

## СТАНОВЛЕНИЕ УЧЕНИЯ ОБ ИНДИВИДУАЛЬНОМ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

*Колбанов Владимир Васильевич*  
*Профессор, доктор медицинских наук,*  
*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет*  
*имени академика И. П. Павлова,*  
*Санкт-Петербург*

### *Здоровье человека: что это?*

В третьем издании Большой медицинской энциклопедии, изданной в СССР, констатировалось, что целью медицины является укрепление и сохранение *здоровья*, предупреждение и лечение болезней человека, однако умалчивалось определение самого феномена здоровья [16]. Этот вопрос оставался открытым, по крайней мере, на протяжении XX века, но и поныне приемлемый ответ на него не найден ни в одном официальном медицинском издании.

Основная причина не востребоваемости точного представления о сущности здоровья человека содержится в традиционном консерватизме не только пациентов, но и большинства лечащих врачей, нацеленных на решение частной задачи – избавления человека от болезни. В профилактической медицине подобный консерватизм в большинстве случаев также обусловлен стремлением не допустить появления болезней и нарушений трудоспособности индивида. Вследствие такой утилитарной практики деление людей на здоровых и больных породило ничем не оправданное противопоставление понятий «здоровье» и «болезнь». Отсутствие точной дефиниции здоровья потребовало использование суррогатного понятия «норма». Но понятие «здоровье» значительно шире понятия «норма» хотя бы потому, что каждый параметр, входящий в определение здоровья, имеет свои границы нормы. Сколько же норм потребуется для количественной оценки здоровья? Ответа нет, но современная наука и практика требуют если не полного, то, по крайней мере, частичного количественного решения проблемы.

В конце XX века было высказано сомнение врачей-мыслителей, что мы не так уж много знаем о здоровье, что наступила пора объектом медицинских исследований сделать здорового человека и вместо историй болезни писать истории здоровья. Нелестную оценку получило и профилактическое направление медицины, так как в традиционном понимании оно в настоящее время исчерпало себя [17]. Возникло ощущение, что теоретический фундамент медицины остается консервативным. Возможно, в основу стратегии пора включить не состояние, а свойство организма (например, жизнеспособность). Очевидно, потребует уточнение и понятие «здоровый образ жизни» (ЗОЖ). Несмотря на скептическое отношение к ЗОЖ, почему многие люди в течение долгой жизни остаются здоровыми? Если ожидаемые результаты не всегда совпадают с реальными, надо искать причины этого несоответствия.

### *Гносеологические корни учения о здоровье человека*

Первые сведения о медицине Древнего Мира появились одновременно с появлением египетской иероглифической письменности, приблизительно к началу третьего тысячелетия до н.э. [16]. В мифологии Древнего Египта медицина представлена как откровение бога Имхотепа, но, вероятно, это был реальный человек из касты жрецов, обожествленный при жизни. В более поздних египетских и древнегреческих источниках он упоминается как Имутес или Асклепий, снискавший славу благодаря своим папирусам, многократно переписанным и впоследствии утерянным.

В Древней Индии многие медицинские знания изложены в философских положениях Аюрведы, появившихся приблизительно в XVIII в. до н.э. Аюрведа (знание жизни) – приложение к священным книгам индусов – ведам, составленным до возникновения буддизма. Содержание Аюрведы не избежало влияния жреческой идеологии, но в основном опиралось на рациональные элементы многовековой народной медицины [16]. В нём большое значение уделено мерам сохранения здоровья и продления жизни, режимам питания, правилам половой гигиены. Оздоровление, лечение и реабилитация по Аюрведе во многом не противоречат современной научной европейской медицине, хотя и не получили научного обоснования. Основные требования Аюрведы, относящиеся к образу жизни, были закреплены религиозными ритуалами и законодательными актами (например, сводом законов Ману).

В Древнем Китае, за 26 столетий до н.э., требования к здоровому организму были заложены в учении Кунг-фу. Элементы профилактической медицины в более поздние века до новой эры, записаны в трактате «Нэй цзин» (Канон врачевания), коллективном труде многих авторов, состоящем из 18 книг. Трактат составлен в форме диалога между врачом и легендарным предком китайского народа Хуанди (**Huang Di**), которому традиция приписывает авторство этого труда. Девять первых книг («Су вэнь», «Простые вопросы») посвящены строению и жизнедеятельности организма, распознаванию и лечению болезней. В девяти последних («Лин шу», «Чудесные точки») описывается древний метод чжень-цзю (иглокальвание, прижигание). Основные представления трактата «Хуанди нэй цзин» получены не в результате научных исследований в современном понимании, а в результате познания человеком самого себя посредством изучения внутренних частей организма. Воздействие на

организм построено на использовании понятия «Ци» (в разных переводах оно транскрибируется ещё как «Ки» или «Чи»), некоей энергии (или энергоносителя), обладающей полярными качествами Инь и Ян и циркулирующей по особым каналам. Здоровье человека якобы зависит от равномерности и правильности течения энергии. Задача управления здоровьем, согласно этим представлениям, заключается в обеспечении достаточного количества Ци и в его равномерном течении по энергетическим каналам (меридианам) в определённом направлении. Учение о балансе энергии в организме человека в переводе на многие европейские языки (не без искажений, как и осовремененные положения Аюрведы) получило известность как Цигун. Этим термином обозначается искусство укрепления здоровья и продления жизни,

Ещё одна ветвь традиционной восточной медицины – это широко распространенное в Японии старинное искусство целительства при помощи рук, заново открытое в конце XIX столетия доктором Микао Усуи. Законы целительства и укрепления здоровья, которые теперь получили распространение как принципы Рэйки, были сформулированы ещё Конфуцием в VI веке до н.э. Тысячи лет назад целители Тибета и много раньше древние арии Авесты, посвящённые атхарваны, пользовались этой естественной системой обретения целостности, обретения гармонии и здоровья в системе «Человек». Само слово «целить», «исцелять» из глубины веков несёт нам понимание смысла и причины нашего здоровья. Здоровье – это целостность, т.е. первозданность человека. Из этого понятия однозначно следует, что восстановление здоровья – это и есть восстановление утраченной человеком целостности. Совершенный человек есть человек здоровый, счастливый, развивающийся. Рэйки – японское слово. Оно состоит из двух иероглифов: рэй – таинственная сила, Трансцендентальный Дух; ки – Жизненная сила, Энергия биоплазмы. В обыденном понимании Рэйки – это та энергия, с которой мы рождаемся и живём, просто энергия жизни, которая не может быть ни плохой, ни хорошей [16].

Прародительницей будущей европейской медицины со всеми ее достоинствами и противоречиями явилась древняя медицина стран Средиземноморского бассейна (Эллады и Древнего Рима). Общение древних греков с разными народами способствовало обогащению их мировоззрения и образа жизни. Самым видным врачом Древней Греции был Гиппократ, получивший образование в медицинской школе на острове Кос, затем во время длительных путешествий изучивший достижения древней медицины Индии, Египта, Ливии и народов Малой Азии. Родоначальник медицинской географии, создатель учения о прогностике, автор холистической системы лечения и морально-этических норм врачевания, Гиппократ явился автором трактата «О здоровом образе жизни», основы дальнейшего учения о здоровье и ЗОЖ человека. От времен Гиппократа до нас дошло большое собрание сочинений медицинского содержания, «Гиппократов сборник», где авторство значительной части сочинений, возможно, принадлежало не только Гиппократу, но и его ученикам и последователями. В этой своеобразной энциклопедии периода расцвета греческой медицины приведены в систему разрозненные наблюдения прежних врачей. На русский язык переведены не все сочинения Гиппократа, но даже ныне изданные труды отражают его материалистическое и диалектическое мировоззрение [8].

Наивно-материалистические воззрения медицинской школы Гиппократа получили дальнейшее развитие в исследованиях врача Древнего Рима Галена, Несмотря на влияние католической церкви, Гален объективно обобщил опыт предшественников, врачей-материалистов. Он создал медицинскую систему взглядов на предупреждение болезней. Отдавая предпочтение фактам, полученным в лечебной работе, Гален во многих случаях становился на позиции материализма. Большое значение он придавал диетотерапии и мерам предупреждения болезней. Современные исследователи иногда необоснованно ссылаются на труды Галена при использовании понятия «третье состояние», которое он ввел не для противопоставления болезни здоровью, а для обоснования лечения «предболезненного состояния» [6].

Отношение религии к медицине нельзя назвать однозначным. Это относится не только к язычеству Древнего Мира, средневековому христианству, но и к мусульманству. В частности, различия в большей степени были обусловлены не столько религиозными табу, сколько климатическими особенностями. Арабская и таджикско-персидская медицина развивалась под сильным влиянием греческой, и обе эти системы в своих основах совпадали. Поэтому арабско-персидско-таджикскую медицину иногда называют также «греческой», — в отличие от других школ, в частности, индийской (индо-тибетской) и китайской.

По мере расширения культурных контактов и развития наук письменные медицинские труды становились достоянием более широкого круга людей, а путем переводов на другие языки обогащали медицину других народов. История таджикской медицины – яркий пример такого взаимообогащения. В эпоху Сасанидов (III-VII вв. н. э.) произведения индийской медицины переводились на среднеперсидский язык. В эпоху Аббасидов ряд индийских трудов был переведен на арабский язык, а затем на фарси (персидско-таджикский). Таковы были источники формирования медицинских научных знаний в странах мусульманского Востока. К концу X века н.э. эти знания стали почвой для создания Ибн Синой (Авиценной) «Канона врачебной науки», единого учения о здоровье человека.

В «Каноне врачебной науки» изложены теория и практика медицины, вопросы гигиены и диететики, последовательно проводится мысль о предохранении организма от болезней, о роли физических упражнений в укреплении здоровья [9]. В оценке здоровья человека Ибн Сина различал шесть градаций: тело здоровое до

предела; тело здоровое, но не до предела; тело не здоровое, но и не больное; тело, легко воспринимающее здоровье; тело, больное но не до предела; тело больное до предела.

Благодаря многочисленным латинским переводам и переизданию во всех университетах Европы, труды Ибн Сины оказали большое влияние на развитие науки о здоровье как на Востоке, так и на Западе.

Эпоха Средневековья – это время не только религиозного противоборства, но и консолидации естественно-научных знаний. Пример такой консолидации – создание в IX столетии корпорации врачей на территории Римской империи, в маленьком городе Салерно недалеко от Неаполя. Эта корпорация врачей создала на базе госпиталя при монастыре Монтекассино Салернскую врачебную школу, претендовавшую на статус высшего учебного заведения в Европе. Продолжительность обучения в этой школе составляла девять лет, из которых последний год – практическое обучение. Преподавание в Салернской школе имело светский характер, и ее деканами-приорами были не католические монахи, а светские люди.

Период расцвета школы пришёлся на X—XIII века, когда в ней работали архиепископ Альфанус и Константин Африканский, врач и переводчик на латынь греческих и арабских трактатов по медицине. В этот период трактаты школы стали каноном для преподавания медицинских наук в других учебных заведениях. Один из таких трактатов переведен на русский язык в стихотворном переложении Арнольда из Виллановы, в XIV веке преподавателя университета в Монпелье, под названием «Салернский кодекс здоровья» [3]. Немалое место в наставлениях Арнольда занимает описание рациональных движений и омовений, которым еще древние предшественники Салернской школы уделяли весьма большое внимание. Салернские предписания для сохранения здоровья не утратили своего значения в наши дни и во многом соответствуют современным требованиям профилактической медицины.

В течение последующих четырех столетий можно отметить стагнацию в представлениях европейских врачей о сущности здоровья и ЗОЖ. Инициатива перешла в руки философов и биологов, чьи рассуждения базировались на опыте средневековой медицины.

Итак, единых научных представлений о здоровье человека и ЗОЖ к началу Новейшего времени в европейской (в т.ч. и российской) медицине выработать не удалось. Вполне естественным оказалось внимание исследователей в конце XX века к основам традиционной восточной медицины. Методологические различия между «западным, научным» и «восточным, эмпирическим» подходами к здоровью человека в общем виде автором статьи представлены в таблице 1.

Таблица 1

#### ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА В «ЗАПАДНОЙ» И «ВОСТОЧНОЙ» МЕДИЦИНЕ

Категории	«Запад»	«Восток»
Отношение к человеку	Объект воздействия	Субъект
Сущность здоровья	Гомеостазис	Жизнеспособность
Предмет изучения	Состояние	Свойство
Цель воздействия на здоровье	Сохранение	Совершенствование
Способ действия на здоровье	Действие извне	Личная активность
Основы критериев здоровья	Соответствие норме	Адаптивность

Насколько в «европейской» медицине прослеживается приверженность аналитическим тенденциям в эволюции учения о здоровье, настолько же принцип холизма преобладает в традиционной «азиатской» медицине. В европейской медицине предметом исследования стало состояние человека, причем, исходной точкой оценки здоровья принято состояние относительного покоя. В восточной медицине предмет исследования – не состояние, а свойство тела и психики, обозначаемое как жизнеспособность. Возможны ли компромиссные решения?

#### *Современные тенденции и перспективы в развитии учения о здоровье*

Российский биолог И.И.Мечников в начале XX века считал, что для хорошего здоровья и долголетия необходимо вести правильный образ жизни (ортобиоз), главные критерии которого – сохранение гармоничного телосложения, уравновешенность натуры, трудолюбие, равновесие между физической и умственной работой [14].

В конце XX века советский академик Н.М.Амосов, ссылаясь на собственный опыт, ставил четыре условия: интенсивные физические нагрузки («так, чтобы задохнуться от усталости»), ограничения в питании, закалка, время и умение отдыхать [2]. Это оказалось полезным для Амосова (в каких пределах?), но насколько это было бы полезно для многих других с учётом их конституции?

К началу XX века в российской медицине получило распространение профилактическое направление. В годы советской власти оно стало частью государственной социальной политики. Однако патоцентристская парадигма (предупреждение *заболеваемости населения*) не способствовала развитию учения о *здоровье индивида*.

Досадной издержкой узкой клинической специализации врачей оказалось использование и даже противопоставление терминов «физическое здоровье», «психическое здоровье», «социальное здоровье». Здесь перепутаны общее и частное. Аналогичное узко-профессиональное мышление проявляется и в суждениях о

гомеостазе (энергетический гомеостаз, гомеостаз мозга, гомеостаз поведения), когда игнорируется *целостность* организма.

Некоторые подвижки в сознании врачей стимулировало создание в 1948 г. Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Именно так на русский язык переведено название World Health Organization. Уставом организации закреплено обладание высшим уровнем здоровья как одно из основных прав каждого человека. Англоязычный вариант Устава содержит следующее определение здоровья: “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” [18]. В русскоязычном варианте имеются существенные искажения смысла: вместо умственного (психического) вставлено духовное, а вместо недомогания – физические дефекты. Недобросовестный перевод текста не был замечен ни советскими, ни позже российскими министрами здравоохранения. Но дело не только в неверном переводе. Именно англоязычные врачи первыми обратили внимание на смысловые неточности определения здоровья. Здоровье не может быть определено как благополучие, к тому же – полное, а если неполное – значит, здоровье отсутствует вообще? Но человек имеет некоторое количество здоровья, пока он жив.

С середины XX века и поныне продолжается поиск приемлемой дефиниции здоровья и создания современного учения о здоровье.

Учение о здоровье человека медленно создавалось в ходе решения частных социальных проблем при создании негосударственных сообществ. Так был создан на основе кооператива общественный Институт ювенологии. Под названием ювенологии подразумевалось учение о сохранении, продлении молодости и восстановлении ее в пожилом возрасте посредством изменения образа жизни и использования комплекса природных факторов по методу, разработанному профессором Е.Б.Красовским [13]. В основу ювенологии положены принципы оздоровления и реабилитации. Следующий шаг – создание науки санологии на основе учения С. М. Павленко о саногенезе, динамическом комплексе защитно-приспособительных процессов [15]. Третье направление, валеология, было создано отечественным фармакологом, профессором И. И. Брехманом [4]. Это учение имело строгое научное обоснование и было включено в перечень вузовских учебных специальностей, но через несколько лет было исключено из перечня по недостаточно мотивированным идеологическим причинам. К началу XXI века наука о здоровье человека была закрыта. Кафедры валеологии медицинских и педагогических вузов России прекратили свое существование в 2009 году. Автор данной статьи успел в начале нынешнего века предложить свое определение здоровья человека [11]. В настоящее время это определение нуждается в уточнении в результате дополнительного исследования. Был выполнен анкетный опрос врачей о их понимании сущности здоровья человека. Мнения разделились, но большинство выбрало вариант отнесения здоровья не к континууму состояний, а к ресурсу жизнеспособности [12]. В уточненной редакции предложена следующая дефиниция здоровья:

Здоровье человека – это ресурс жизнеспособности, обеспечивающий континуум естественных состояний жизнедеятельности, характеризующийся способностью организма к саморегуляции, поддержанию гомеостаза, взаимодействию органов и систем, адекватному приспособлению к изменяющейся окружающей среде, использованию резервных и компенсаторных механизмов в соответствии с потребностями и возможностями выполнения биологических и социальных функций, в том числе, рождения и воспитания потомства.

Отсутствие какого-либо из перечисленных признаков означает частичную или полную утрату здоровья. Полная утрата здоровья несовместима с жизнью.

После уточнения сущности здоровья человека необходим практический переход к методам количественной оценки уровня здоровья. В этом направлении в последние годы появились перспективы реального использования критериев индивидуального здоровья.

В современной отечественной литературе наибольшее распространение получили методы экспресс-оценки здоровья на основе показателей физической работоспособности, заимствованные из области спортивной медицины. Они вызвали много дискуссий по причине антагонизма между понятиями здоровья и спорта. Ключевыми показателями в разработке критериев в настоящее время признаны адаптивность, резервные возможности и биологический возраст. Наиболее приемлемыми представляются показатели адаптивности [7]. Они в значительной мере связаны с показателями биологического возраста и резервов здоровья.

Один из методических приемов оценки количества здоровья использовал В. П. Войтенко на основе определения биологического возраста и прогнозируемой продолжительности жизни. Им предложена батарея тестов для определения биологического возраста [5].

Совместными усилиями научных школ Н. А. Агаджаняна и Р. М. Баевского на основе исследования степени напряжения регуляторных систем организма разработана классификация уровней здоровья, созданы алгоритмы оценки функциональных резервов организма и уровня здоровья по показателям вариабельности сердечного ритма. Для диагностики донозологических состояний создана система «Светофор» и аппаратные комплексы «Варикард» [1]. На основе системы «Варикард» В.А.Иванченко создал критерии экспресс-оценки здоровья по комплексу показателей [10].

Рассмотренные здесь научные достижения, имеющие прямое отношение к диагностике индивидуального здоровья человека, можно расценивать как первый шаг к созданию фундаментального учения о здоровье

(здороведения). Создается реальная возможность создания здравоцентристской парадигмы взамен прежней консервативной патологоцентристкой [17].

Объект здравоведения - здоровье человека во всех его проявлениях в норме и патологии, во взаимодействии индивида с окружающей природной и социальной средой, изучаемое в интересах выявления причин, условий и закономерностей изменения его резервных возможностей.

Предмет здравоведения на данном этапе его развития – это критерии здоровья, позволяющие количественно и качественно оценивать здоровье или тенденции в его динамике при изменении форм жизнедеятельности.

Очевидно, создаются предпосылки пересмотра системы подготовки врачей в медицинских университетах России.

#### Список литературы

1. Агаджанян, Н.А. Учение о здоровье и проблемы адаптации / Н. А. Агаджанян, Р. М. Баевский, А. П. Берсенева. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 2000. - 204 с.
2. Амосов, Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья / Н. М. Амосов. – М.: АСТ; Донецк: Сталкер, 2002. – 590 с.
3. Арнольд из Виллановы. Салернский кодекс здоровья /Арнольд из Виллановы. – М.: Медицина, 1964. – 136 с.
4. Брехман, И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – 2-е изд. – М.: Физкультура и спорт, 1990. 208 с.
5. Войтенко, В. П. Здоровье здоровых: введение в санологию / В. П. Войтенко. – Киев: Здоровья, 1991. – 248 с.
6. Гален. Сочинения. Т. 1. / Гален, пер. с греч. – М.: Весть, 2014. – 656 с.
7. Гарбузов, В. И. Человек – жизнь – здоровье: (Древние и новые каноны медицины) /В. И. Гарбузов. – 2-е изд. – СПб.: АО «Комплект», 1995. – 429 с.
8. Гиппократ. Избранные книги / Гиппократ, пер. с греч. – М.: Сварог, 1994. – 736 с.
9. Ибн Сина. Канон врачебной науки / Абу Али Ибн Сина. – Кн. 1. – 2-е изд. – Ташкент: ФАН, 1981. – 550 с.
10. Иванченко, В.А. Как быть здоровым /В. А. Иванченко. – 2-е изд. – СПб.: АО «Комплект», 1994. – 302 с.
11. Колбанов, В. В. Валеология: основные понятия, термины и определения / В. В. Колбанов. – 3-е изд. – СПб.: ДЕАН, 2001. – 256 с.
12. Колбанов, В. В. Рефлексии молодых врачей на темы здоровья, образа жизни и медицины / В. В. Колбанов // Тенденции развития науки и образования. – 2018. - № 35, часть 4. – С. 27-32.
13. Красовский, Е. Б. Восстановление молодости (омоложение) комплексом природных факторов по методу Е. Б. Красовского: Пособие по омоложению и оздоровлению /Е. Б. Красовский – 11-е изд. – М.: Молодость, 1998 – 95 с.
14. Мечников, И. И. Этюды оптимизма / И.И. Мечников. – М.: Кн. клуб «Книгоvek», 2012. – 252 с.
15. Павленко, С. М. Проблемы саногенеза в лечебной и профилактической медицине / С. М. Павленко // Вопросы санологии. – Вып. 2. – Львов, 1968. – С. 7-10.
16. Петровский, Б. В. Медицина // Большая медицинская энциклопедия. – 3-е изд. – Т. 4 / Б.В. Петровский и др., всего 12 авторов. – М.: Изд-во «Советская энциклопедия», 1980. – С. 7-322.
17. Разумов, А. Н. Здоровье здорового человека / А. Н. Разумов, В. А. Пономаренко, В. А. Пискунов. – М.: Медицина, 1996. - 414 с.
18. World Health Organization. Basic documents. 39<sup>th</sup> ed. – Geneva: WHO, 1996. – 182 p.