

Информация для цитирования:

Сvistельник А.В., Ханин А.Л., Альшевская А.А. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРЕВЕНТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ // Медицина в Кузбассе. 2022. №3. С. 142-146.

Сvistельник А.В., Ханин А.Л., Альшевская А.А.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия, ФГБНУ Научно-исследовательский институт фундаментальной и клинической иммунологии, г. Новосибирск, Россия



МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРЕВЕНТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Сохранение здоровья, превенция заболеваний – один из основных трендов развития современной медицины. Акцент внимания на здоровье населения, защита от угроз внешней среды, создание условий для здорового образа жизни становятся приоритетами в здравоохранении. Дополнение и развитие методологии превенции, адаптация к новым требованиям и мультидисциплинарная подготовка медицинских работников являются первоочередными задачами. В настоящее время идёт обновление базы знаний превентивной медицины, разработка учебных программ для обучения компетентных специалистов.

Ключевые слова: превентивная медицина; последипломная подготовка; методология

Svistelnik A.V., Khanin A.L., Alshevskaja A.A.

Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia, Research Institute of Clinical and Immunology, Novosibirsk, Russia

METHODOLOGICAL ASPECTS OF POSTGRADUATE EDUCATION IN PREVENTIVE MEDICINE

Preservation of health (or prevention of diseases) is one of the main trends of modern medicine development. Focus on public health, protection from environmental threats, and establishing conditions for a healthy lifestyle are becoming priorities in healthcare. Complementing and developing prevention methodology, adapting to new requirements, and multidisciplinary training of healthcare professionals are top priorities. Currently, the knowledge base of preventive medicine is being updated, and training programs are being developed to train competent specialists.

Key words: preventive medicine; postgraduate education; methodology

В конце XX века, с признанием больших достижений современной медицины, пришло и понимание ограничений ее возможностей используемыми уровнем решения проблем, подходами, организацией охраны здоровья и потребными ресурсами. В середине 90-х годов ВОЗ признала, что эффективность профилактических и превентивных программ многократно выше, чем лечебных. Вновь обратили внимание на возможности традиционных медицинских систем, началась работа по переосмыслению, оценке реальных возможностей и адаптации к современным условиям комплементарной медицины. Акцент развития медицины и здравоохранения в XXI веке уже построен на обновленных принципах превентивности, индивидуальных подходах, точности и вовлеченности пациента в процесс сохранения и укрепления здоровья. В 2003 году была принята и утверждена «Концепция охраны здоровья здоровых в Российской Федерации» [1]. В последующие годы были приняты еще 3 важных регламентирующих документа [2-4] и работа продолжается. Использование системного подхода к решению проблем здоровья населения, курс на здоровый образ

жизни переходят из декларативного состояния в целенаправленную деятельность. Первоочередными задачами обозначены разработка соответствующей методологии, обобщение знаний и опыта, создание информационного поля и подготовка кадров. Деятельность в этом направлении в РФ консолидирована на платформе *ХелсНет Национальной Технологической Инициативы (НТИ)* [5] на *высоком профессиональном уровне и с пониманием важности временного фактора.*

Есть достаточно серьезные обстоятельства, которые не позволяют рассматривать эту проблематику, как заурядную: 1) культура населения, 2) особенности методологии и специфический набор релевантных знаний, 3) специально подготовленные кадры.

В менталитете населения нет установок на ведение здорового образа жизни, нет и серьезной мотивации для организации превентивных и профилактических мероприятий в семье. К медицине прибегают в уже запущенных случаях. Только 12 % населения придерживаются здорового образа жизни (по данным Росстата за 2019 год), но появляется

устойчивая позитивная тенденция. Проблемы, связанные с влиянием на культуру населения, не являются простыми для решения. Это тема, требующая особого рассмотрения в широком контексте, выходящим за пределы здравоохранения.

Методологические особенности превентивной медицины предполагают целый ряд вопросов, которые необходимо решить: формирование у специалистов холистического (всеобъемлющего) представления о человеке и его здоровье, разработка и внедрение в практику обоснованных сохраняющих и укрепляющих здоровье подходов.

Подготовка кадров

Специалисты, которые будут работать исключительно в сфере клинической медицины, будут всегда (неотложная и скорая медицинская помощь, как минимум). В перспективе существует вопрос об удельном весе клиницистов и превентологов (специалистов, занимающихся изучением проблем, ведущих к заболеванию, и умеющих предупредить его развитие). Изучать доклиническую медицину, как и доказательную, должны будут все специалисты, применение полученных знаний и навыков в том или ином объеме будет диктовать ситуация в социальной сфере и в отрасли.

Особым образом необходимо рассматривать и вопрос доказательности. Методология, лежащая в основе доказательной медицины, неприемлема для превентивной [6]. Объект (человек) один, но очевидны принципиальные различия в субъектных и предметных сущностях: болезнь и здоровье, эффект лечения и предотвращение реализации рисков.

Единство и различия клинической (конвенционной) и превентивной медицины

Медицина, как элемент цивилизации, как направление науки и практики развивалась во всем известном мире несколько тысячелетий. До рубежа XV-XVI вв. основным учебником в течение 6 веков был «Канон врачебной науки» Авиценны. В Средневековье начала формироваться европейская конвенционная медицина, впоследствии ставшая мировым приоритетом. Она основана на редуционном подходе, основным ее предметом является заболевание. Но при этом, в ее арсенале декларирован саногенетический подход и заявлен приоритет профилактики, но преимущественно используются этиологический, патогенетический и симптоматический подходы. Традиционные же системы на Востоке сохранили холистичность, делая акцент на превенцию и профилактику заболеваний.

Сохраняющееся бремя болезней даже при огромных расходах на здравоохранение, отрицательный социальный и экономический эффект текущей эпидемической ситуации привели к необходимости интеграции знаний и технологий известных медицинских систем и переосмыслению рационалий организации охраны здоровья. При этом конвенционная и комплементарная медицина рассматриваются не как альтернативы, а как взаимодополняющие элементы.

Акценты в обучении специалистов превентивной медицины, на что обращаем внимание?

1. Формирование системного мировоззрения и представления о тесной взаимосвязи элементов среды. Владение системным мышлением, как инструментом, становится неизбежным в данном случае.

2. Рассмотрение человека в качестве подсистемы более сложной системы – антропобиогеоценоза, например.

3. Оценка состояния человека, его здоровья и патологии в более широком контексте, чем это принято в клинической медицине. Добавляется много специфической информации – знание психологии, экологической обстановки.

4. Соответствующая компетентность в нескольких разделах клинической медицины.

5. Умение отслеживать и обрабатывать большие объемы постоянно обновляемой информации для получения объективных выводов.

Какими знаниями и навыками должен обладать специалист по превентивной медицине? Специалист обладает системным мировоззрением, успешно использует и редуционный подход в клинической практике, ориентирован на получение реального результата, а не достижение суррогатных показателей. Он имеет медицинское образование, хорошо знает патологию человека, в т.ч. на уровне фундаментальных дисциплин (биохимия, морфология, генетика и эпигенетика, омиксные дисциплины). Потребуется дополнительная подготовка по психологии, необходимо освоить навыки коучинга, поскольку неизбежно придется мотивировать пациентов и их семьи к изменению образа жизни, привычек, на профессиональном уровне помогать корректировать личностные установки, обучать правильно выполнять оздоровительные программы.

Специалист умеет работать с большими объемами разнородной (не только медицинской!) информации и выбирать индикаторные показатели для оценки текущей ситуации со здоровьем и динамики ее развития. Установки и компетенции такого специалиста наиболее близки профессиональному статусу семейного врача, врача общей практики.

Для подготовки кадров такого профиля потребуется *дооснащение образовательной среды* элементами, наиболее важными из которых являются: 1) методологические подходы к профессиональной деятельности и подготовке кадров; 2) обновленные и пополненные компетенции, а также новые разделы знаний и навыков.

Методологические подходы. *Системный подход* в клинической медицине (например, теория функциональных систем П.К. Анохина) и организации здравоохранения, развитие навыков системного подхода наряду с редуционным, который принят в конвенционной медицине. Андрагогика, как образовательная основа для специалистов превентивной медицины – начиная со студентов старших курсов и при обучении врачей в ординатуре, аспирантуре, на циклах повышения квалификации в ГИУВах, факультетах для последипломной подго-

товки при медицинских университетах. Обучение ориентировано на осознанное восприятие и самообучение при постоянной консультативной поддержке опытных наставников, использование и развитие практических навыков, комплексную оценку результатов обучения, сотрудничество и обмен идеями со всеми участниками процесса.

Развитие компетентности в сфере превентивной медицины подразумевает освоение новых методологий, обновление понятийного аппарата, расширение спектра дисциплин, технологий и навыков, а также средств достижений результатов. Понятийный аппарат — классификация превенции и профилактики; понятие и признаки здоровья — требует развития и пополнения, в том числе — заимствования из тезауруса традиционных систем медицины. Здесь потребуются решение вопросов согласования и/или замены архаических терминов на новые. 5 принятых уровней превентивной медицины в более привычном для врача-клинициста формате представлены собственно превенцией, профилактикой и реабилитацией [7].

Обновление и расширение набора знаний и навыков предполагает освоение технологий системной оценки состояния здоровья человека и, с другой стороны, — глубокое понимание многоуровневых процессов гомеостаза (омиксные фундаментальные дисциплины, прежде всего). Понадобятся серьезные знания и в области социальной медицины, социологии, психологии (индивидуальной и социальной). Специальные знания по интерпретации данных многочисленных сложных омиксных исследований, умение обрабатывать большой объем разнородной информации, навыки конструирования (разработка комплекса индикаторов для оценки состояния здоровья, создание индивидуальных оздоровительных программ) — в ближайшей перспективе будут регулярно использоваться в практике специалистов превентивной медицины. Междисциплинарные знания и навыки позволят интегрировать диагностические и оздоровительные техники в комплекс для сохранения и укрепления здоровья конкретного человека.

Что включает в себя работа специалиста превентивной медицины?

К специалисту превентивной медицины люди приходят не с жалобами, а с *запросами*. Есть 3 категории людей: здоровые, здоровые, но с очевидными рисками заболевания, и больные. Люди обращаются с запросом разной степени определенности и только потом предъявляют жалобы на состояние здоровья или болезнь, если такие жалобы есть.

Здоровые хотят сохранить свое состояние как можно дольше, выяснить явные или скрытые угрозы, которые существуют, и уберечься от них. Здесь на первом плане — сохранение и укрепление здоровья, а не защита от неблагоприятных факторов. А вот здоровые с очевидными рисками стремятся, прежде всего, создать эффективную защиту от вполне реальных угроз (отягощенный наследственный анамнез, неблагоприятные бытовые и производственные условия, неблагоприятная экология и др.).

Больные люди обращаются к специалистам превентивной медицины с большим количеством запросов: 1) необходимо получить дополнительные аргументы для уточнения клинического диагноза; 2) разобраться с особенностями течения заболевания и персонализировать лечение; 3) оценить прогнозы развития заболевания (риск развития осложнений, индивидуальные возможности репарации, вероятность обострений и рецидивов заболевания). То есть здесь, помимо интереса в отношении явных и скрытых дополнительных угроз, есть и прикладной клинический смысл.

Выбор вариантов превентивной диагностики. Арсенал средств превентивной диагностики значительно пополнился и этот процесс продолжается. К традиционному наследственному анамнезу, объективной оценке статуса и генодиагностике за последние десятилетия добавились «омики» (геномика, эпигеномика, транскриптомика, протеомика, метаболомика, микробиомика) со сложной системой взаимодействия между собой и с факторами внешней среды [8]. Новые знания быстро накапливаются, уже начали использоваться на практике. Диагностические методы на основе информационных технологий, функциональные исследования организма предоставляют дополнительную важную прогностическую информацию о состоянии здоровья человека, существующих и потенциальных рисках. Все эти диагностические возможности еще не в полной мере отражены в программах профессионального обучения и ДПО. В завершении диагностического этапа врач получает развернутую детальную картину состояния здоровья пациента.

Подход к разработке программ оздоровления

В соответствии с запросом пациента устанавливаются цели оздоровительной программы, согласовываются индикаторы и промежуточные индивидуальные показатели. Для пациента и его семьи требуется обеспечить хорошую мотивацию и вовлечь пациента в активное выполнение предписаний. Основными направлениями превентивного вмешательства являются индивидуализированная коррекция образа жизни, диеты и физической активности. Эту классическую триаду, при необходимости, можно усиливать БАДами, физиотерапией и другими специализированными методами саногенетического воздействия. Если у пациента есть клиническая картина заболевания, то ее коррекция производится в соответствии с существующим регламентом (клинические рекомендации). Специалист превентивной медицины также консультирует пациента по вопросам обеспечения безопасности среды пребывания (очистка воды и воздуха в помещении, например). Весь комплекс мероприятий вписывается в календарный план, определяются контрольные точки для оценки промежуточных результатов.

Индикаторы для оценки промежуточных и итоговых результатов выбираются из контрольных показателей те, которые наиболее важны в данном конкретном случае или синтезируются из несколь-

ких показателей. Индикаторы могут быть любой размерности (качественные, номинальные, цифровые), отслеживаться пациентом самостоятельно или в условиях ЛПУ, иметь различный удельный вес для разных пациентов, разделяться на целевые подгруппы. Промежуточные индикаторы свидетельствуют о необходимости продолжения реализации оздоровительной программы в прежнем режиме или принятия решения об усилении какого-либо саногенетического вектора, его замене или отмене.

Организация превентивных программ

Оздоровительные программы рассчитаны на продолжительные периоды (недели — месяцы — годы), поэтому от организации этого процесса зависит не меньше, чем от точности и качества саногенетических мероприятий. Кроме упомянутых выше согласованных с пациентом целей и задач, мотивации пациента, важно составить план реализации программы, обозначить контрольные точки оценки состояния здоровья. Важно обучить пациента и членов его семьи правилам и порядку ЗОЖ. Во многих случаях необходимо подключать смежных специалистов — психологов, социальных работников. Специалист по превентивной медицине разрабатывает программу оздоровления и организует ее выполнение.

Таким образом, специалист по превентивной медицине должен быть разносторонне подготовлен, обладать организационными способностями и уметь работать с долгосрочными проектами. Такие качества предполагают специальное обучение.

Выводы или что происходит в контексте развития превентивной медицины в настоящее время и что предстоит сделать?

1. Формируется адекватное поставленным задачам правовое поле для применения превентивных технологий в медицине и здравоохранении.

Предстоит сформировать субъектные взаимоотношения в системе здравоохранения, определить механизмы взаимодействия с социальной службой, системой образования и другими заинтересованными социальными институтами.

2. Решаются методологические вопросы медицинского и организационного характера. Важно разработать основания доказательности в превентивной медицине, поскольку принципы клинической доказательной медицины не соответствуют условиям применения.

3. Накапливаются объективные знания, формируется соответствующее информационное поле. В настоящее время в информационном пространстве много искаженной и ложной информации о ЗОЖ, возможностях и средствах оздоровления — обезличенная, не персонализированная информация является источником неуправляемых последствий. Необходим регуляторный механизм в информировании населения.

4. Необходимо обучать преподавательский состав средних, высших и постдипломных медицинских учебных заведений.

5. Остро стоит проблема подготовки кадров для научно-исследовательской работы и практического здравоохранения: формирование соответствующего мировоззрения и мышления специалистов.

Ключевым моментом является формирование у населения правильного отношения к своему здоровью, культуры здоровья. Это задача национального уровня и требует сосредоточения на ее решении серьезных ресурсов.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. On the approval of the Concept of health protection of healthy people in the Russian Federation. Order of the Ministry of Health of Russia of 21.03.2003 № 113. *Zdravoohranenie*. 2003; 8. Russian (Об утверждении Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации. Приказ Минздрава России от 21.03.2003 г. № 113 //Здравоохранение. 2003. № 8.)
2. On the approval of the Concept of predictive, preventive and personalized medicine. Order of the Ministry of Health of Russia of 24.04.2018 № 186. Russian (Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины. Приказ Минздрава России от 24.04.2018 г. № 186.) Available from: <https://docs.cntd.ru/document/557437659>
3. On approval of the Strategy for the formation of a healthy lifestyle of the population, prevention and control of non-communicable diseases for the period up to 2025. Order of the Ministry of Health of Russia of 15.01.2020 № 8. Russian (Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года. Приказ Минздрава России от 15 января 2020 г. № 8.) Available from: <https://www.trbzdrav.ru/download/order-ministry-health-8-15-01-2020.pdf>
4. About the approval of the Procedure for the organization and implementation of the prevention of non-communicable diseases and the implementation of measures for the formation of a healthy lifestyle in medical organizations. Order of the Ministry of Health of Russia of 29.10.2020 № 1177н. Russian (Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях. Приказ Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н.) Available from: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030043>
5. Healthnet. National Technology Initiative. Russian (ХелсНет. Национальная Технологическая Инициатива). Available from: <https://nti2035.ru/markets/healthnet>

6. Jedrychowski W, Maugeri U, Jedrychowska-Bianchi I. On the need to teach evidence-based preventive medicine to health professionals. *Cent Eur J Public Health*. 2001; 9(2): 91-94.
7. Analytical report on the market segment "Preventive medicine". Healthnet. National Technology Initiative. 2019. 90 p. Russian (Аналитический отчет по сегменту рынка «Превентивная медицина». ХелсНет. Национальная Технологическая Инициатива. 2019. 90 с.) Available from: <https://academpark.com/upload/medialibrary/147/147af131722b646112a8a2cb64c6894a.pdf>
8. Hasin Y, Seldin M, Lusic A. Multi-omics approaches to disease. *Genome Biol*. 2017; 18: 83. doi: 10.1186/s13059-017-1215-1

Сведения об авторах:

СВИСТЕЛЬНИК Андрей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры фтизиопульмонологии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

ХАНИН Аркадий Лейбович, кандидат медицинских наук, профессор, зав. кафедрой фтизиопульмонологии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

E-mail: prof.khanin@yandex.ru

АЛЬШЕВСКАЯ Алина Анатольевна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, лаборатория молекулярной иммунологии, ФГБНУ НИИФКИ, г. Новосибирск, Россия.

Information about authors:

SVISTELNIK Andrey Vladimirovich, doctor of medical sciences, professor, professor of the department of phthisiopulmonology, Novokuznetsk State Institute for Advanced Medical Education, Novokuznetsk, Russia.

KHANIN Arkady Leibovich, candidate of medical sciences, professor, head of the department of phthisiopulmonology, Novokuznetsk State Institute for Advanced Medical Education, Novokuznetsk, Russia.

E-mail: prof.khanin@yandex.ru

ALSHEVSKAYA Alina Anatolyevna, candidate of medical sciences, senior researcher, laboratory of molecular immunology, Scientific Research Institute of Fundamental and Clinical Immunology, Novosibirsk, Russia.

Корреспонденцию адресовать: ХАНИН Аркадий Лейбович, 654005, Россия, г. Новокузнецк, пр. Строителей, д. 5, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Тел: 8 (3843) 45-48-73 E-mail: prof.khanin@yandex.ru