пізнати, можливо, за кілька років буде розглядатися як відхилення від норми, тим самим сьогоднішній стан здоров'я завтра буде розглядатися як хвороба»*, - зазначає дослідник. Сьогодні ми розуміємо, що самопочуття, як фізичне, так і моральне, є основою для виконання особою певних функцій у суспільстві, для здатності до соціальних відносин. Якість самопочуття кожної людини можна вимірювати загальними показниками: відповідність соціальним стандартам життя, визнання у суспільстві, політичні свободи, кількість часу для творчості та відпочинку, стан навколишнього середовища і т.ін., а можна і суб'єктивними: наповненість життя, рівень задоволення ним, виконання бажань. Але не треба забувати і про фізичні (апетит, сон, біль, певні скарги) та психічні (самоконтроль, концентрація уваги, страх, депресія, здатність до успіхів у будь-якій діяльності, інтенсивність і якість соціальних контактів) показники, які можуть бути об'єктивними індикаторами самопочуття. Ці показники можна виміряти за допомогою медичного обладнання і психометричних методів. Крім того, до всього цього треба додати почуття задоволення досягнення мети. За Аристотелем, якість життя залежить від різниці між очікуваннями і досягненнями. Чим меншою є ця різниця, тим щасливішою відчувається людина, що дорівнює в даному випадку самопочуттю. Втім, ці міркування не можуть допомогти у пошуках визначення здоров'я, яке б задовольняло всім вимогам.

Здоров'я – це інтегральний показник стану всіх функціональних систем організму. Оскільки людина є досить складно влаштованою і високо структурованою біосистемою, а будь-яка система, в тому числі організм людини, створюється для виконання певних завдань, можна вважати, що *здоров'я – це здатність (можливість) організму виконувати в повному обсязі запрограмовані функції.* Це визначення дозволяє чітко розставити пріоритети: *здоров'я* первинне. З іншого боку, це визначення допомагає розробити кількісну шкалу оцінки хворобливих проявів за функціональними можливостями, що збереглися, які можна легко виміряти кількісно. Це дозволяє вивести просту формулу хвороби:

$$D = \frac{H}{T + F \cdot E}, \text{ де } D - \text{ хвороба; } H - \text{ здоров'я; } F - \text{ будь-який}$$

шкідливий для здоров'я чинник; E – експозиція чинника; T – час.

Ця формула дозволяє не тільки оцінити хворобу кількісно, але й зробити висновок про принципову неможливість безсмертя: навіть за відсутності впродовж життя експозиції шкідливих факторів через силу інваріантне спрямування вектора часу, тобто в результаті його неможливого зростання, кількість здоров'я буде так само повільно, але невідворотно зменшуватися до нуля. Не суперечить ця формула і можливому у майбутньому реальному чи віртуальному пересадженню мозку або свідомості в клоноване тіло, оскільки це буде нове здоров'я для нового тіла.

Здоров'я не є сталою величиною. Серцево-судинна, імунна та інші системи організму не можуть і не працюють з постійною максимальною напругою. Їх фізіологічна потужність ритмічно змінюється (циркадний, сезонний та інші біоритми). Відповідно, інтегральний показник їхнього стану (здоров'я) також постійно змінюється. Слід зауважити, що незважаючи на ці зміни воно залишається стовідсотковим, звісна річ, якщо немає внутрішніх перешкод (хвороби) для виконання притаманних організму функцій.

На противагу здоров'ю, хвороба є таким зовнішньо або внутрішньо обумовленим станом організму, який заважає виконанню біологічних функцій у повному обсязі. У філософському аспекті, за визначенням Клода Бернара, *«хвороба є обов'язковим проявом життя, супутником його еволюції й ускладнюється відповідно до ускладнення функцій й структури живих істот»*. Первинною і основною ланкою розвитку хвороби є пошкодження. У найбільш загальному сенсі пошкодження живого тіла на будь-якому рівні (молекулярному, субклітинному, клітинному, органному, організменому чи популяційному) являє собою таку зміну його будови і функції, яка не сприяє, а заважає життю й існуванню організму в навколишньому середовищі (Адо, 1985). Довгий час вважалося, що хвороба – це пристосувальна реакція на будь-яку зовнішню чи внутрішню причину, що обмежує або перешкоджає виконанню організмом (системою) закладених в нього функцій. Трафаретні прояви таких реакцій (специфічні клінічні симптоми) дозволяють відокремлювати хвороби одна від одної, що є основою сучасної міжнародної класифікації хвороб. Саме ця ідея визначала і зараз визначає стратегію розвитку медицини як системи поглядів, спрямованих на збереження й зміцнення здоров'я окремих представників *H. sapiens* і виду в цілому й попередження хвороб. На цьому уявленні будувалися моделі розвитку хвороб і розроблялися конкретні заходи боротьби з патогенними факторами та попередження контакту з ними. Втім, у підґрунті багатьох хвороб лежать спільні механізми виникнення, що примушує вдосконалювати стратегію боротьби з ними з урахуванням спільних ланок у патогенезі.

Хоча хвороби з'явилися на Землі з появою життя, їх велике поширення і різке скорочення тривалості життя людей почалися з появою великих перманентних поселень із супутнім їм скупченням і антисанітарією. Масові хвороби поширилися з розвитком цивілізації. Вони є неминучим супутником прогресу (на певному етапі еволюції суспільства). Насправді, в природі (тваринному світі) масові хвороби як явище практично не трапляються. Трапляються (рідко) хворі тварини. Більшість тварин у природі мають стовідсоткове здоров'я. Хворій тварині не вижити в жорсткій конкурентній боротьбі. Її убивають хижаки або відсторонюють від здобичі родичі. В соціумі все інакше. Головне завдання медицини – *збереження життя і здоров'я кожного хворого*.

Об'єктивно це суперечить іншій заявленій меті медицини – *збереження і зміцнення здоров'я популяції і виду*, оскільки погіршує генофонд популяції й виду в цілому. Закони формальної логіки стверджують, що чим більше коштів ми будемо вкладати у вдосконалення методів лікування індивідів, тим гірше буде стан здоров'я популяції і тим менше в ній буде здорових людей. Подобається це нам чи ні, зусиллями багатьох поколінь лікарів створений принципово новий (з чисто біологічної точки зору) вид *Homo morbidus* (Людина хвороблива). Звичайно, ми не можемо погодитися з подібним трактуванням ролі медицини в суспільстві. Але треба пам'ятати, що головне внутрішнє протиріччя медицини до цього часу не розв'язане, і його розв'язання відкладається на невизначений час, коли будуть створені необхідні методологічні, методичні й моральні передумови у рамках молекулярних і клітинних технологій, що бурно розвиваються.

За останні сто років у системі поглядів, що стосуються парадигми *здоров'я/хвороба*, намітився зсув у бік соціального підходу, який відділяє людину від біоти і протиставить її решті світу. Стверджується, що еволюція виду і соціуму, в усякому разі, останні 2 тис. років, підкоряється виключно соціальним, не біологічним законам. Людина ніби випадає з природи, підвищуючись над нею й керуючи нею. Але структурованість людської популяції набагато менша, ніж структурованість природи в цілому. Тому людина є не керуючим, а керованим фактором еволюції [8].

Міжвидова боротьба і природний добір, за твердженням Дарвіна, є рушійною силою еволюції. *Хвороба ж є проявом цієї боротьби, засобом відбору найбільш адаптованих, пристосованих до дії шкідливих факторів середовища особин*. Але й це трактування хвороб не можна вважати всеосяжним. Справа у тому, що природі відомі й інші способи міжвидової боротьби, і хвороби серед них не найважливіші. Тому питання, *навіщо людині хвороби*, залишається відкритим.

Оскільки мікроорганізми є етіологічними факторами більшості хвороб, навіть тих, інфекційна природі яких досі не доведена, проблему взаємовідносин людини і мікросвіту, які є частиною еволюційної історії обох сторін, не можна лишати в даному контексті осторонь. Людина є харчовим субстратом для мікроорганізмів, що переважають нас в усіх відношеннях: вони розмножуються з величезною швидкістю (1-2 генерації за 1 годину), без наслідків переносять колосальні коливання кількості, в той час як скорочення людської популяції на 1% вважається катастрофічним, мають неймовірні здатності до генетичної дивергенції (різноманітності). Наш організм населений величезною кількістю мікроорганізмів, число яких на два порядки більше від загальної кількості клітин. Кількість вірусів, що супроводжують нас у житті, не встановлено, але є підстави вважати, що їх ще більше. У геномі людини знайшли свій притулок геноми близько 500 ретровірусів, ідентифіковано більше 65 000 послідовностей бактеріальних генів (при загальній кількості генів у геномі людини приблизно 35 000). Так чому ж ми все ще існуємо?

Відповідь на це запитання, мабуть, одна: ми потрібні один одному. З одного боку, ми потрібні мікроорганізмам, оскільки наш організм формує для них екологічні ніші, забезпечуючи їх усім необхідним для життєдіяльності. За рідкісним винятком, наше мікробне оточення зацікавлене в нашому виживанні. Переважна більшість патогенів, включно з вірусами і майже всіма бактеріями, крім, можливо, спороутворюючих клостридій, гинуть разом із загибеллю хазяїна. Приклади подібного взаємного зникнення паразита і хазяїна в історії еволюції біоти зареєстровані. У процесі коеволуції мікро- і макроорганізмів розвинулися механізми взаємного обмеження

використання всього арсеналу засобів протидії. Тому величезна кількість мікроорганізмів, що населяють нас, не заважають нам жити. Найчастіше наш організм просто не помічає присутності мікроорганізмів та їх генетичного матеріалу. Цей механізм толерантності може реалізуватися в тому числі через відсутність специфічних для бактерій і вірусів рецепторів. Наприклад, делеція в гені рецептора CCR5 робить гомозиготних носіїв цієї мутації нечутливими до вірусу імунодефіциту людини при будь-якому способі передачі (таких гомозиготних мутантів у популяції європейців 2% за повної відсутності в інших расах).

З іншого боку, і це також добре відомо, мікроорганізми потрібні нам. І це не тільки хрестоматійний приклад синтезу деяких необхідних нам біологічно активних речовин бактеріями, що населяють товстий кишечник, але й менш відомий, хоча й не менш цікавий факт використання ферментативних можливостей бактерій в інтересах організму хазяїна. Йдеться про феномен транслокації бактерій, коли за певних обставин кишковий бар'єр стає на певний час проникним для бактерій. У результаті розвивається бактеріємія, і бактерії переміщуються в місця пошкоджень. Ферментативна система ссавців не має достатньо можливостей для руйнування некротичних тканин в осередку ураження, без чого загоєння ушкоджень неможливе, тому організм «запрошує» мікроорганізми для вирішення проблеми, яку сам розв'язати не в змозі. Але макроорганізм повинен строго контролювати реплікацію мікроорганізмів, в іншому випадку симбіонти можуть перетворитися в патогени (опортуністична інфекція) й спричинити загибель організму.

Таким чином, спектр взаємовідносин хазяїна й мікроорганізмів, що його населяють, досить широкий. Мікроорганізм може бути нешкідливим супутником-пасажиром, а у випадку втрати організмом певною мірою здатності до захисту, ставати досить агресивним, викликаючи широкий спектр патологічних проявів, що клінічно визначаються як хвороба. З іншого боку, селективний тиск на мікробну популяцію з боку протимікробних препаратів і вакцин призводить до поступового домінування в мікробній популяції антибіотикорезистентних і невакцинованих штамів збудників, створюючи все більш серйозні проблеми в терапії. Крім того, масивне вторгнення антибіотиків призводить до різкого порушення мікробного пейзажу кишечника й інших екологічних ніш організму людини. Нарешті, раптовий генетичний шифт (зсув) може призвести до катастрофічних змін патогенних властивостей збудника, перетворюючи його в «кару божу», як це відбулося, наприклад, з нешкідливим попередником ВІЛ-1 (HIV-1) вірусом імунодефіциту мавп SIV-1.

Отже, аналізуючи еволюцію понять «здоров'я» і «хвороба» в різні часи і в різних культурах, ми доходимо висновку, що у підґрунті *здоров'я лежить відповідність функційних можливостей організму наявним його потребам у мінливому життєвому середовищі*. Самі ці поняття є інтегральними величинами, складаючись з суб'єктивних оцінок самої людини, відповідності різних сторін її життя суспільному розумінню здоров'я, а також об'єктивних даних медичних обстежень.

SUMMARY

THE "HEALTH" PARADIGM - MODERN INTERPRETATION

A.G.Dyachenko, O.I.Havrylo, P.A.Dyachenko
Medical Institute of Sumy State University, Sumy

The historical and modern speculations concerning the "health" and "sickness" paradigms are discussed in the paper.

Key words: *health, illness, well-being.*

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Aristoteles. Nicomachische Ethik.- Stuttgart, 1978.
2. Capra E. Wendezeit. Bausteine des Lebens. Deutscher Taschenbuch Verlag. - Muenchen, 1991.
3. Mitscherlich A. Krankheit als Konflikt. Studien zur psychosomatischen Medizin.- Frankfurt, 1966.
4. Weiner H. The Dynamics of the Organism: Implications of Recent Biological Thought for Psychosomatic Theory and Research // Psychosomatic Medicine.-1989.-V.51.-P.608-635.
5. Pieringer W. Krankheit und Kultur. Perspektiven einer medizinischen Anthropologie. - Aus dem Institut fuer Medizinische Psychologie und Psychotherapie der Karl-Franzens-Universitaet. - Graz, 1989.
6. Schipperges H. Die Vernunft des Leibes Gesundheit und Krankheit im Wandel. - Styria, 1984.
7. Schipperges H. Die Kranken im Mittelalter. C.H.Beck.- Muenchen, 1990.
8. Сергеев В.П. Болезни человека как отражение межвидовой борьбы / Журн.микробиол.- 2007.-№3.-С.97-102.

Надійшла до редакції 6 грудня 2010 р.