

## НОВАЯ КОНЦЕПЦИЯ ИЗУЧЕНИЯ И ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

А.Г.Швецов, Д.А.Швецов

*Институт медицинского образования НовГУ, Alexandr.Shvetsov@novsu.ru*

Разработан новый алгоритм и методические инструменты исследования и оценки состояния здоровья здорового человека. Предпринята попытка квалиметрической оценки статуса здоровья населения Новгородской области по результатам углубленного медицинского обследования выборочной совокупности в 2005 г.

**Ключевые слова:** *адаптационная концепция здоровья, скрининг здоровья населения, критерии оценки, структура здоровья населения*

A new algorithm and methodological instruments are proposed to research and evaluate a wellbeing state of a healthy person. A trial was undertaken in 2005 to qualimetrically evaluate a status of a healthy population in Novgorod region based on a profound medical examination of selected groups of the population.

**Keywords:** *adaptive concept of health, health screening of population, evaluation criteria, structure of population's health*

Здоровый человек — это не обязательно тот, у которого все органы и системы «здоровы», т. е. не имеют отклонений от нормы, а тот, который благодаря высокой самоорганизации имеет возможность без ограничений выполнять свои биологические и социальные функции. И чем эффективнее выполнение этих функций, тем уровень здоровья выше. Поэтому сохраненный уровень адаптационных возможностей индивидуума может стать критерием оценки уровня его здоровья [1-3].

Нами разработана четырехэтапная «скрининговая» схема проведения медицинского осмотра с использованием персонифицированных баз данных обследуемого населения и компьютерной программы АКДО-В [4]. В качестве критериев физического здоровья индивидуума мы предложили использовать:

- уровень компенсации соматической патологии;
- уровень неспецифической иммунорезистентности организма;
- уровень функциональных адаптационных резервов организма.

Компенсация как физиологическое явление есть не что иное как адаптационный процесс, который приводит к биологически новому достигнутому состоянию, обеспечивающему полноценное, результативное участие органа (системы) в поддержании гомеостаза, при условии различного напряжения адаптационных механизмов [5].

Оценка **уровня компенсации соматической патологии** базируется на критериях напряжения адаптационных систем, разработанных Р.М.Баевским и соавт. [5].

I уровень характеризуется **незначительным напряжением адаптации**, отражающим состояние полного здоровья; регуляторный механизм работает в **режиме контроля**, т. е. воспринимает информацию о состоянии регулируемых систем, не вмешиваясь в их работу — 8 баллов;

II уровень характеризуется **существенным напряжением адаптации (режим регуляции)**, когда система обеспечивает мобилизацию **функциональных резервов** в самом патологически измененном органе (системе) для компенсации нарушенного режима ее работы — 5 баллов;

III уровень характеризуется **выраженным напряжением адаптации (режим управления)**, когда система регуляции мобилизует **стратегические резервы** за счет привлечения функциональных возможностей других, связанных с ней, систем жизнеобеспечения — 3 балла;

IV уровень характеризуется **высоким**, граничащим со срывом, **напряжением адаптации** с нарушением механизмов компенсации — 0 баллов.

Выход за пределы «биосоциального бюджета» ведет к поломке адаптационного механизма (**срыв адаптации**) и именно он является истинным выразителем понятия «болезни».

Оценка **уровня неспецифической иммунорезистентности организма** проводится на основе анализа частоты и длительности у индивидуума острых **заболеваний простудной этиологии** в течение года, предшествующего осмотру, с использованием следующей градации:

- «ни разу не болевшие» — 10 баллов;
- «эпизодически болевшие» (1-3 раза в году) — 6 баллов;
- «часто» и «длительно» болевшие (4 и более раз или более 70 дней в году) — 3 балла.

Оценка **уровня функциональной адаптации организма** производится по предложенному нами **индексу физического состояния** (ИФС), отражающему степень заинтересованного участия в формировании общебиологического феномена функциональной адаптации организма сердечно-сосудистой и дыхательной систем, играющих в нем ведущую роль [6].

Таблица 1

## Критерии оценки ИФС

Значения ИФС (в долях от 0 до 1)	Адаптационный потенциал основных функциональных систем жизнеобеспечения	Степени оценки ИФС	Балльная оценка ИФС
1 – 0,80	I уровень — контрольный — незначительное напряжение адаптационных механизмов	Высокий	10
0,79 – 0,50	II уровень — существенное напряжение адаптационных механизмов	Нормальный	6
0,49 – 0,30	III уровень — выраженное напряжение адаптационных механизмов	Сниженный	3
менее 0,30	IV уровень — преморбидный статус (на грани срыва адаптации)	Низкий	0

ИФС рассчитывается на основании стандартизированного объема соматометрических (рост, вес) и физиометрических (АД, ЧП, ЖЕЛ) исследований, входящих в программу массового профилактического медицинского осмотра населения, с использованием системы индексов и уравнений регрессии, в автоматизированном режиме комплекса АКДО-В.

В соответствии с рассмотренными критериями мы выделяем четыре уровня физического здоровья индивидуума, оцениваемые суммой баллов по рассматриваемым показателям:

— **I уровень здоровья** — **ВЫСОКИЙ** — отражает состояние *полной биологической адаптации организма* — 28–25 баллов;

— **II уровень здоровья** — **НОРМАЛЬНЫЙ** — отражает *достаточно высокий уровень биологической адаптации* — 24–18 баллов;

— **III уровень здоровья** — **СНИЖЕННЫЙ** — отражает *сниженный уровень биологической адаптации* организма — 17–13 баллов;

— **IV уровень здоровья** — **НИЗКИЙ** — отражает *низкий (субкомпенсационный) уровень биологической адаптации* организма — 12 и менее баллов.

Если учесть, что при здоровьесцентрическом подходе здоровье населения в целом определяется, главным образом, представительностью в нем контингента лиц с *высоким* (I) уровнем здоровья, именно он и становится ведущим **популяционным критерием физического здоровья** (табл. 2).

Таблица 2

Критерии оценки и методика исчисления уровня физического здоровья субпопуляции (взрослое население)

Уровни физического здоровья субпопуляции	Уд. вес лиц с I уровнем здоровья в субпопуляции	Оценочный балл
I — Высокий	Более 70%	10
II — Нормальный	69–50%	8
III — Сниженный	49–30%	5
IV — Низкий	Менее 30%	2

По результатам медосмотра 2005 г. мы провели комплексную оценку состояния здоровья взрослого населения по существующей (группы здоровья) и предложенной нами (уровни здоровья) оценочной схеме, в которой меняется сущностное понятие здоровья индивидуума и в качестве критерия выступает не наличие той или иной патологии, а степень ее биологической компенсации.

Как видно из табл.3, картина состояния здоровья населения существенно изменяется в сравнении с проведенной оценкой по существующей методике, и уже не 43,3%, а 78,8% обследованных имеют высокий и нормальный уровни здоровья, позволяющие им в полном объеме выполнять необходимые биологические и социальные функции.

Не будем при этом забывать, что 43% отражают лишь контингент обследованных с отсутствием хронической патологии, а 79% — контингент с достаточно высоким адаптационным (компенсационным) потенциалом, позволяющим человеку даже с хронической патологией вести полноценный образ жизни и активно участвовать в жизни общества.

Таблица 3

Комплексная оценка состояния здоровья взрослого населения Новгородской области в 2006 г. (в %)

Возраст, лет	Группы здоровья				Уровни здоровья			
	I	II	III	IV-V	I	II	III	IV
18-29	19,8	55,1	25	0,1	90,4	7,1	2,2	0,3
30-59	5	43,4	48,8	2,8	62,1	27,9	7,8	2,2
60 и более	0,5	8,9	54,7	35,9	11,5	22,8	52,6	13,1
Всего	6,9	36,4	45,5	11,2	58,2	20,6	14,5	6,7

**Bibliography (Transliterated)**

1. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья // Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. СПб., 1993. С.33-48.
2. Казначеев В.П. Современные аспекты адаптации. Новосибирск, 1985. 190 с.
3. Макаренко Ю.А. Адаптивные возможности организма как показатель уровня здоровья детей // Онтогенетические особенности адаптации детей / Под ред. Ю.Е.Вельтищева и Р.Р.Шиляева. М., 1985. С.31-36.
4. Методические рекомендации по изучению физического здоровья населения. Утв. РАМН 01.03.2007 / В.И.Стародубов, В.А.Медик, А.Г.Швецов, Д.А.Швецов и др. М., 2007. 26 с.
5. Баевский Р.М. и соавт. Оценка возможностей организма. М., 1994. 256 с.
6. Швецов А.Г., Токмачев М.С. Методические подходы к оценке морфофункционального статуса организма // Здоровье населения и приоритеты здравоохранения: Сб. науч. тр. ННЦ СЗО РАМН. М.: Медицина, 2005. С.162-168.
1. Baevskij R.M., Berseneva A.P. Donozologicheskaja diagnostika v ocenke sostojanija zdorov'ja // Valeologija: diagnostika, sredstva i praktika obespechenija zdorov'ja. SPb., 1993. S.33-48.
2. Kaznacheev V.P. Sovremennye aspekty adaptacii. Novosibirsk, 1985. 190 s.
3. Makarenko Ju.A. Adaptivnye vozmozhnosti organizma kak pokazatel' urovnja zdorov'ja detej // Ontogeneticheskie osobennosti adaptacii detej / Pod red. Ju.E.Vel'tiweva i R.R.Shiljaeva. M., 1985. S.31-36.
4. Metodicheskie rekomendacii po izucheniju fizicheskogo zdorov'ja naselenija. Utv. RAMN 01.03.2007 / V.I.Starodubov, V.A.Medik, A.G.Shvecov, D.A.Shvecov i dr. M., 2007. 26 s.
5. Baevskij R.M. i soavt. Ocenka vozmozhnostej organizma. M., 1994. 256 s.
6. Shvecov A.G., Tokmachev M.S. Metodicheskie podhody k ocenke morfofunkcional'nogo statusa organizma // Zdorov'e naselenija i priority zdravoohranenija: Sb. nauch. tr. NNC SZO RAMN. M.: Medicina, 2005. S.162-168.