

*Апанасенко Г.Л., Волгіна Л.М., Куртян Т.В., Корніда Є.В.
м. Київ*

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я: НЕВІДВОРОТНІСТЬ НОВОЇ ПАРАДИГМИ

Сучасна парадигма охорони здоров'я не враховує фундаментальне положення біології про те, що людський організм являє собою відкриту термодинамічну систему, яка підпорядковується всім законам термодинаміки. Таким чином, енергопотенціал біосистеми є сутністю фізичного здоров'я і його фундаментом, а люди хворіють і передчасно вмирають від втрати енергопотенціалу.

Ніхто з водіїв не шукатиме безпосередню причину збоїв в роботі автомобіля, якщо розряджений акумулятор. А медицина досі шукає приховані причини хвороби, за які приймає ті чи інші ланки патогенезу. Хоча ось вони - лежать на поверхні: мітохондрії, тобто внутрішньоклітинні акумулятори, розряджені. Але медична наука не розглядає енергопотенціал біосистеми як основу здорового існування, а всі свої сили (і кошти!) віддає боротьбі з наслідками дефіциту енергії, щозабезпечує процес життєдіяльності.

Потенціал енергії організму характеризує максимальне споживання кисню на 1 кілограм маси тіла. Встановлено рівень аеробної здатності, вище якого немає ні ендогенних факторів, ні маніфестаційних форм захворювань – «безпечний» рівень здоров'я (12 МЕТ для чоловіків і 10 МЕТ для жінок). Зараз в Україні лише менше 1% населення перебуває в «безпечній зоні» здоров'я. Хронічні неінфекційні захворювання є наслідком виходу енергопотенціалу біосистеми за межі, зумовлені еволюцією, а його відновлення (зниження ентропії) здатне відновити здоров'я людини і попередити розвиток небажаних наслідків збільшення ентропії в системі. Суть нової парадигми полягає в переважному переході від дороговартісної, «Концепції сталого вдосконалення медичної допомоги населенню», але яка не виправдала себе з точки зору збереження здоров'я популяції, до «Концепції моніторингу, відтворення, збереження і зміцнення здоров'я». При цьому оздоровлення (підтримка енергопотенціалу в межах безпечної зони здоров'я) має здійснюватися постійно, а лікування при необхідності. З метою оздоровлення населення необхідно на додаток до «Індустрії хвороби» (лікувальні установи) формування «Індустрії здоров'я». Підвищення потенціалу енергії організму можливо тільки за рахунок фізичного навантаження або тренування гіпоксією. Тому «Індустрія здоров'я» передбачає розробку цілої серії заходів, що сприяють оптимізації рухової активності населення (насичення інформаційного простору відповідними матеріалами, підготовка медичного персоналу в ділянці «керування» здоров'ям, створення фізкультурно-оздоровчої інфраструктури, тощо). Рівень здоров'я, який визначається за нашою методикою – критерій необхідності залучення індивіда в сферу «Індустрії здоров'я», а також критерій ефективності зазначених заходів.

Доведено, що охорона здоров'я може вирішити найактуальніші проблеми, не використовуючи технології «управління» хворобою.

Неминучість нової стратегії охорони здоров'я визначається ще й тим, що на людство насувається еволюційна катастрофа (біологічна деградація виду *Homo Sapiens*), вартість лікувально-діагностичних заходів непомірно збільшується, а їх

ефективність недостатня. В основі біологічної деградації виду *Homo Sapiens*, - популяційне зниження енергопотенціалу біосистеми. Ортодоксальними методами медицини ця проблема не вирішується.

Формування нової парадигми охорони здоров'я вимагає політичного рішення, бо жоден міністр охорони здоров'я, який має ортодоксальну медичну освіту і мислення, а також відповідну психологію, не в змозі сприйняти нову парадигму, в основі якої лікувальні заходи не є головним її контентом.

При достатньому розвитку «індустрії здоров'я» роль «індустрії хвороби» в системі охорони здоров'я буде поступово зменшуватися, але збережеться, займаючи своє місце в ділянці надання медичної допомоги особам похилого та старечого віку, при травмах, інфекціях, генетичних захворюваннях, тощо. Вважаємо, що новий формат системи охорони здоров'я буде економічніший, гуманний і ефективний. І перехід на цю парадигму неминучий. Бо її альтернатива – вимирання людства.

Вирішення проблеми здійснюється зусиллями наукової школи управління здоров'я проф. Апанасенко Г.Л., яка створена на виконання наказу НМАПО імені П.Л. Шупика від 16.06.2016 № 2257 «Про введення в дію рішень вченої ради» (протокол № 7 від 15.06.2016).

Місія наукової школи: Україна – держава, де живе найздоровша та довгоживуча нація.

ЛІТЕРАТУРА:

Апанасенко Г.Л. Введение в новую парадигму здравоохранения. Управление здоровьем человека. - Киев, 2020, Изд-во Юрка Любченка, 288 с.

*Базика Д.А., Литвиненко О.О., Литвиненко О.О., Шахрай Г.Ф.
м. Київ, Державна установа «Національний науковий центр радіаційної
медицини Національної академії медичних наук України»*

РУБЦЕВА ТРАНСФОРМАЦІЯ ШКІРИ І ПІДШКІРНОЇ КЛІТКОВИНИ ПІСЛЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ

При променевому лікуванні раку виникає пошкодження тканин, яке призводить до рубцевої трансформації. Процес загоєння починається відразу після їх ушкодження і складається із трьох фаз: запальної, проліферативної і фіброзу. Фіброз – це надмірне накопичення колагену і інших компонентів позаклітинної матриці (ПМ) після поломки в нормальному балансі її синтезу і деградації. Тканина ПМ складається із суміші білків (колаген та еластин), глікопротеїдів і протеогліканів (фібронектин, ламін, тенасцин), глікозаміногліканів (гепарин, хондроїтинсульфат), що знаходяться в гелі гіалуронової кислоти. У людини відомі 42 гени, які відповідають за синтез колагену. Визначається 40 типів колагену, із найрозповсюдженіших у людини є тип I та III. При дослідженні шкіри через 1–5 років після променевої терапії (ПТ) в сумарній вогнищевій дозі 50 Гр за 25 фракцій, встановлено збільшення темпів синтезу колагену I та III у двічі, також як і ознаки деградації колагену. Про метаболізм основного білка шкіри колагену в умовах дії іонізуючого випромінювання (ІВ) можливо судити по кількості його маркерної амінокислоти