



МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ ЗАОЧНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА: ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ

Новосибирск, 2013 г.

УДК 61
ББК 5
Т33

Т33 «Современная медицина: тенденции развития»: материалы международной заочной научно-практической конференции. (06 мая 2013 г.) — Новосибирск: Изд. «СибАК», 2013. — 84 с.

ISBN 978-5-4379-0279-0

Сборник трудов международной заочной научно-практической конференции «Современная медицина: тенденции развития» отражает результаты научных исследований, проведенных представителями различных школ и направлений современной медицины.

Данное издание будет полезно аспирантам, студентам, исследователям в области практической медицины и всем интересующимся актуальным состоянием и тенденциями развития медицины.

Рецензенты:

- канд. мед. наук Архипова Людмила Юрьевна;
- канд. мед. наук Волков Владимир Петрович;
- д-р мед. наук, профессор Стратулат Петр Михайлович.

ББК 5

ISBN 978-5-4379-0279-0

2.2. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ОСНОВЕ СПЕКТРАЛЬНО-ДИНАМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Ростовцев Владимир Николаевич

*д-р мед. наук, профессор, главный науч. сотр. ГУ РНПЦ МТ,
г. Минск*

E-mail: vnrost@rambler.ru

Наиболее известным способом индивидуального оздоровительно-профилактического консультирования сегодня является консультирование на основе концепции индивидуального интегрального риска (риска общей смерти, то есть риска умереть в ближайшие 15 лет) [1, с. 13; 2, с. 2]. Этот способ консультирования используют в центрах здоровья в Российской Федерации.

Несколько лет назад мы разработали концепцию индивидуального нозологического риска и методы его выявления на основе спектрально-динамической функциональной диагностики с помощью комплекса медицинского спектрально-динамического (КМСД) [5, с. 27; 6, с. 3]. Нозологический риск — это риск манифестации конкретного заболевания у конкретного пациента. Концепция индивидуального нозологического риска инициировала новый этап развития профилактической медицины, отличающийся строгой и детальной индивидуализацией оздоровительно-профилактических рекомендаций и назначений.

Диагностика нозологических рисков, а также строгая индивидуализация рекомендаций и назначений стали возможны благодаря принципу работы и конструктивным особенностям КМСД [3; 4]. Благодаря диагностическим возможностям КМСД достигается строгая индивидуализация рекомендаций относительно: нозологических рисков, системных рисков, экологических нагрузок на организм, функциональных нагрузок на организм, этиологических агентов, индивидуальной комплементарности конкретных лечебно-профилактических препаратов любого типа. Последняя позиция означает строгую индивидуализацию оздоровительно-профилактических

и лечебных назначений препаратов на основе диагностики их комплементарности организму индивида.

Спектрально-динамическая функциональная диагностика (СДФД) рисков реализована в разработанной технологии индивидуального оздоровительно-профилактического консультирования на основе концепции нозологического риска. В описании технологии комплексного оздоровительно-профилактического консультирования мы будем говорить о выявлении рисков, помня о том, что шкала нозологического риска включает диапазоны не только рисков, но и латентных, и манифестных процессов.

Комплексное консультирование включает следующие этапы:

1. Фиксация паспортных данных пациента; запись жалоб и анамнестических данных; сообщение пациенту правил проведения СДФД.

2. СДФД состояния системы пищеварения. При обследовании пищевода, желудка и 12-перстной кишки выявляют риски эзофагита, гастрита, дуоденита и язвенной болезни. При наличии риска язвенной болезни проверяют активность *Helicobacter pylori*. Здесь и далее мы упоминаем самые основные диагностические позиции, которые составляют лишь часть диагностических возможностей КМСД. При обследовании гепато-билиарной системы выявляют риски холецистита, включая калькулёзный, гепатитов, цирроза и др. Выявление риска или латентной фазы, например, гепатита С позволяет провести профилактику (включая компенсацию вируса) и не допустить манифестации заболевания. Обследование поджелудочной железы позволяет выявить риски панкреатита и диабета. Обследование кишечника направлено на выявление рисков энтерита, аппендицита, колита, болезни Крона, дисбактериоза, геморроя и др.

3. СДД состояния сердечно-сосудистой системы. Выявляют риски артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, миокардита и эндокардита, инфаркта миокарда, нарушений мозгового кровообращения, анемии, гиперхолестеринемии, атеросклероза и др.

4. СДФД мочеполовой системы. Выявляют риски нефритов, нефроза, простатита, аднексита, мочекаменной болезни, гиперплазии предстательной железы, цистита, пиелита, различных дегенеративных процессов и др.

5. СДФД бронхо-лёгочной системы. Выявляют риски бронхита, пневмонии, обструктивной болезни, бронхиальной астмы, саркоидоза, плеврита, бронхоэктазов и др.

6. СДФД ЛОР-органов. Выявляют риски тонзиллита, хронического тонзиллита, отита, гайморита, фронтита и др.

7. СДФД нервной системы. Выявляют риски менинго-энцефалитов, нейропатий и энцефалопатий, рассеянного склероза, болезни Паркинсона, воспалительных и дегенеративных процессов в периферических нервах и различных нервных сплетениях и узлах.

8. СДФД костно-суставной системы. Выявляют риски артритов, включая воспаление межпозвоночных суставов, подагры, остеохондроза, остеопороза, артрозов, мышечной дистрофии, ревматоидных и подагрических полиартритов и др.

9. СДФД иммунной системы. Выявляют риски и состояния напряжения и истощения иммунной системы и её отягощений, причину и уровень поражения иммунной системы, комплементарные иммунопротекторы.

10. СДФД эндокринной системы. Выявляют риски воспалительных и дегенеративных процессов по основным железам внутренней секреции, включая эпифиз, гипофиз, щитовидную железу, надпочечники и половые железы, а также уровень тех или иных гормонов.

11. СДФД психического статуса. Выявляют риски и состояния гиподепрессии, тревожности, напряжения ВНС и психической нагрузки. При необходимости проводят диагностику психосоматических проблем.

12. СДФД онкологических рисков. Выявляют актуальные риски по конкретной онкопатологии (по всем органам и тканям организма).

13. СДФД других систем. При необходимости проводят СДФД органов зрения, зубо-челюстной системы, кожи, обмена веществ и др.

14. СДФД экологических нагрузок. Данный этап включает характеристики статуса питания и оценки уровня нагрузок, включая аллергенную, вирусную, грибковую, бактериальную и паразитарную. Характеристики статуса питания включают признаки неадекватности питания, склонности к пищевой аллергии, возможных передозировок.

15. СДФД комплементарности продуктов питания. Определяют комплементарность конкретных растительных, молочных, рыбных, мясных, хлебобулочных и других продуктов питания. Комплементарные (требуемые организму) конкретные продукты рекомендуют пациенту включить в рацион.

16. СДФД аллергенов. Выявляют аллергенные продукты питания, которые рекомендуют минимизировать в рационе пациента. Выявляют непищевые аллергены (бытовые, растительные, производственные, пылевые и др.) и дают пациенту рекомендации по их избеганию или исключению.

17. Формирование рекомендаций по режимам жизнедеятельности.

На этом этапе формируют индивидуальные рекомендации по психоэмоциональному и физическому режимам. Эти рекомендации формируют с учётом всех данных комплексного обследования.

18. СДФД комплементарности оздоровительно-профилактических препаратов и формирование назначений. Оздоровительно-профилактические (а при необходимости и лечебные) назначения формируют на основе СДД индивидуальной комплементарности (соответствия состоянию организма) препаратов.

19. Формирование рекомендаций по дополнительным обследованиям и консультациям специалистов. Выявление в процессе СДФД латентных патологических процессов нередко предполагает проведение дополнительных обследований (морфологических, лабораторных или функциональных) и консультаций специалистов.

Комплексное оздоровительно-профилактическое консультирование на основе КМСД и концепции нозологического риска является абсолютно новым видом первичной медицинской помощи.

Проведенное ранее сравнение технологии нозологического риска и технологии интегрального риска носило, в основном, формально-технологический характер [7, с. 3]. Изложенное выше содержание 19 этапов комплексного оздоровительно-профилактического консультирования даёт возможность предметно-содержательного сравнения этих технологий.

Оздоровительно-профилактическое консультирование как вид медицинской помощи необходим практически всем, за редким исключением индивидов, которые обладают высоко гармоничным генотипом и высоко гармоничным нравственным ядром личности одновременно. Этот вид медицинской помощи незаменим в полном смысле этого слова. Он может лишь дополняться предварительным скринингом рисков с помощью систем автоматизации оценок рисков [8, с. 2]. На проведение комплексного оздоровительно-профилактического консультирования затрачивается до 2-х часов (в среднем по 5—6 минут на каждый из 19 этапов). Комплексное консультирование создаёт достаточно полную диагностическую основу для составления и реализации индивидуальной оздоровительно-профилактической программы.

Список литературы:

1. Акимова Е.И., Большаков А.М., Гундаров И.А., Донцов В.И., Заугольников Т.В., Крутько В.Н., Кутумова О.Ю., Полесский В.А. Деятельность центров здоровья в системе индивидуальной профилактики избыточной смертности населения трудоспособного возраста: учебное пособие для врачей. — Цифровичок, 2009. — 58 с.
2. Гундаров И.А., Большов В.М. Программа оценки риска общей смерти (от инфаркта миокарда, мозгового инсульта и др.) по данным реографии. Свидетельство об официальной регистрации программ для ЭВМ, № 200461993. Роспатент. 2004. — 7 с.
3. Комплекс Медицинский Спектрально-Динамический [Электронный ресурс]. — Режим доступа. — URL: <http://www.kmsd.su>. (дата обращения 01.09.2009).
4. Комплекс Медицинский Спектрально-Динамический [Электронный ресурс]. — Режим доступа. — URL: <http://www.kmsd.by>. (дата обращения 01.09.2009).
5. Ростовцев В.Н. Физиологический полиморфизм и физиологические риски /В.Н. Ростовцев, В.С. Улащик. // Новости медико-биологических наук. Научно-практ. и научно-теоретический журнал. — 2011. — Т. 3. — № 2. — С. 213—220.
6. Ростовцев В.Н. Классификация медицинских рисков [Электронный ресурс] — Режим доступа. — URL: <http://www.kmsd.su>. (дата обращения 17.05.2011).
7. Ростовцев В.Н. Индивидуальная профилактика (две организационные формы и их технологическое содержание) [Электронный ресурс] — Режим доступа. — URL: <http://www.kmsd.su>. (дата обращения 29.05.2011).
8. Ростовцев В.Н. Почему нужны САОР? [Электронный ресурс] — Режим доступа. — URL: <http://www.kmsd.su>. (дата обращения 15.12.2011).