

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Е.Н. Беляев¹, В.А. Конюхов², Т.М. Макарова³, Н.Н.Верещагин⁴

¹ Федеральный Центр гигиены и эпидемиологии МЗ и СР РФ, г. Москва

² Центр содействия укреплению здоровья Оренбургского государственного университета, г. Оренбург, e-mail: csuz@mail.osu.ru

³ Территориальное Управление Роспотребнадзора по Оренбургской области, г. Оренбург

⁴ ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области», г. Оренбург

РЕЗЮМЕ: Представлены основные положения современной концепции гигиенической диагностики.

Известно, что популяционная гигиеническая диагностика и оценка риска являются методологической основой системы социально-гигиенического мониторинга. Вместе с тем, в определении, сформулированном академиком РАМН Сидоренко Г.И. с соавт. (1995) «Гигиеническая диагностика – это система мышления и действий, имеющая целью исследование состояния природной и социальной среды, здоровья человека (популяции) и установления зависимостей между состоянием среды и здоровьем» не дает четкого ответа о ее месте в системе социально-гигиенического мониторинга, сущностных характеристиках этого вида диагностической деятельности, определяющих его специфику, в отличие от других видов диагностики, более того, с позиции общей методологии диагноза наличие только «системы и действия» к которым сведена гигиеническая диагностика, абсолютно не достаточно для постановки диагноза (как минимум необходимы диагностическая техника и семиотика) не говоря уже о более точном смысле понятия методология диагноза, включающего проблемы гносеологии, логики, семиотики, ориентированных на медицинскую и гигиеническую специфику.

Постановка в виде цели гигиенической диагностики установление зависимостей между состоянием среды и здоровьем никак не сопрягается с задачами социально-гигиенического мониторинга по установлению причинно-следственных связей и прогнозированием неблагоприятного воздействия факторов среды обитания на здоровье популяции, так как само по себе «установление зависимости» (чаще всего корреляционной) не является доказательством наличия или отсутствия этиопатогенетически обоснованной и «биологически правдоподобной» причинно-следственной связи.

На наш взгляд, именно отсутствие четко сформулированной концепции гигиенической диагностики создает опасность закрепления ненаучных целей и задач санитарно-профилактических учреждений в ходе реализации II этапа социально-гигиенического мониторинга, на которое обращают внимание некоторые авторы.

Между тем, выход из сложившейся методологически тупиковой ситуации представляется в виде возврата к научным концепциям, сформулированным в России в конце 19 века и определявшим деятель-

ность врачей-гигиенистов, как диагностическую Ф.Ф. Эрисман характеризовал гигиену как популяционную по характеру объекта и предмета исследования, эпидемиологическую по методу познания и социальную по направленности профилактики.

Он не видел принципиальной разницы между клинической и эпидемиологической медицинской диагностикой и подчеркивал важность умения диагностировать и устранять те санитарные недуги общества, которые являются причинами болезней людей. Сходные мнения высказывают в современных условиях и другие авторы.

Именно возврат к этим представлениям позволяет отказаться от ведущих к самоизоляции суждений о так называемых отличиях гигиенической и эпидемиологической диагностики, опосредованных направленностью преимущественно на среду обитания или соответственно на здоровье населения, от искусственного разделения эпидемиологии на эпидемиологию инфекционных заболеваний и эпидемиологию неинфекционных заболеваний и т.п., и сформулировать современную концепцию гигиенической диагностики, открывающую возможность интегративного использования достижений многих научных дисциплин.

Гигиеническая диагностика – это специфический профилактический метод врача-гигиениста, включающий на основе интегративного использования достижений многих функциональных и прикладных научных направлений, функционально достаточный комплекс методических приемов (гигиенических, эпидемиологических, клинических, статистических и др.) и системный анализ, имеющий целью исследовать состояние здоровья населения (на различных уровнях) во взаимосвязи с состоянием окружающей среды, социальных и иных существенных условий, с определением долевого вклада ведущих факторов (компонент), имеющих этиопатогенетическую связь с последствиями в границах принятых ВОЗ допущений, характером и интенсивностью профилактического воздействия и являющихся методической основой, как для ретроспективных оценок и анализа, так и для всех видов опережающей идентификации и коррекции риска, его прогнозирования на всех уровнях управления санэпидблагополучием, а также оценки эффективности программ профилактики в рамках единой государственной системы социально-гигиенического мониторинга, в условиях многоуровневой (информационной, научной, иерархической, структурной, функциональной и т.п.) интеграции.

Именно разработанная концепция позволила нам

четко классифицировать уровни гигиенической диагностики от объекта Госсанэпиднадзора (групповой уровень) местного уровня (муниципальный уровень) до Федерального; разделы гигиенической диагностики, включая семиотику (факторы среды обитания, здоровье населения, этиопатогенетических связей и биологических эффектов), диагностическую технику и диагностическое мышление; этапы гигиенической диагностики в т. ч. предварительный и окончательный диагнозы; по времени (текущая, экспрессная, оперативная, комбинированная и перспективная и др.); по приемам диагностической техники, а также разработать функциональные алгоритмы гигиенической диагностики, методологию рискованного моделирования с адаптацией структуры причинности рекомендованной ВОЗ.

В современных условиях активная роль медико-профилактических служб в формировании социальной политики, обеспечения медико-экологических аспектов национальной безопасности России определяется внедрением системы социально-гигиенического мониторинга, технологий гигиенической диагностики и оценки риска.

С другой стороны для выбора приоритетных направлений профилактической деятельности в условиях ограниченности материально-технических и бюджетных ресурсов необходимо четкое представление о долевом вкладе отдельных факторов риска здоровью с моделированием ожидаемой ситуации.

Именно поэтому реализация системы гигиенической диагностики и оценки риска предполагает интегративное использование достижений многих фундаментальных и прикладных научных направлений: наук о Земле, экологии, гигиены, информатики, эпидемиологии, математической статистики, иммунологии, клинических дисциплин и др. в сочетании с неоклассической теорией управления санитарно-эпидемиологическим благополучием населения.

Методической основой социально-гигиенического мониторинга в Оренбургской области является гигиеническая диагностика как метод изучения причин массовых неинфекционных заболеваний, собственные эксклюзивные разработки по оценке природных и социальных рисков здоровью, общая методология системного подхода и отдельные элементы диагностической техники адаптированные

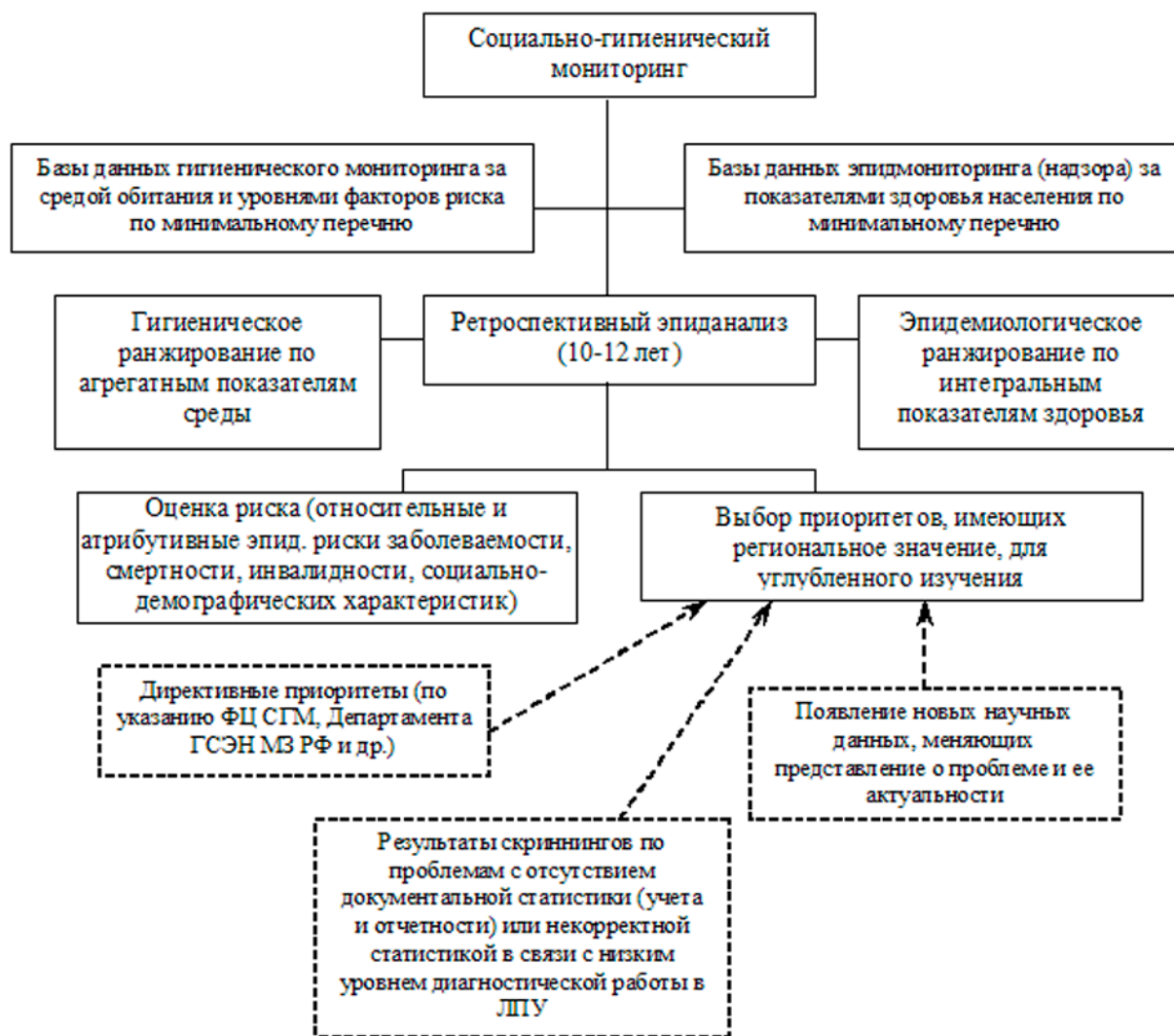


Рис. 1 Концептуальная модель региональной системы СГМ в Оренбургской области. Система высшего уровня

из общедоступных материалов по линии ВОЗ и ЮНИСЕФ, отечественных ученых (Беляков В.Д., Сидоренко Г.И., Рахманин Ю.А., Авалиани С.Л., Черкасский Б.Л., Новиков С.М. и др.). Региональная модель социально-гигиенического мониторинга – это целенаправленная функциональная система, в которой полезный результат действия играет роль ведущего фактора в организации взаимодействия ее компонентов.

При этом с неизбежностью структура модели будет являться материальным субстратом функции, или другими словами структура – это способ существования функции (функциональный системный подход).

Исходя из изложенного концептуальная модель социально-гигиенического мониторинга в Оренбургской области построена на принципах системной иерархии. При этом высшая система (рис. 1) в основном базируется на «Техническом задании на организацию и ведение СГМ на региональном (областном) уровне» и имеет целью (функцией) установление региональных приоритетов для более углубленного изучения (стратегических направлений).

Однако в функциональный алгоритм нами введен «ретроспективный эпидемиологический анализ», позволяющий использовать уже наработанные и достаточно широко используемые в практике эпидемиологии инфекционных заболеваний, приемы

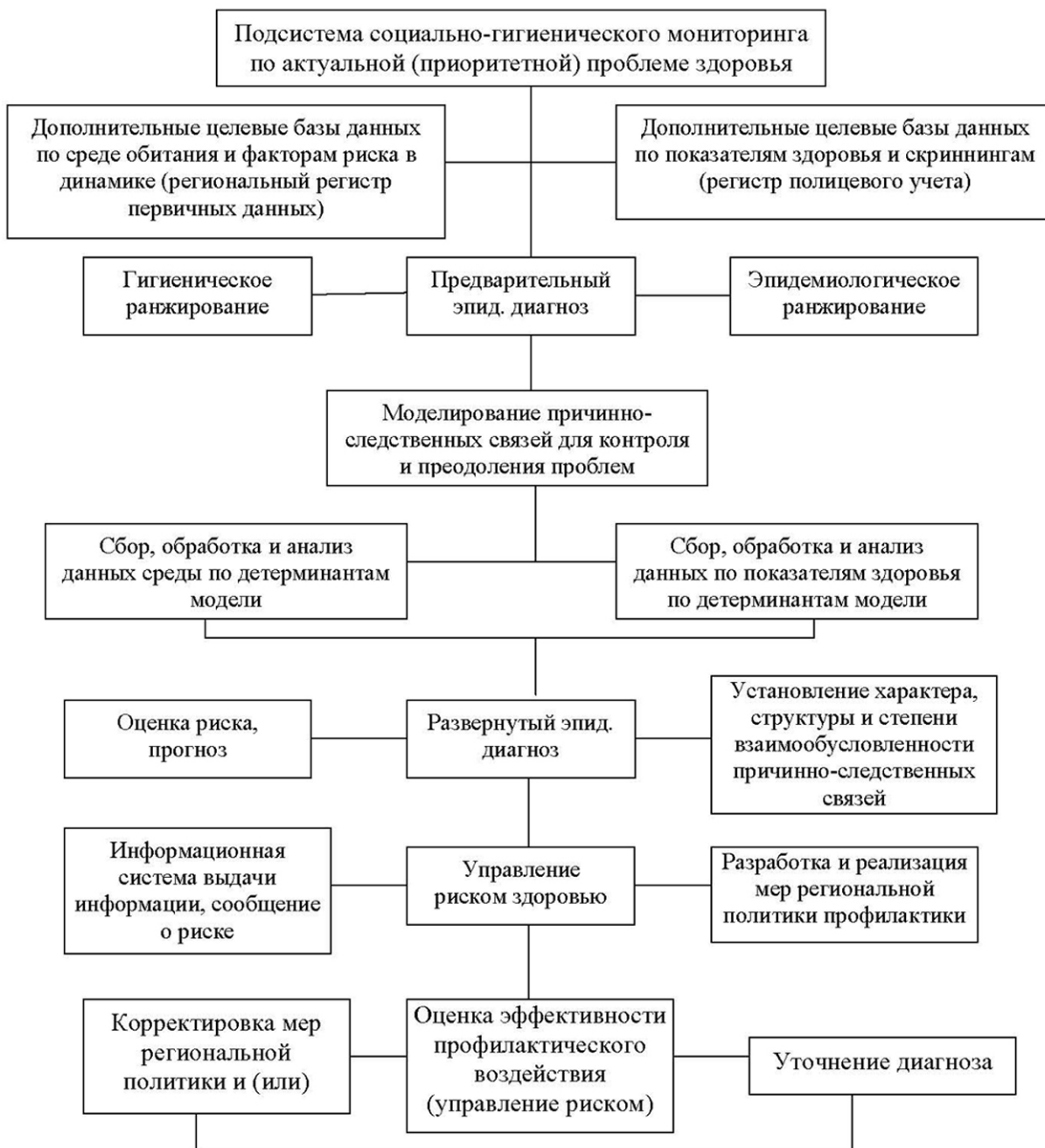


Рис. 2 Концептуальная модель региональной системы СГМ в Оренбургской области. Система низшего уровня

диагностической техники.

Кроме того, мы сочли не вполне корректным осуществлять выбор приоритетов, оценку тенденций и прогноз на выборках в 3-5 лет, как это рекомендуется в большинстве действующих разработок и рекомендаций, и выбрали минимальную глубину проработки материала в 10-15 лет (а по некоторым проблемам и более).

Более того, опыт ведения мониторинга на региональном уровне убедил нас в том, что далеко не всегда приоритеты отражающие региональную специфику и даже имеющие первостепенное значение в формировании общественного здоровья в регионе, могут быть вскрыты на основе компьютерной разработки материалов документальной статистики.

Во-первых, они могут просто отсутствовать в официальной отчетности лечебно-профилактических учреждений (эндемический зоб, железодефицитные анемии и др.) или статистика некорректна в силу низкого уровня диагностической работы в лечебных учреждениях (поллинозы, остеопороз и др.) или низкой обращаемости за медицинской помощью (гипертоническая болезнь, бронхиальная астма и др.).

Во-вторых – в порядке обратной связи региональные приоритеты могут быть установлены на уровне Федерального центра СГМ.

Наконец, представляется неизбежным появление новых научных данных, меняющих представление об отдельных проблемах и их актуальности, что также потребует корректировки в системе выбора региональных приоритетов.

Альтернативные пути выбора региональных приоритетов включены нами в концептуальную модель, дополняя систему высшего уровня.

Система низшего уровня (рис. 2) состоит из многих подсистем. Подсистема формируется на каждую приоритетную (актуальную) региональную проблему, в том числе по отдельным наиболее значимым микроэлементам.

Основным системообразующим фактором, обеспечивающим функциональное взаимодействие компонентов концептуальной модели как по иерархии так и структурно является эпидемиологический метод, в первую очередь эпидемиологический анализ и эпиддиагностика.

Введенные в практику социально-гигиенического мониторинга понятия предварительный и окончательный эпидемиологический диагноз, функциональный алгоритм эпиддиагностики массовых неинфекционных заболеваний, региональная политика профилактики, эпиддиагностика массовых неинфекционных заболеваний по ведущим признакам, экспрессная, оперативная и прогностическая гигиеническая

оценка риска на объектах Госсанэпиднадзора, его этапах, локализованных группах, на популяционном уровне и др. подробно описаны в работах Конюхова В.А. (1998-2001).

Принципиально важно подчеркнуть, что основной организационной формой управления рисками здоровьем по актуальной проблеме в регионе является разработка и реализация мер региональной политики профилактики (региональная целевая программа является при этом лишь одним из возможных, но не единственным из рабочих инструментов реализации политики).

Под политикой следует понимать определение, данное в 1994 г. Европейской конференцией ВОЗ по политике здоровья в Копенгагене: «Политика – это согласие, консенсус среди партнеров, о том, какие проблемы надо решать, и о том, каким способом или с помощью каких стратегий это надо делать».

Такой подход находит понимание и поддержку в региональных властных структурах и на Федеральном уровне, тем более, что ряд острейших региональных проблем разрешим путем перераспределения уже имеющихся ресурсов без серьезных материальных затрат (проблемы профилактики фторзависимых микроэлементозов, йододефицитных заболеваний, вторичной профилактики железодефицитных состояний и др.) именно на основе согласия потенциальных партнеров.

Организационные формы управления рисками при этом самые разнообразные (совместные приказы, коллегии, постановления, планы и т.п.).

Принципиально важно также, что информационной основой для подсистем низшего уровня являются не агрегатные показатели загрязнения окружающей среды и интегральные показатели здоровья (как в системе высшего уровня), а, как правило, региональные регистры первичных данных.

Достоинством разработанной концептуальной модели является и очевидная возможность «трансформирования» ее в эффективные, адресные, многоуровневые эколого-гигиенические профилактические технологии по актуальным проблемам здоровья, являющихся следствием причинных факторов, отражающих региональную специфику.

Разработанная концептуальная модель социально-гигиенического мониторинга на региональном уровне расширяет возможности использования гигиенической диагностики и оценки риска, применения эпидемиологического метода, обладающих высокой разрешающей способностью в практике социально-гигиенического мониторинга, гигиенической диагностики и оценки риска.