

Майбутнє належить медицині запобіжній?

I.M. ТРАХТЕНБЕРГ, академік НАМН України, член-кор. НАН України, д. мед. н., професор

/Інститут медицини праці НАМН України, Київ/

Матеріал друкується з дозволу автора, вперше статтю опубліковано в газеті «Дзеркало тижня. Україна» №28, 12 серпня 2011 р.

Прочитавши заголовок цієї статті, читач може запитати, чому у вислові нашого земляка, видатного хірурга Миколи Пирогова, замість стверджувальної крапки у кінці автор поставив знак запитання. Відповідь однозначна: та тому що впевненість мудрого провидця, на жаль, ще не отримала в нас свого практичного підтвердження. Хоча давня й неспростовна істина полягає в тому, що хворобам людини легше запобігти, ніж їх лікувати.

Стан справ в охороні здоров'я викликає серйозну стурбованість. Це стосується і санітарно-епідеміологічної служби, на яку покладено основні функції запобіжної медицини. П'ятнадцятий (за період із 1990 року) міністр охорони здоров'я України (тепер уже колишній), І. Ємець, встиг зовсім ліквідувати профілактичний департамент, що прийняв естафету традиційно діяльного санітарно-протиепідемічного управління. І це на тлі загального неблагополуччя зі станом здоров'я в суспільстві, поширення інфекційних захворювань, туберкульозу, СНІДу, спалахів раніше невідомих хвороб і масових проявів порушення здоров'я у різних регіонах країни. Було ліквідовано не тільки вищезазначену структуру міністерства, чия місія – гігієнічне й епідеміологічне благополуччя: по суті, відбувається процес виведення санітарно-епідеміологічної служби та її спеціалістів зі структури охорони здоров'я, обмеження її діяльності лише суто наглядовими (контрольними) функціями. Таке явне розмежування у структурі нашої охорони здоров'я профілактичних і лікувальних завдань не тільки не виправдане, а й загрожує серйозними негативними наслідками. Пріоритетом у вітчизняній охороні здоров'я мусить залишатися накопичений і цілком виправданий принцип єдності лікувальної та профілактичної медицини, органічний дійовий синтез у розробці заходів, які поєднують забезпечення запобігання хворобам із їх ефективною терапією. Очевидно, що відхід від вищезазначеного принципу, забуття досвіду, накопиченого впродовж минулих десятиліть у результаті дійової співпраці клініцистів, гігієністів, епідеміологів, призведе до того, що жодне реформування охорони здоров'я не дасть бажаного результату.

Заради справедливості слід зазначити, що на недавній розширеній нараді, присвяченій діяльності санітарно-епідеміологічної служби, нинішнє керівництво Мінздоров'я та Академії медичних наук заявило про рішучий намір змінити таку згубну практику.

Профілактика і терапія – близнюки-сестри

У попередніх публікаціях автор цієї статті, маючи досвід наукових розробок у галузі профілактичної медицини, що нараховує півстоліття, як і його колеги по спільних дослідженнях, раніше вже аргументував ефективність зусиль, вжитих шляхом об'єднання учасників гігієнічних розробок не так за спеціальностями, як за загальними пріоритетними проблемами. Саме такий принцип наукових розробок настійно рекомендував свого часу перший президент Академії наук України Володимир Вернадський.

Результат у запобіганні захворюванням досягається у підсумку комплексних досліджень. Саме в них, як у гігієнічній, так і в теоретичній та клінічній науках, а також на практиці повинен реалізуватися й удосконалюватися досвід єдиної соціальної медицини з домінуючою ідеєю профілактики. В Україні це доведено в багатолітніх розробках для практичної санітарно-епідеміологічної служби науково обґрунтованих заходів запобігання ряду інфекційних і неінфекційних захворювань, професійних хвороб, так званих хвороб цивілізації, у тому числі хімічного генезу, виробничо й екологічно зумовлених захворювань.

Як підсумок цих розробок було запропоновано оздоровчі, санітарно-технічні, гігієнічні та лікувально-профілактичні заходи, встановлено гранично допустимі рівні вмісту в зовнішньому середовищі хімічних, біологічних, фізичних чинників, радіонуклідів, летких компонентів полімерних композицій, потенційно токсичних речовин, які містяться у препаратах побутової хімії та інших джерелах, що забруднюють середовище проживання людини. Встановлені гігієнічні нормативи, санітарні стандарти, правила, вимоги ввійшли і продовжують включатися із розробкою нових регламентацій у санітарне законодавство. Тому, повторюю, не можна зводити багатогранну діяльність санітарно-епідеміологічної служби, яка втілює в життя ідеї і практику профілактичної медицини, до лише контрольної функції, що кваліфікується як поточний і попередній санітарний нагляд. Зрозуміло, недооцінювати їх соціальну значущість було б не виправдано і не виправно помилково. Проте останнім часом стосовно санітарно-епідеміологічної служби з'явилися невмотивовані судження та заклики, які не можна розцінювати інакше як плід некомпетентності. Подив викликають деякі висловлювання у ЗМІ про те, що санслужбу взагалі потрібно скасувати. Очевидно, авторам таких суджень не відома теперішня критична ситуація з умовами праці на підприємствах, де ліквідовано медико-санітарні частини й пункти здоров'я, скасовано посади цехових ординаторів, до гігієнічної оцінки виробничого середовища та наявності в ньому професійних загроз не допускаються лікарі санітарно-епідеміологічних станцій. При цьому дедалі частіше на нинішніх підприємствах, як і на агропромислових об'єктах, відзначається перевищення допустимих гігієнічних нормативів, правил і вимог санітарного законодавства. А чи обізнані ті, хто закликає до ліквідації санітарної служби, з даними, які свідчать про вражаюче зниження профілактичних заходів у нашому промисловому виробництві? На багатьох виробництвах, у тому числі й нових, реєструється дедалі більше випадків виробничо зумовленого погіршення здоров'я, отруєння шкідливими промисловими речовинами, випадків виробничих травм. І на цьому тлі нам пропонують відмовитися від промислово-санітарного нагляду!

Безперечно, один із пріоритетів, який повинен об'єднати представників профілактичної та лікувальної медицини, – це проблема забезпечення екологічного благополуччя. Якщо медикам і біологам, а заодно – й соціологам, вдасться спільно визначити, а головне – реалізувати найактуальніші розробки із захисту сус-

пільного здоров'я та охорони середовища проживання людини, то це й буде таким необхідним сьогодні проривом у сучасній науці та практиці.

Примітна ось яка обставина. Недавно Ватикан в особі Папи Бенедикта XVI висунув ініціативу розширити встановлений духівниками список смертних гріхів. Доти в ньому значилися гордіня, заздрість, обжерливість, хтивість, жадібність, лінь, гнів. До зазначеного переліку семи гріхів запропоновано додати ще п'ять, серед яких – забруднення довкілля (інші чотири – аборти, маніпуляція людськими генами, наркоторгівля, педофілія). Як бачите, забруднення середовища проживання зараховано до категорії тяжких гріхів.

На жаль, останніми роками дедалі частіше постає реальна небезпека екологічно зумовленого погіршення здоров'я, уражень від промислових токсикантів, сільськогосподарських отрутохімікатів, побутових хімічних речовин, синтетичних матеріалів, радіонуклідів, електромагнітних полів, інших фізичних чинників, екзогенних біологічних впливів. Звідси гостра потреба комплексних досліджень ученими-медиками та екологами закономірностей впливу на людину й середовище її проживання поєднаних впливів різних чинників, оцінки адекватності сучасних методів, показників та тестів, які дозволяють оцінювати ці комбіновані впливи. Якщо нам вдасться втілити в Україні комплексну розробку вищезазначених проблем, включно як із фундаментальними, так і з прикладними їх аспектами, то ми зможемо запропонувати суспільству надійні заходи вирішення несприятливої екологічної ситуації і подолати кризу, обумовлену наростанням техногенного тиску на людину та довкілля.

Санітарний лікар чи лікар-гігієніст?

Якось в одному з інститутів удосконалення лікарів провели анкетне опитування лікарів-гігієністів. Запитань було багато, але цікава відповідь на одне з них. Близько 70 відсотків санітарних лікарів вважають, що термін «санітарний» не відбиває суті сучасної професійної діяльності лікаря-профілактика, тим більше за асоціацією з такими звичними в повсякденній практиці поняттями, як санітарне очищення, санітарна обробка, санітарний день, санітарні чергування, санітарний пост, та іншими схожими визначеннями. Мимоволі зводить його діяльність до елементарного контролю за чистотою вулиць, дворів, присадибних ділянок, службових приміщень, так би мовити – якщо й лікарі, то другого сорту. Таке ставлення до професії лікаря-гігієніста трапляється, нічого гріха таїти, і у владних структурах, і, на жаль, навіть у середовищі самих працівників охорони здоров'я. Чим це пояснити? Повсюди вважають мало не крамолою залучати лікаря-гігієніста безпосередньо до медичних обстежень населення. Тим часом це не тільки правомірно, а й має всіяко заохочуватися. Чому, наприклад, заведено, що лікар з гігієни праці лише організовує, а потому сам не бере особистої участі в проведенні попередніх і періодичних медичних оглядів? Хіба не доцільно, щоб він поєднував свою основну профілактичну діяльність, скажімо, на промисловому підприємстві з лікувальною роботою в пункті охорони здоров'я або амбулаторії, які щодня проводять прийом та подають допомогу працівникам? Гадається, було б корисним поєднання повсякденного гігієнічного обстеження промислових об'єктів із періодичною роботою у профпатологічному відділенні або клініці.

А лікарі з гігієни дітей та підлітків? Хіба не важлива для них особиста участь у медичних оглядах школярів або робітників-підлітків? Такі приклади можна було б продовжувати. Чому ж ми, неоднора-

зово нагадуючи студентам – майбутнім лікарям-профілактикам – слова Ф.Ерісмана з його вступної лекції про те, що майбутній спеціаліст, не обізнаний із класичними ознаками хвороби, не може зрозуміти, «...яким чином людський організм реагуватиме на той чи інший ворожий вплив ззовні», – по тому так ревно оберігаємо їх від безпосереднього контакту з лікувальною практикою? Гадається, що й засвоєння на практиці лікарями-гігієністами досвіду і тенденцій лікувальної медицини – справа досить потрібна. Згадаймо висловлювання вітчизняного терапевта В. Манассеїна: «...можуть і повинні бути люди, котрі спеціально присвятили своє життя розробці різних питань гігієни, але людей виключно гігієністів або виключно терапевтів не повинно бути».

Отже, завдання нинішньої профілактичної медицини стали ще більш відповідальними й різноманітними. Наглядова функція санітарно-епідеміологічної служби хоча і є однією з найважливіших, але далеко не єдиною. Успіх профілактики багато в чому визначається фундаментальними і прикладними розробками, які проводяться гігієністами, токсикологами, радіологами, епідеміологами, інфекціоністами, профпатологами, а також спеціалістами в галузі соціальної медицини, загальної та медичної екології. При цьому і самі дослідження, і апробація результатів та рекомендацій на практиці потребують розширення контактів із представниками медико-біологічних наук і клініцистами. Усе це – свідчення органічного зв'язку і взаємодії профілактичної та лікувальної медицини.

Визначаючи основні напрями дальших досліджень із проблем екологічної безпеки в Україні, слід спиратися на рекомендації Програми ООН із навколишнього середовища (ЮНЕП), Міжнародної організації праці (МОП), Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), а також положень Дубайської декларації 2006 року. Останній документ особливо актуальний, оскільки проблема негативних впливів хімічних чинників на здоров'я – традиційний для гігієністів України напрям у розробці ефективних профілактичних та оздоровчих заходів. Учені й лікарі-практики покликані діяти як одне ціле – на благо суспільного здоров'я.

Перелік літератури знаходиться в редакції