



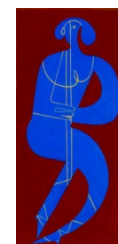
проф. ПАРЦЕРНЯК
Сергей Александрович
доцент КОНСТАНТИНОВА
Ирина Викторовна



**Преждевременное старение на фоне
полиморбидной патологии у лиц молодого
и среднего возраста: взгляд с позиций
интегративного подхода**

Санкт-Петербург, 15.11.2019 г.

**От имени Межрегиональной Ассоциации
интегративной медицины и
Президиума секции «Интегративная
медицина» Санкт-Петербургского
общества терапевтов им. С.П.Боткина
разрешите приветствовать
участников нашего секционного заседания
«Национальные проекты в здравоохранении: опыт
реализации на региональном уровне»**





ФЕДОСЕЕВ
Глеб Борисович



Современный больной – это больной с полиморбидной (сочетанной; мультиморбидной; коморбидной) патологией!

«Полиморбидность

– главная проблема современной медицины...»

Из резолюции Всемирного конгресса терапевтов
(Сантьяго, Чили, 2012)

У одного больного может быть 3-5-10 и более заболеваний. Заболевания могут затрагивать как одну регуляторную или эффекторную систему, так и многие....

В тоже время узкоспециализированная модель здравоохранения ориентирована на «виртуальную» монопатологию.



Особенности современной внутренней патологии

1. Полиморбидность.
2. Высокая частота трансформации острой патологии в хроническую.
3. Полипрагмазия.
4. Затратность и низкая эффективность диагностики и медикаментозной терапии больных с коморбидной патологией.

(по материалам XXXI Всемирного конгресса терапевтов, 11-15.11.2012, г. Сантьяго, Чили).

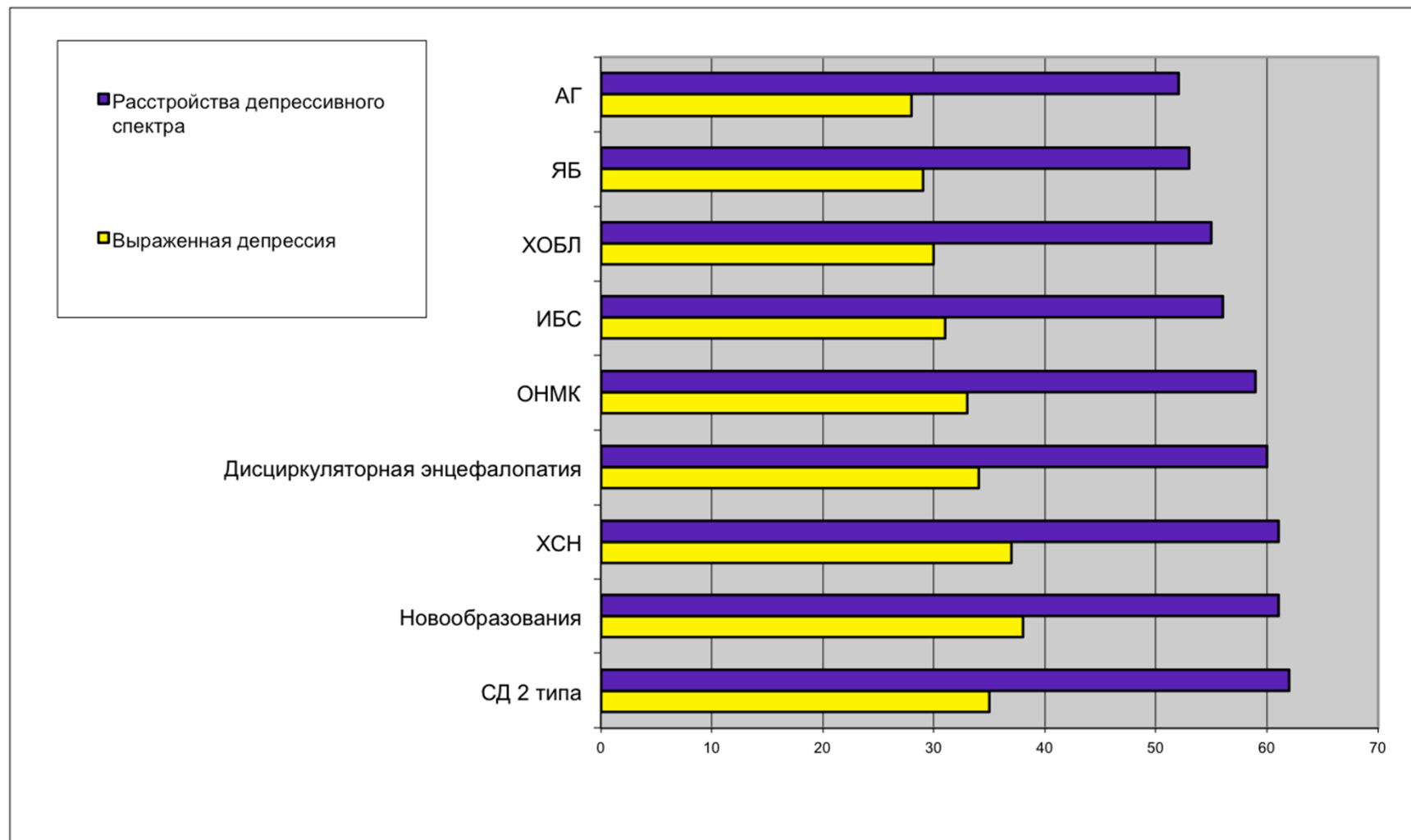


Анализ эффективности официальной медицины за 30-40 лет показал ограниченность возможностей узкоспециализированной модели здравоохранения.

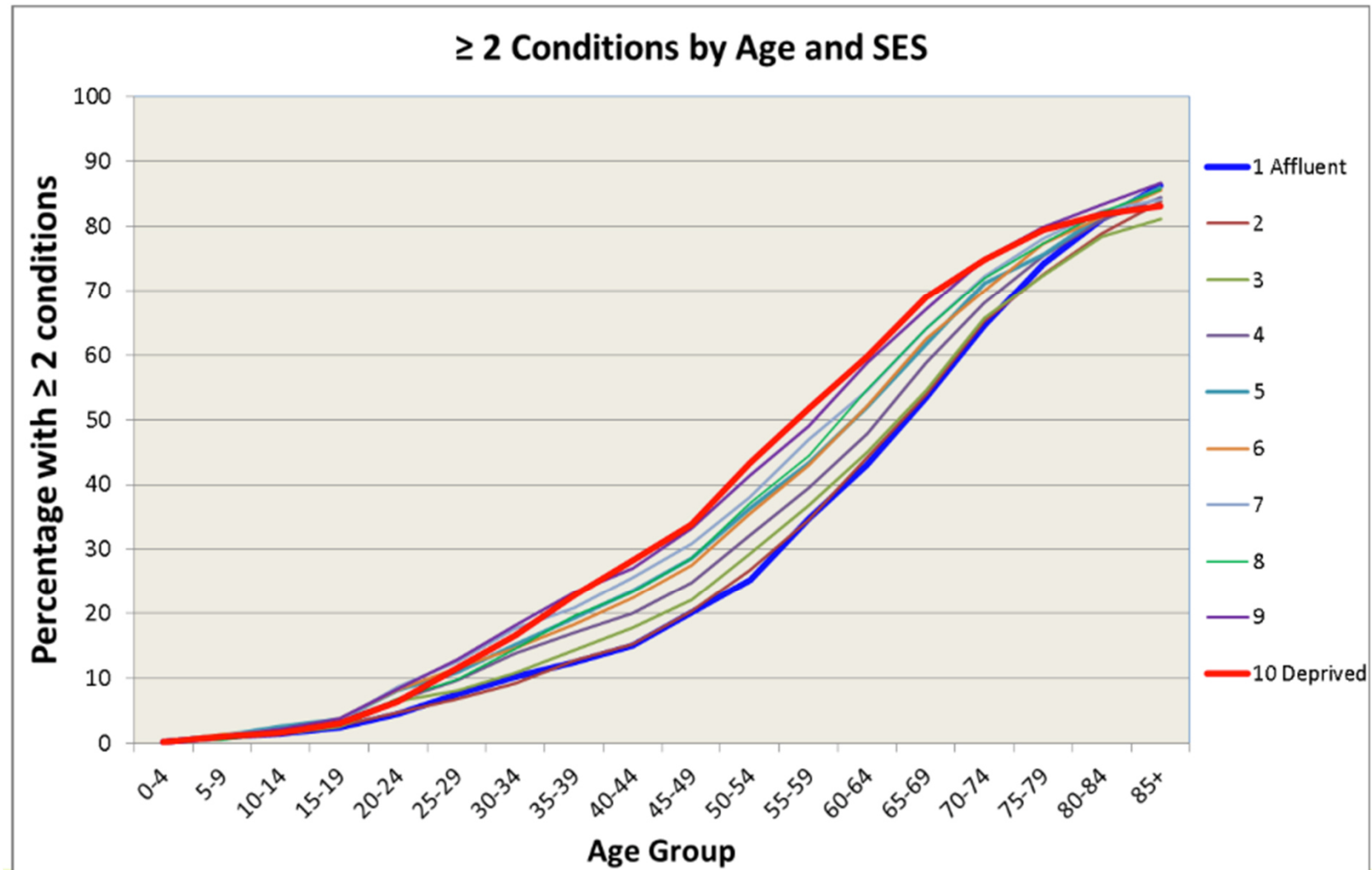
Так, по мнению экспертов ВОЗ, в рамках узкоспециализированной модели организации оказания медицинской помощи эффективность диагностики по основным группам хронических заболеваний возросла за последние 30 лет только на 5-7%, а лечения на 5-10%, при удорожании медицинских услуг в десятки раз.



Депрессивные расстройства при соматических заболеваниях



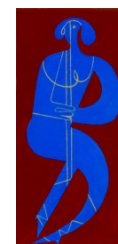
Социально- экономическое значение полиморбидности



Синдром взаимного отягощения

При различных вариантах полиморбидной патологии верифицирован синдром взаимного отягощения, характеризующийся:

- более тяжелым течением заболевания,
- резистентностью к стандартной терапии,
- рецидивированием,
- затратностью лечения.



Некоторые принципы интегративного подхода (Glasgow Univ.)

Barnett et al. Lancet. 2012 Jul 7;380(9836):37-43

- Использование рентабельных, экономически эффективных медицинских технологий.
- «Командно мультидисциплинарный подход» при верификации диагноза и лечении пациента.
- Наращивание компетенций у терапевтов (и/или ВОП).
- Сокращение % предотвратимых осложнений у лиц с хроническими заболеваниями на 10% может уменьшить затраты на лечение на 40 млрд. \$.
- Софинансирование медицинской помощи.





«Интегративная медицина» – новая медицинская парадигма в XXI веке

(По материалам согласительного Протокола координаторов по интегративной медицине и руководства основных Панамериканских ассоциаций (2005))



Интегративная медицина

– это синтез и взаимопроникновение богатств знаний, накопленных в рамках узкоспециализированной (аллопатической или ортодоксальной) современной модели организации оказания медицинской помощи и холистическими (комплексными) моделями диагностики и лечения альтернативной (традиционной) медицины.



Персонализированная медицина

- «быстро развивающаяся область здравоохранения, основанная на интегрированном, координированном и индивидуальном для каждого пациента подходе к анализу возникновения и течения заболевания», или как «интегральную медицину, которая включает разработку персонализированных средств лечения на основе геномики, тестирование на предрасположенность к болезням, профилактику, объединение диагностики с лечением и мониторинг лечения»

(В.И.Скворцова, 2016)

Chan I.S., Ginsburg G.S. Personalized medicine: progress and promise. *Annu Rev Genomics Hum Genet* 2011; 12:217-44.
Jain K.K. From molecular diagnostics to personalized medicine. *Exp Rev Mol Diagn* 2002; 2(4):299-301.
Jain K.K. Nanobiotechnology and personalized medicine. *Prog Mol Biol Transl Sci* 2011; 104:325-54.
de Miranda D.M., Mamede M., de Souza B.R., et al. Molecular medicine: a path towards a personalized medicine. *Rev Bras Psiquiatr* 2012; 34(1): 82-91.
Whitcomb D.C. Going MAD: development of a «matrix academic division» to facilitate translating research to personalized medicine. *Acad Med* 2011; 86(11):1353-1359.
Scudellari M. Genomics contest underscores challenges of personalized medicine. *Nat Med* 2012; 18(3):326.



Клинический пример полиморбидной (сочетанной, мультиморбидной, коморбидной) патологии при вегетозах

Больной С., 32 лет.

После проведения комплексного обследования установлен диагноз:

Основной:

Нейроциркуляторная астенія (дистония) по смешанному типу.

Соединительно-тканная дисплазия: пролапс митрального клапана I ст.

Осложнения основного заболевания:

Гипервентиляционные пароксизмы. Симпато-адреналовые кризы.

Конкурирующие заболевания:

Гастро-эзофаго-рефлюксная болезнь.

Дискинезия желчевыводящих путей по смешанному типу.

Синдром раздраженной кишки.

Сопутствующий: Астено-невротическое состояние с тревожными, депрессивными и фобическими проявлениями.

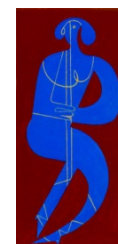


Клиника вегетозов по типу НЦД
исключительно многообразна и
включает в себя более 150 симптомов и
32 синдрома.

(Покалев Г.М., 1994)



Вегетозы могут быть «маской»
ранних форм ИБС, артериальных
гипертензий, кардиальных и
мозговых катастроф.



ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ ПРИ ПОЛИМОРБИДНОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ КЛИНИКИ ВЕГЕТОЗОВ ПОКАЗАНЫ В РЯДЕ НАШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. Диплом на открытие «Явление преждевременного старения на фоне воздействия малых доз излучений» (С.А.Парцерняк и соавт., 1997).
2. Характеристика регуляторных дисфункций при полиморбидной сердечно-сосудистой патологии, протекающей с психовегетативными нарушениями, и их коррекция с применением визуально-аудиальных воздействий в комплексной терапии (совместно с А.В.Герцевым, 2009).
3. Изменения биологического возраста у военнослужащих с полиморбидной сердечно-сосудистой патологией, проходящих службу на объектах хранения и уничтожения химического оружия (совместно с Ю.Ш.Халимовым и Парцерняком А.С., 2010).
4. Нейровегетативные и иммунные нарушения при полиморбидной сердечно-сосудистой патологии у участником ликвидации последствий Чернобыльской катастрофы в отдаленном периоде (совместно с Киреевой Е.Б., 2013).
5. Поиск новых методов выявления («маркирования») преждевременного старения при полиморбидной сердечно-сосудистой патологии у лиц молодого и среднего возраста (совместно с Ю.Ш.Халимовым, А.С.Парцерняком, М.А.Афлитоновым, Г.А.Прощай, Е.Ю.Загарских, И.А.Лебедевой, Н.В.Петровой, Е.А.Тютиной, и др., 2010-2019).



Причины преждевременного старения

- **Экзогенные**

- ионизирующее, электромагнитное излучение,
- искусственное освещение,
- особенности питания (пищевые добавки, консерванты, ГМО-продукты, удобрения, нитраты, красители),
- вредные привычки (алкоголь, курение),
- качество питьевой воды (хлор, органические примеси),
- загрязнение окружающей среды (воздух, почва),
- лекарства,
- гиподинамия,
- хронические стрессовые факторы.

- **Эндогенные**

- генетика,
- иммунодефицит,
- метаболические нарушения (сахарный диабет и ожирение),
- нарушение кишечной микробиоты,
- хроническая патология,
- **полиморбидность.**

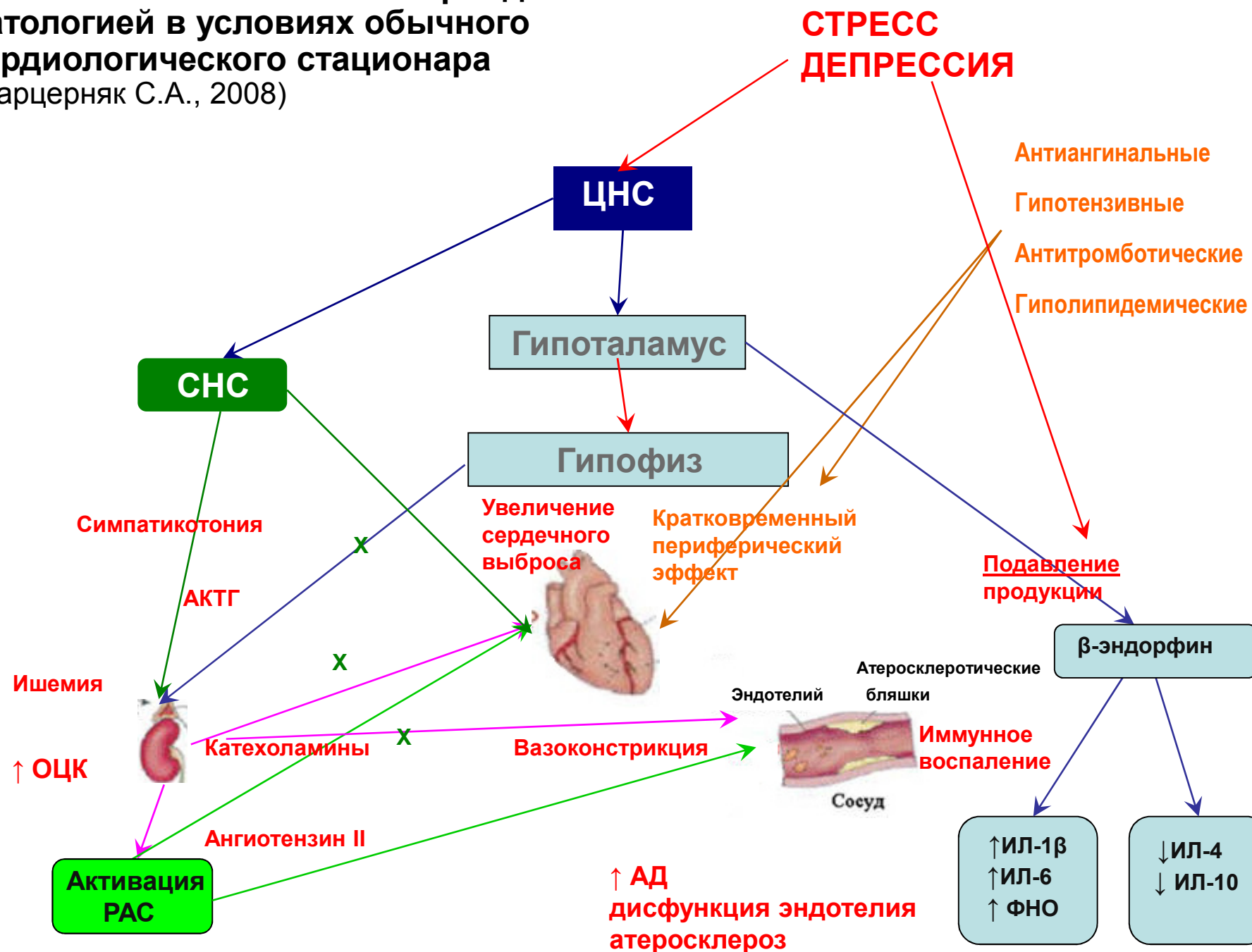
Маркеры преждевременного старения

- Суточная экскреция мелатонина с мочой (6-SMT-6-сульфатоксимелатонин) – потенциальный маркер тревожных и депрессивных расстройств.
- Определение концентрации FGF21 – фактора роста фибробластов 21 (ИФА) - потенциальный биомаркер ранних проявлений кардиометаболических расстройств и преждевременного старения.
- Маркер апоптоза и преждевременного старения белок TP p 53 (ед.акт.).

Стратегия лечения полиморбидной
сердечно-сосудистой патологии
психосоматического круга у лиц
молодого и среднего.

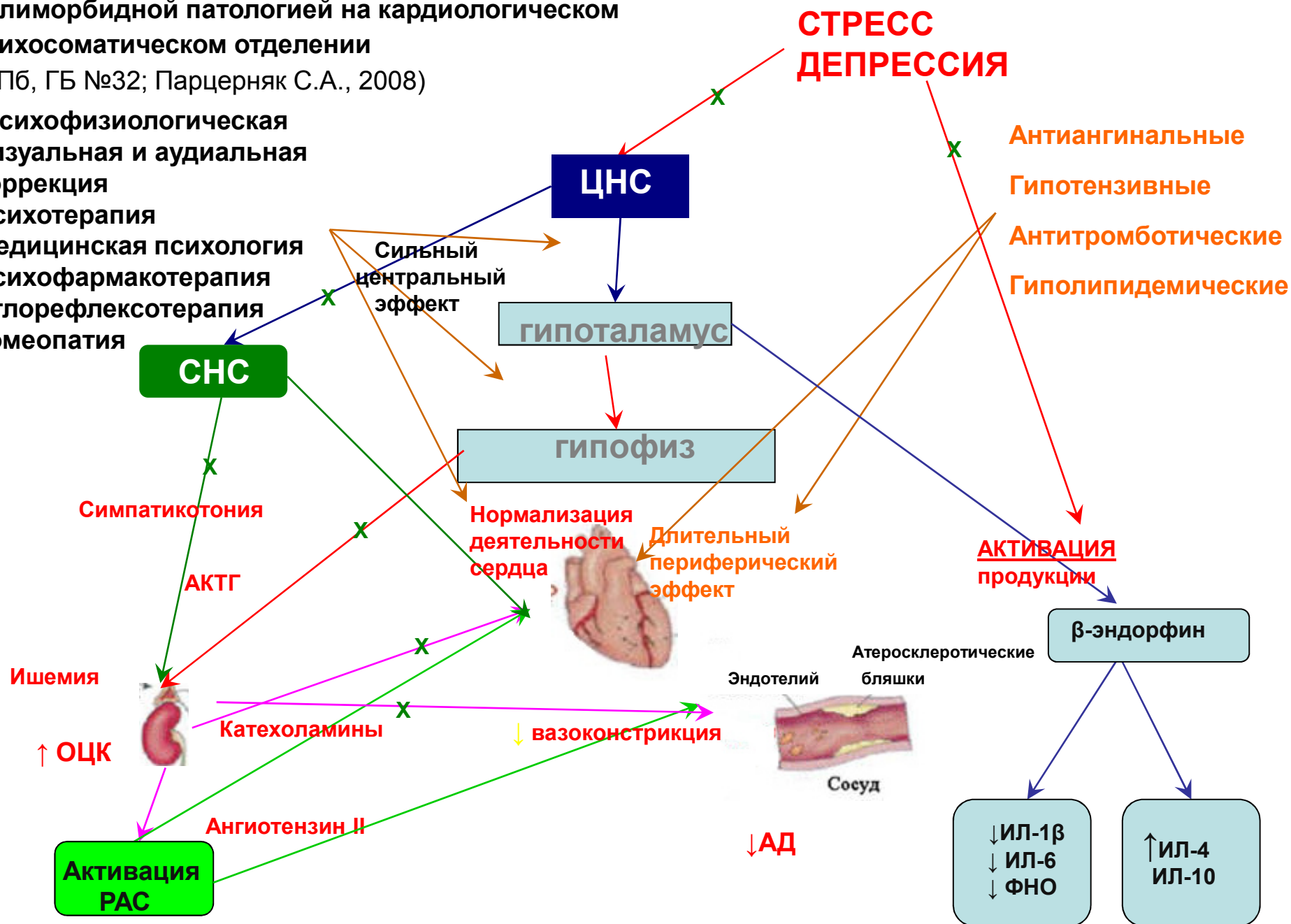


Лечение больных с полиморбидной патологией в условиях обычного кардиологического стационара
(Парцерняк С.А., 2008)



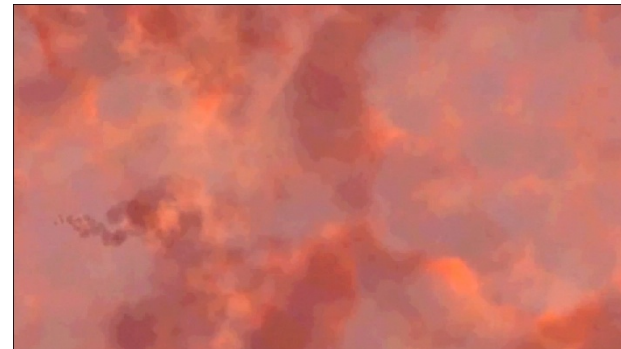
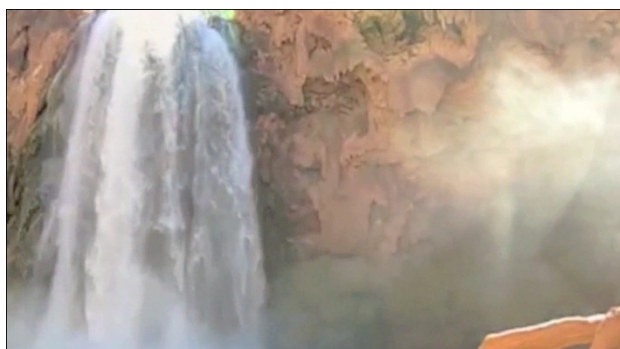
Интегративный подход к терапии больных с
 полиморбидной патологией на кардиологическом
 психосоматическом отделении
 (СПб, ГБ №32; Парцерняк С.А., 2008)

Психофизиологическая
 визуальная и аудиальная
 коррекция
 Психотерапия
 Медицинская психология
 Психотерапия
 Иглорефлексотерапия
 Гомеопатия



Визуально-аудиальная коррекция

Комплексную коррекцию психовегетативных нарушений
путём цвето-формо-воздействия меняющимися
виртуальными образами с экрана монитора компьютера и
сопутствующим звуковым сопровождением.



СИСТЕМА ДОБРОВОЛЬНОЙ СЕРТИФИКАЦИИ
«ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ, ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА И
ТЕХНОЛОГИИ»



СЕРТИФИКАТ СООТВЕТСТВИЯ

№ РОСС RU.ЖТК1.Н00010
Срок действия с 29.11.2018 по 29.11.2021
№ 000010

ОРГАН СИСТЕМЫ СЕРТИФИКАЦИИ РОСС RU.B1290.04ЖТКО

ОС «Информсистех» рег. № РОСС RU. ЖТК1.ОС001
191040, г. Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 56-Б, тел./факс: (812) 244-91-56

ПРОДУКЦИЯ Программный комплекс направленной
коррекции психоэмоционального состояния
«Визуальная и аудиальная коррекция»

код ОК 005 (ОКП):

ОКПД2
58.29.29.000

Серийный выпуск

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

ГОСТ 34.201-89 (раздел 1, таблица 2), ГОСТ Р ИСО 9127-94 (п.п. 6.3-6.5),
ГОСТ 28195-89 (таблица 1, п.п. 1, 3, 4, 5, 6), ГОСТ Р ИСО/МЭК 9126-93 (раздел 4),
ТЗ на разработку Программного комплекса направленной коррекции
психоэмоционального состояния «Визуальная и аудиальная коррекция»
от 12.10.2018

ИЗГОТОВИТЕЛЬ

Межрегиональная ассоциация интегративной медицины
190000, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д.6, офис 10-Н
ИНН 7826093668

СЕРТИФИКАТ ВЫДАН Межрегиональная ассоциация интегративной медицины
190000, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д.6, офис 10-Н
телефон: (812) 316-65-11
ИНН 7826093668

НА ОСНОВАНИИ протокола сертификационных испытаний № 10-И от 26.11.2018,
ИЛ «Информсистех», рег. № РОСС RU. ЖТК1.ИЛ001
протокола экспертизы № 10 от 27.11.2018, ОС «Информсистех»
рег. № РОСС RU. ЖТК1.ОС001 191040, г. Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 56-Б,
тел./факс: (812) 244-91-56

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Схема сертификации – 1 сдс. Инспекционный контроль один раз в год



Руководитель органа

Эксперт

Е.О. Павлова
подпись

Е.О. Павлова
инициалы, фамилия

А.Б. Третьяков
подпись

А.Б. Третьяков
инициалы, фамилия

Сертификат действителен на всей территории Российской Федерации
(не применяется при обязательной сертификации)

Монографии и клинические рекомендации

- Лечение болезней в условиях коморбидности/ Ф.И.Белялов.
– М.: Изд.группа «ГЭОТАР-Медиа», 2016. -217с.
- Коморбидная патология в клинической практике.
Клинические рекомендации. –М., 2017. -56с / Подготовлены:
Общероссийской общественной организацией «Ассоциация
врачей общей практики (семейных врачей).Секция
«Сочетанные патологии»; Руководители науч.группы:
акад.РАН Р.Г.Оганов и акад.РАН И.Н.Денисов;
науч.координатор – проф.В.И.Симаненков
- Преждевременное старение, полиморбидность и
интегративная медицина: направление решений и действий/
С.А.Парцерняк, под редакцией Сайганова С.А., СПб.: Изд-во
СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. — 332 с.: ил.



ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ В УСЛОВИЯХ КОМОРБИДНОСТИ

10-е издание,
переработанное
и дополненное

и дополнительное

лабиринт.ру



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
ИНФОРМАЦИОННО-СТАТИСТИЧЕСКОГО
АНАЛИЗА
ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕЗЕРВНОГО БАНКА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА



Профессиональный фонд содействия развитию медицины
«ПРОМЕДФОРУМ»
профмед  орум

Коморбидная патология в клинической практике



ВАЛЕРИЙ СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ — доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры «Экстренной помощи и хирургии» в МГМУ им. И.М. Сеченова. Служит в государственном медицинском университете г. г. Ульяновск, президент Международной Ассоциации негоспитальной медицины, председатель секции «Экстренная медицина, неотложная и клиническая токсикология» в Конференции «Современные проблемы оказания экстренной помощи», СГЭУ, Ульяновск.

[illegible]

САЙАНОВ СЕРГЕЙ АНАТОЛЬЕВИЧ — доктор технических наук, профессор, заведующий кафедрой «Физический эксперимент в аэрокосмической технике», $Mg_{2.5}$ Кузнецкого политехнического университета, доктор технических наук, профессор, заведующий кафедрой «Физический эксперимент в аэрокосмической технике», $Mg_{2.5}$ Кузнецкого политехнического университета.

С. А. Парцерняк



ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ СТАРЕНИЕ,
ПОЛИМОРБИДНОСТЬ И ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА
НАПРАВЛЕНИЕ РЕШЕНИЙ И ДЕЙСТВИЙ



Под редакцией С. А. Сайганова

Практика породила потребность поиска новых форм оказания медицинской помощи населению, более эффективных и менее затратных.

Выход есть, он в

«интегративном подходе»

В настоящее время это направление позиционируется в здравоохранении экономически развитых стран, как ведущее.



«Целостность», «ХОЛИЗМ»,
«интеграция», вот что должно
лежать в основе медицины!



Основные побуждающие мотивы развития интегративной медицины

1. Чрезмерная затратность узкоспециализированного подхода
2. Относительно низкая эффективность лечения
3. Значительный отток пациентов из официального здравоохранения в нетрадиционную сферу лечебных пособий
4. Неудовлетворенность VIP-рынка услуг существующими формами оказания медицинской помощи
5. Быстро прогрессирующая экспансия новых интегративных форм медицинской помощи, возникших в США и других экономически развитых странах



Ключевой фигурой при узкоспециализируемой модели организации оказания медицинской помощи является БОЛЬНОЙ (ЗДОРОВЫЙ менее интересен)!

На БОЛЬНОГО ориентирован фармацевтический бизнес, бизнес связанный с производством медицинской техники, страховой бизнес, врачебное сообщество.



Нужна новая медицинская парадигма ориентированная на профилактику заболеваний, так как на лечение современной патологии в соответствии с принципами узкоспециализированного подхода, у большинства населения нет ДЕНЕГ!



**КАКИЕ ЕСТЬ ВАРИАНТЫ В
РЕШЕНИИ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЫ ?**



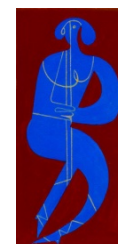
1 – ВАРИАНТ

- **вкладывание средств в «поддержание на плаву» некоторых элементов узкоспециализированной модели;**
- **реализация проектов строительства специализированных центров в Федеральных округах.**



2 – ВАРИАНТ

- **создание новых интегративных форм организации медицинской помощи; эти формы будут создаваться наряду с существующей системой постсоветского здравоохранения.**



Интегративная медицина ставит перед собой цель разработки новых эффективных и менее затратных подходов к диагностике и лечению больного с учетом опыта традиционной (египетской, греческой, китайской, индо - тибетской, арабской, славянской) медицины и возможностей современных технологий

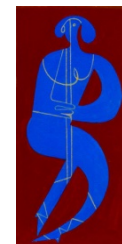


Некоторые направления интегративной оценки состояния регуляторных и эффекторных систем организма

1. Диагностические методы гомеопатии, остеопатии, фитотерапии, натуротерапии.
2. Метод Р.Фоля.
3. Аурикулярная диагностика;
4. Диагностика по методу Накатани;
5. Электростимуляционная диагностика;
6. Кардиоритмографическая диагностика;
7. КВЧ – диагностика;
8. Комплексная сегментарная нейрофункциональная диагностика.
9. Видео-компьютерная диагностика.
10. Ауру- и чакро- диагностика;
11. Газоразрядная визуализация и др.



**Интересен опыт научно-
практического сотрудничества
представителей
аллопатического и
гомеопатического направлений
медицины в рамках
Межрегиональной Ассоциации
интегративной медицины (Санкт-
Петербург), секции «Интегративная
медицина» Санкт-Петербургского
общества терапевтов имени
С.П.Боткина и Санкт-Петербургской
гомеопатической ассоциации,
Центра гомеопатии Санкт-
Петербурга**



Нарушения межсистемных взаимодействий при полиморбидной внутренней патологии – патогенетическая основа для применения гомеопатических средств

Гомеопатические средства, обладая полисистемностью и органоспецифичностью воздействия могут применяться для регулирования нарушений, как отдельных функций организма, так и межсистемных взаимодействий, обеспечивая гармонию межсистемных связей и необходимый новый уровень адаптации функциональных систем при полиморбидной внутренней патологии.

«...Хочу поделиться с Вами некоторыми замечаниями, касающимися гомеопатии. Я не понимал (и сейчас не до конца понимаю), как могут сосуществовать две медицины: аллопатия и гомеопатия. Ведь нет же двух математик или физик. В медицине же имеются аллопаты, гомеопаты и народные целители (я не говорю о шарлатанах). Всё дело, очевидно, в сложности человеческого организма и его болезней и, одновременно, недостаточной развитости медицины. Но, думаю, недалеко то время, когда медицина впитает в себя всё положительное, что есть в гомеопатии». (Акад.РАН Виталий Лазаревич Гинзбург, лауреат Нобелевской премии, основатель комиссии по лженауке РАН)



Интегративная медицина -
холистическая парадигма...
несомненно дитя..., т.е. требуется
наполнить её соответствующим
методическим и диагностическим
инструментарием



Методические проблемы диагностики полиморбидной патологии с позиций холистической парадигмы – интегративной медицины



КАКИЕ ЕСТЬ ВАРИАНТЫ В
ПРИМЕНЕНИИ ИНТЕГРАТИВНОГО
ПОДХОДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА?



Такие структуры в Санкт-Петербурге есть!

1. Кардиологическое психосоматическое отделение СПб ГБУЗ «Городская больница №32» - «Введенская».
2. Психосоматическое отделение СПб ГБУЗ «Городская больница №17» - «Александровская».
3. Психосоматическое отделение СПб НИИ скорой помощи им. И.И.Джанелидзе.
4. Отдел терапии и интегративной медицины ВЦЭРМ МЧС РФ им. А.М.Никофорова
5. Примером интегративного подхода является работа в ЛПУ Санкт-Петербурга (в т.ч. в скоропомощных стационарах) медицинских (клинических) психологов в составе междисциплинарных бригад (на примере СПб ГБУЗ «Городская больница №15»)

Особое место в здравоохранении Санкт-Петербурга занимает АНО ДПО Учебный центр «Интегративные технологии», формирующий процесс взаимодействия гомеопатов и аллопатов (руководитель: Л.Ю.Долинина)



Этапы деятельности в настоящее время

- **Создание в ЛПУ Санкт-Петербурга и клиниках федеральных учреждений отделений интегративной направленности (при наличии «пси» специалистов в штате!).**
- **Создание кафедр интегративной медицины в общеобразовательных вузах.**
- **Готовить студентов по вопросам диагностики и лечения полиморбидной патологии с учетом её психосоматических аспектов и с позиций интегративного подхода**
- **Переподготовить врачей терапевтического профиля в соответствии с принципами интегративной медицины.**



Результат от внедрения интегративной модели организации оказания медицинской помощи

- **Интегративная диагностика больных с полиморбидной патологией сокращает объем исследований в 1,5 – 2 раза.**
- **Интегративное лечение сокращает время на улучшение или (и) нормализацию самочувствия больных в 2 - 2,5 раза.**
- **Реабилитация ориентирована на восстановление трудоспособности.**



Роль и значение интегративной медицины для медицинской общественности

1. Формируется новая модель комплексного взаимодействия между представителями узких специальностей.
2. Применение принципов интегративной медицины позволяет разработать новые технологии диагностики, лечения и профилактики полиморбидной (сочетанной) патологии.
3. Обеспечение сотрудничества психиатров, психотерапевтов и психологов с интернистами, сближение специалистов различного профиля (в т.ч. представителей традиционной медицины – гомеопатов, остеопатов и др.) в рамках методологии интегративного подхода к лечению современных заболеваний.
4. «Проблемные» больные или лица с полиморбидной патологией находят «свое» лечебное и реабилитационное учреждение.

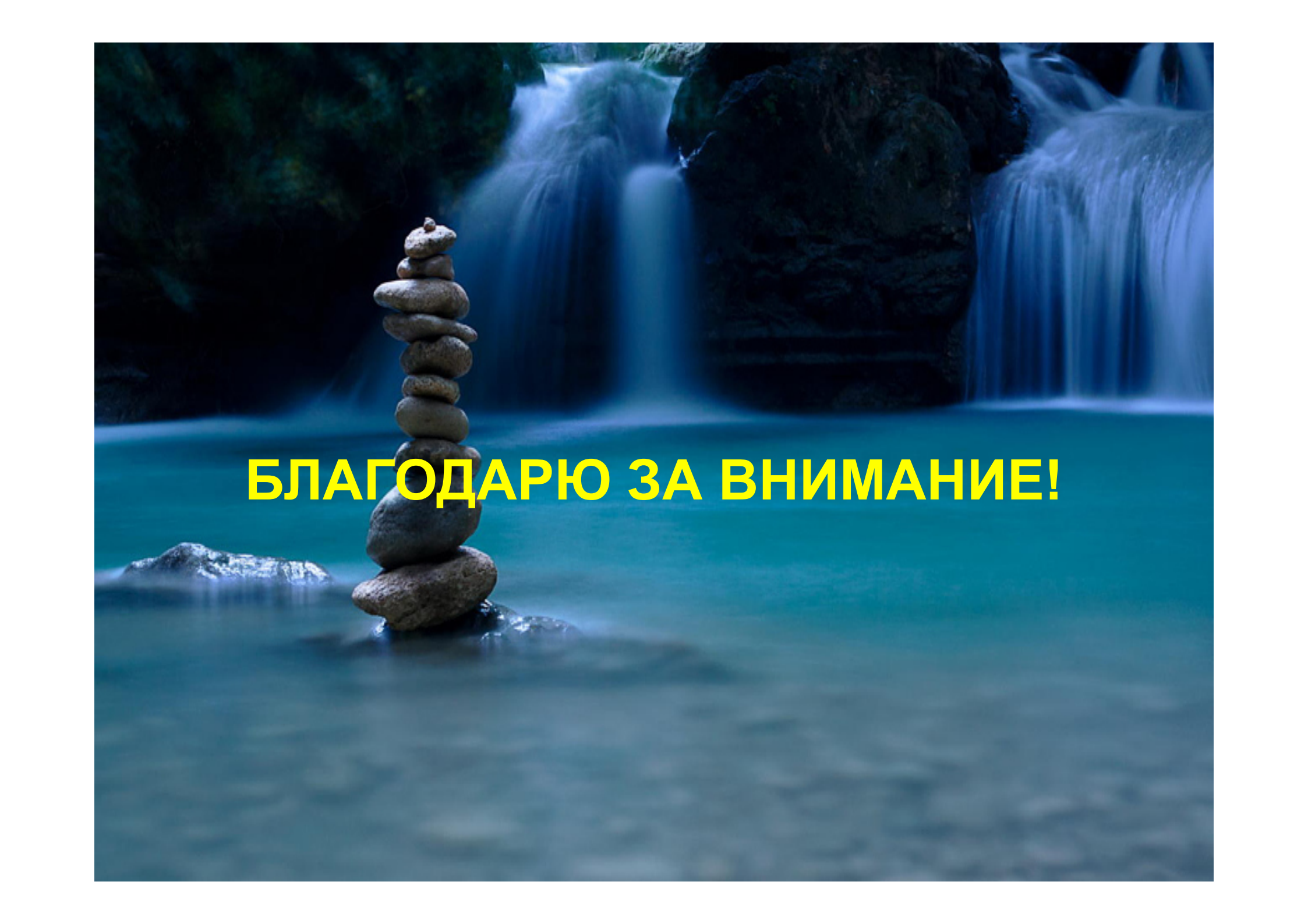


Таким образом, своевременная диагностика и терапия вегетозов и другой полиморбидной сердечно-сосудистой патологии у лиц молодого и среднего возраста способствует профилактике преждевременного старения.

Философия и практика сочетания медикаментозных и немедикаментозных воздействий в лечении больных с полиморбидной патологией, начиная с вегетозов, представляет серьезный интерес с позиций интегративной медицины.

Резервы же оптимизации диагностики и лечения больных с полиморбидной патологией (начиная с вегетозов) заложены в различных интегративных формах организации оказания медицинской помощи.



A photograph of a river with a waterfall in the background. In the foreground, a stack of smooth, rounded stones is balanced vertically on a rock in the water. The water is a vibrant blue-green color, and the waterfall is blurred, creating a sense of motion. The overall scene is serene and peaceful.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!