

Орлова Н. В.^{1,2}, Ковтюх Г. С.¹, Камынина Н. Н.³, Бонкало Т. И.³

ИСТОРИЯ ТРАНСФОРМАЦИИ КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВЬЯ

¹ФГАОУ ВО «Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, 117997, Москва, Россия;

²ФГБУ «Научно-исследовательский институт системной биологии и медицины» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 117246, Москва, Россия;

³ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия

В статье описано представление о здоровье и болезнях в различные исторические эпохи. В зависимости от исторического периода имеет место различный объём информации о медицине, включая болезни и концепцию здоровья, что обусловлено количеством археологических и документальных свидетельств. Длительное время представления о здоровье были тесно связаны с религией. Гиппократ и другие учёные Древнего мира как основу здоровья определяли состояние равновесия четырёх основных жидкостей. По мере развития анатомии, физиологии и медицины развитие болезней рассматривалось как повреждение анатомических структур и нарушение их функций. В XIV—XV вв. появилось направление, рассматривающее влияние общественных и социальных факторов на здоровье человека. В XIX в. идеи здоровья и болезни, основанные на физиологических и анатомических исследованиях, получили дальнейшее развитие. Немецкая анатомическая школа соопределила концепцию здоровья и патологию человека, связала развитие заболеваний с изменениями в клетках. В течение XX в., с одной стороны, медицина становилась всё более молекулярной и субмикроскопической; с другой стороны, возобновилось глобальное внимание к людям — как здоровым, так и больным, что породило синергетические, многогранные определения здоровья. Всемирная организация здравоохранения в 1946 г. сформулировала определение здоровья как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов». В дальнейшем эта концепция неоднократно подвергалась критике, т. к. рассматривала здоровье в качестве идеала и приближала к понятию счастья. На сегодняшний день очевидно, что здоровье является многофакторным понятием и, помимо медицинской составляющей, тесно связано с другими сферами жизни человека: социальной, экологической, культурной, экономической, политической.

Ключевые слова: история медицины; концепция здоровья; ключевые факторы

Для цитирования: Орлова Н. В., Ковтюх Г. С., Камынина Н. Н., Бонкало Т. И. История трансформации концепции здоровья. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(специальный выпуск):1091—1096. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1091-1096>

Для корреспонденции: Орлова Наталья Васильевна, д. м. н., профессор ФГАОУ ВО «Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, E-mail: vrach315@yandex.ru.

Orlova N. V.^{1,2}, Kovtiukh G. S.¹, Kamynina N. N.³, Bonkalo T. I.³

THE HISTORY OF THE TRANSFORMATION OF THE CONCEPT OF HEALTH

¹N. I. Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 117997, Moscow, Russia;

²Research Institute for Systems Biology and Medicine, 117246, Moscow, Russia;

³Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 115088, Moscow, Russia

The article gives an idea of health and diseases in various historical epochs. Depending on the historical period, there is a different amount of information about medicine, including diseases and the concept of «Health». This is due to the amount of archaeological and documentary evidence. For a long time, ideas about health have been closely linked with religion. Hippocrates and other scientists of the ancient world at the heart of health determined the state of equilibrium of the four main fluids. With the development of anatomy, physiology and medicine, the development of diseases was considered as damage to anatomical structures and disruption of their functions. In the XIV—XV centuries, a direction appeared that considers the influence of social and social factors on human health. In the XIX century, the ideas of health and disease are further developed based on physiological and anatomical studies. The German Anatomical School compared the concepts of human health and pathology, linked the development of diseases with changes in cells. During the 20th century, on the one hand, medicine became more and more molecular and submicroscopic; on the other hand, global attention to people, both healthy and sick, resumed, which gave rise to synergetic, multifaceted definitions of health. The World Health Organization in 1946 formulated the definition of health as «a state of complete physical, mental and social well-being, and not just the absence of diseases or physical defects.» In the future, this concept was repeatedly criticized, as it considered health as an ideal and brought it closer to the concept of happiness. Today it is obvious that the concept of health is a multifactorial concept and, in addition to the medical component, is closely related to other areas of human life: sociology, ecology, cultural studies, economics, etc.

Keywords: history of medicine; concept of health; key factors

For citation: Orlova N. V., Kovtiukh G. S., Kamynina N. N., Bonkalo T. I. The history of the transformation of the concept of health. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2022;30(Special Issue):1091—1096 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1091-1096>

For correspondence: Natalia V. Orlova; e-mail: vrach315@yandex.ru.

Source of funding. The research had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Введение

На протяжении всей истории существования человечества происходила трансформация представлений о концепции здоровья. Если изначально здоровье интерпретировали как состояние индивидуальных свойств организма, то в настоящее время концепция здоровья рассматривается как социальное понятие.

Первобытнообщинный строй

Первые представления о здоровье и болезнях первобытных народов основываются на археологических, палеопатологических и письменных источниках. Изучение останков первобытных людей позволяет предположить, что их продолжительность жизни составляла не более 30 лет. История первобытности знает примеры извлечения стрел и применения других приёмов врачевания. Состояние здоровья тогда играло значительную роль для социального положения человека в общине. К этому периоду можно отнести зарождение знахарства и лечения травами, продуктами животного происхождения. Фактически это являлось зачатками современной народной медицины. Однако в основном медицина носила магико-мистический характер. За здоровье считались ответственными экзогенные факторы — духи [1].

В связи с ограниченным количеством артефактов первобытной культуры для формирования представлений о жизни людей той эпохи часто используют примеры из недавнего прошлого аборигенов Австралии, Океании, Америки. Здоровье рассматривается их представителями как сила души и тела, а также как гармония с природой. В понимании первобытных людей влияние на здоровье могут оказывать добрые и злые духи, а смерть и болезнь являются следствием проклятия врага или нарушения табу. В такой ситуации задачи целителей включают распознавание духов и причин, приведших к их мщению, а затем проведение церемонии очищения, изгнания духов, использование магических заклинаний. Большое внимание уделялось физической подготовке. Исторические артефакты свидетельствуют о тренировках различных навыков, проводившихся первобытными племенами [2].

Культуры Древнего мира

Анализ представлений о здоровье, бытовавших в период между четвертым и первым тысячелетиями до нашей эры, выявляет много общих черт в развитии государств Древнего мира, располагавшихся в различных регионах планеты. Тогда считалось, что здоровье человека зависит от покровительства богов, а болезнь по-прежнему ассоциировалась с нарушением религиозных норм. В эту эпоху начинает зарождаться медицина, включая диагностику болезней, попытку физического объяснения причин их развития, лечение и профилактику. Наряду с использованием религиозных ритуалов появляются лекарственные и хирургические методы лечения [3].

В Древнем Египте определяющая роль в состоянии здоровья и развитии болезней отводилась духам и богам. Соответственно, для сохранения здоровья и лечения болезней древние египтяне применяли в первую очередь молитвы. Сохранившиеся до нашего времени египетские папирусы (2000—1500 гг. до н. э.) наряду со сверхъестественными силами в числе причин болезней рассматривают некачественную пищу, паразитов, влияние погоды. В целительстве использовали травы, клистиры для очищения желудка.

Одним из древнейших документов, описывающих древнеегипетскую медицину, является папирус Эберса. Документ относят к 1500 г. до н.э., но предполагается, что ряд материалов являются более древними. Практика бальзамирования умерших определила довольно высокий уровень знаний древних египтян о строении тела. В папирусе описаны анатомические характеристики головного мозга, печени, костей, сердца. Наряду с молитвами и заклинаниями, рекомендованными к применению при болезнях, в папирусе описаны более 700 лекарственных средств. Для предотвращения развития болезней людям рекомендовалось соблюдать личную гигиену — мыться и бриться, не употреблять в пищу нечистых животных и сырую рыбу [4].

Представления о здоровье в Вавилоне также были тесно связаны с религиозными представлениями о злых и добрых духах, а также о влиянии на человека небесных светил. Жители Вавилона поклонялись богине рождения Нинту и богу чумы, войны и мора Эрра. Вавилонский кодекс Хаммурапи (1750 г. до н. э.) содержал первый список вознаграждения, а также штрафов и наказаний в случае неудачи врачевателей. Законы регламентировали защиту здоровья женщины и принципы родовспоможения. Формировались гигиенические нормы для профилактики болезней. Гигиенические традиции водоснабжения, строительства водопроводов в Вавилоне получили развитие значительно раньше, чем в европейских странах.

В Древнем Китае считали, что за жизнедеятельность человека ответственны пять элементов: огонь, земля, вода, дерево и металл. Согласно данной концепции, во внешнем мире и в организме постоянно происходит борьба двух противоположных сил: Инь (женское) и Янь (мужское). Нарушение равновесия между ними вызывает болезни, а их гармония определяет здоровье. К нарушению гармонии приводят не только внешние факторы, но и внутренние, такие как горе, радость, страх, гнев. Для лечения применяли акупунктуру, йогу, массаж, лечебную гимнастику, которые были направлены на восстановление утраченного равновесия.

Древние евреи воспринимали здоровье не только как телесное благополучие, но и как духовную чистоту. Они считали, что жизнь и здоровье были ниспосланы свыше за праведную жизнь. Болезнь могла быть как следствием действия демонов или злых духов, так и знаком божественного гнева перед лицом человеческих грехов. Рекомендации врачей ос-

новывались в первую очередь на следовании законам иудейской религии. В то же время сформировалось профессиональное сословие, занимающееся врачеванием. Среди медицинских пособий успешно использовались родовспоможение, лечение травм, заболеваний кожи, туберкулёза, болезней сердца и органов пищеварения.

В Древней Индии считали, что здоровье в значительной мере определяется взаимодействием трех первичных жидкостей: ветра (воздуха), желчи и слизи. Учение Брахма-сутры утверждает, что в состоянии здоровья эти вещества находятся в равновесии. Болезнь является результатом их дисбаланса. На их гармонию оказывают влияние питание, условия и образ жизни. Законы Ману не рекомендовали употребление грязной пищи, а также пищи, до которой дотрагивались животные или птицы. Утром рекомендовалось искупаться и почистить зубы. Законы определяли места для выброса мусора, грязной воды, места для сожжения трупов [4].

В Средние века на Востоке в качестве важного элемента функционирования организма человека рассматривалось движение четырех соков. Считалось, что к болезням приводит нарушение их равновесия. Великий врач Авиценна (980—1037) выделил несколько состояний здоровья: 1) тело здоровое до предела; 2) тело здоровое, но не до предела; 3) тело не здоровое и не больное; 4) тело, быстро воспринимающее здоровье; 5) тело, больное лёгким недугом; 6) тело, больное до предела. В качестве факторов, приводящих к болезням, рассматривались плохие пища и напитки, нарушения сна, душевные переживания, вредные привычки, старение.

В мифологии Древней Греции со здоровьем ассоциируются несколько божеств. Кроме божества медицины Асклепия (или Эскулапа), греки поклонялись Гигиее и Панакее (Панацее). Культ Гигиеи свидетельствовал о формировании и развитии гигиенических практик. Культ Панакеи символизировал идею о том, что с помощью религиозных верований можно всё вылечить. Для лечения использовались как религиозные обряды, так и лекарственные растения, и другие методы. В основе древнегреческой цивилизации лежало физическое здоровье, поддержание которого включало спорт и закаливание.

Великий врач Гиппократ (ок. 460—377 до н. э.) и другие представители медицины того времени одновременно являлись философами. Ими была разработана универсальная модель здоровья, принципы которой можно найти в «Корпусе Гиппократа». Во входящем в него тексте охарактеризован ряд естественных причин эпилепсии. Гиппократ признавал существование в организме четырех основных жидкостей (гуморов): жёлтой желчи, чёрной желчи, слизи и крови. К их дисбалансу могли привести плохие условия окружающей среды, качество воды, пищи, возраст. Обращалось внимание на наследственный характер болезней. Были описаны болезни, являющиеся следствием эпидемий [5].

Греческий философ Платон (ок. 428—ок. 348 до н. э.) считал, что организм человека является зам-

кнутой системой микрокосмоса, состоящей из земли, огня, воды и воздуха. Жизнь организму придаёт божественная душа — пневма. Гармония между четырьмя составляющими и пневмой является залогом здоровья, а болезни возникают вследствие нарушения их взаимосвязи. Здоровье определялось не только физическим состоянием тела, но и духовным, в том числе образованием. Платон считал необходимым применение эвтанази к инвалидам и психически нездоровым людям [6].

Римский философ Цицерон (106—43 г. до н.э.) считал, что «здоровье — верное соотношение различных душевных состояний». Он утверждал, что «высшее благо достигается на основе полного физического и умственного здоровья». Гармония разума ставилась выше здоровья и болезней, выше богатства и бедности [6].

Великий врач Гален (129—ок. 199 г. н. э.) считал, что здоровье является следствием равновесия четырех «соков организма»: крови, флегмы, чёрной и жёлтой желчи. Его учение о болезнях было тесно связано с состояниями природы: сухостью, сыростью, холодом, теплом, которые соответствовали четырем элементам — воздуху, воде, земле и огню. В основе здоровья находилась гармония между этими компонентами и их состоянием. Выделяли «естественные» аспекты жизни, которые не требовали участия человека — физиологические функции: дыхание и пищеварение. «Неестественные» аспекты включали питание, сон, воздух, физическую активность, духовное воздействие. Их регулирование предполагало участие человека. На первом месте стояло сохранение здоровья, а лечение заболеваний являлось второстепенной задачей [7].

Средневековье

В эпоху Средневековья (476—конец XV в.) люди интерпретировали здоровье и болезнь в теологической перспективе. Согласно монотеистическим религиозным учениям здоровье и благополучие зависели от воли Бога. С христианской точки зрения концепция здоровья отражала религиозные представления о бытии, земном жизненном пути Христа и воскресении. Болезни, страдания и смерть рассматривались как естественная часть жизни человека, а полное благополучие было возможно только в раю, согласно менталитету людей Средневековья. В Средние века в Европе влияние христианской религии поддерживало представление о болезни как о результате греха и об исцелении как о вопросе веры. Христианские верования и естественные причины здоровья и болезней не исключали возможности оказания медицинской помощи больным. Исходя из учения Иисуса, больницы и лечение были доступны всем страждущим. Забота о больных в значительной степени была возложена на религиозные ордена, которые управляли больницами, являвшимися не только местом исцеления, но и местом убежища и утешения для больных. В эпоху Средневековья здоровье рассматривалось как благо, ниспосланное Богом, а эффективность лечебных меропр-

ятий — как зависящее от воли Бога. Идеи Гиппократа поддерживались представлением о необходимости воздержания в еде и питье, половой сдержанности.

Эпоха Возрождения

С наступлением эпохи Возрождения, начиная с XV в., происходит пересмотр представлений о ценностях в жизни человека. Приоритет приобретает достижение здоровья и счастья не только в потустороннем мире, но и при жизни. Это определяет развитие медицины. В то же время в эпоху Возрождения в лечении сохраняется использование магии, астрологии и алхимии. Следствием сохраняющегося влияния алхимии является учение о медицине Парацельса (1493—1541), который в основе здоровья рассматривал баланс в организме соли, ртути и серы [8].

В XV—XVI вв. появляется направление, рассматривающее влияние общественных и социальных факторов на здоровье человека. Итальянский врач и астроном Джироламо Фракасторо (1478—1553) на основе наблюдений за многочисленными и серьёзными инфекционными заболеваниями выдвинул гипотезу о том, что патологии обусловлены распространением «семинарий» («семян» болезни), которые передавались от больных людей здоровым при прямом контакте или с помощью личных предметов. Концепции здоровья и болезни, выявленные в работах Фракасторо, предвосхищают, по мнению некоторых историков медицины, современную «эпидемиологическую» оценку (инфекционных) патологий в больших популяциях [9].

В XVII в. появилось механистическое направление, которое рассматривало функционирование организма по аналогии с машинами в соответствии с правилами механики. Блез Паскаль (1623—1662) являлся представителем романтического направления и рассматривал болезнь как способ понять, что такое жизнь.

В XVIII в. концепции здоровья и болезни были развиты и обогащены другими выдающимися учёными, отдававшими предпочтение в разных европейских странах и в различных культурных условиях «анатомическим» или «физиологическим» взглядам на этот вопрос. В эпоху Просвещения начали формироваться настоящие зачатки движения общественного здравоохранения. Немецкий философ Готфрид Вильгельм Лейбниц (1646—1716) дал многочисленные рекомендации по общественному здравоохранению.

Итальянский врач и анатом Джованни Баттиста Морганьи (1682—1771) рассматривал болезнь как анатомическое изменение органов человеческого тела, которое он описал на основании сотен вскрытий, выполненных лично [9].

Исходя из «физиологических» соображений, шотландский врач Джон Браун (1735—1788) придерживался идеи, что здоровье человека зависит от правильного взаимодействия между внутренней возбудимостью, типичной для организма, и много-

численными внешними стимулами, которые он назвал «возбуждающими силами». Согласно его учению, болезнь является результатом чрезмерной или недостаточной стимуляции. Таким образом, лечение направлено на усиление либо на подавление раздражителей. Кровопускание и диета успокаивали состояние перевозбуждения, тогда как эфир, камфора оказывали противоположный эффект [10].

В XIX в. идеи здоровья и болезни, основанные на физиологических и анатомических исследованиях, получили дальнейшее развитие. Немецкая анатомическая школа сопоставила концепцию здоровья и патологию человека, связала развитие заболеваний с изменениями в клетках [11].

Немецкий философ Йозеф Шеллинг (1775—1854) рассматривал здоровье как гармонию функций организма: чувствительности, раздражительности и размножения. Гармонистическая теория, определяющая состояние здоровья как состояние равновесия между организмом и внешними факторами, рассматривала причины болезней в недостаточности регуляторных механизмов. Представителем этой школы являлся Рудольф Вирхов (1821—1902), известный новаторскими исследованиями ряда патологических процессов на клеточном уровне.

В течение XX в., с одной стороны, изучение нормальных и патологических клеток оставило место для рассмотрения субклеточных компонентов, и медицина становилась всё более молекулярной и субмикроскопической; с другой стороны, возобновившееся глобальное внимание к людям, как здоровым, так и больным, породило синергетические, многогранные определения здоровья (и болезни). Учитывались не только физико-анатомические, но и ментально-психологические и социально-функциональные особенности. Прогресс медицинских наук в 1990-х гг. был взрывным, со многими новыми, оригинальными достижениями, приведшими к изменению классических парадигм в ряде биомедицинских областей, среди которых можно вспомнить обширную эпистемологическую, касающуюся самих концепций здоровья и болезни [12].

В XX в. здоровье рассматривалось в контексте взаимосвязи с культурой, включая уровень знаний о здоровье, системе мер по его сохранению, отношении человека к самому себе, формирование мира ценностей и идеалов. Сохранение здоровья в значительной мере зависит от общества и социальной среды. Первый нарком здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко большое значение уделял социальной гигиене, изучающей влияние факторов социальной среды на здоровье человека.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 1946 г. сформулировала определение здоровья как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов»¹⁰⁷. В дальней-

¹⁰⁷ Constitution of WHO: Principles. URL: <http://www.who.int/about/mission/en>

шем концепция ВОЗ неоднократно подвергалась критике, т. к. рассматривала здоровье в качестве идеала и приближалась к понятию счастья. По мнению многих критиков, здоровье не может быть отождествлено с полным физическим, психическим и социальным благополучием. Абсурдным выводом из этой концепции может быть то, что все люди, которые не совсем успешны в жизни, будут считаться нездоровыми. Определение ВОЗ категорически вычёркивает людей с хроническими заболеваниями и инвалидностью из концепции здоровья. Это сводит к минимуму роль способности человека с хроническим заболеванием или инвалидностью справляться самостоятельно с постоянно меняющимися физическими, эмоциональными и социальными задачами, жить и работать с удовлетворением и чувством благополучия. Традиционно считается, что конечным критерием является субъективное благополучие человека, т. е. он здоров, когда чувствует себя хорошо. Однако человек с серьёзным заболеванием рано или поздно столкнётся с негативными проявлениями, такими как боль, усталость или страдание. Таким образом, конечным критерием здоровья человека является его настоящее и будущее благополучие [13].

С годами были созданы новые определения и современные направления философии здоровья и болезни. Философы медицинского или биостатистического направления утверждают, что концепция здоровья и болезни включает комплекс медицинских понятий, в том числе болезнь, травму, нарушение, дефект, инвалидность, которые могут рассматриваться как биологические, так и психологические.

Согласно другому направлению, которое называют нормативистским или холистическим, здоровье и болезнь не могут быть полностью определены в биологических или психологических терминах. Сказать, что кто-то здоров, отчасти означает, что этот человек находится в хорошем состоянии тела или ума. Холистические теории рассматривают концепцию здоровья как первичную, а болезнь — как вторичную концепцию. Человек полностью здоров тогда, когда находится в хорошем психическом и физическом состоянии и обладает способностью реализовать все свои жизненные цели. Человек в какой-то степени болен, когда он не в полной мере обладает такой способностью [14].

На сегодняшний день очевидно, что концепция здоровья является многофакторным понятием и, помимо медицинской составляющей, тесно связана с другими сферами жизни человека: социологией, экологией, культурологией, экономикой и др. (рисунк).

Наряду с концепцией здоровья не менее важным аспектом исследования данной проблематики следует считать выявление факторов, влияющих на здоровье, и мер, направленных на его сохранение.

В 2004 г. прошёл симпозиум, посвящённый распространению заболеваний среди людей, домашних и диких животных. По результатам изучения эпидемиологии заболеваний Эбола и птичьего гриппа



Междисциплинарный подход к концепции «Здоровье».

участники симпозиума сформулировали положения по борьбе с угрозами для здоровья и жизни на Земле. Организаторы мероприятия «Один мир — одно здоровье» разработали «Манхэттенские принципы» и предложили 12 глобальных рекомендаций по охране здоровой окружающей среды. Эти меры были направлены на борьбу с вновь возникающими болезнями, угрожающими людям, домашним животным и дикой природе. В дальнейшем актуальность этих рекомендаций была подтверждена развитием пандемии COVID-19.

Эксперты ВОЗ в 1980-х гг. определили роль факторов, влияющих на здоровье: условия и образ жизни людей (50—55%), состояние окружающей среды (20—25%), генетические факторы (15—20%), медицинское обеспечение (10—15%). Таким образом, основное влияние на здоровье оказывают условия и образ жизни людей и в меньшей степени — уровень здравоохранения.

В 1998 г. ВОЗ учредила Комиссию по социальным детерминантам здоровья. Важное значение для здоровья имеют экологические и социальные условия, в которых живут люди, качество окружающей среды, образование, наследственность, доступность медицинских услуг.

Существует большое количество эмпирических данных, свидетельствующих о том, что социальное неравенство влияет на неравенство в отношении здоровья и благополучия. Реализация национальной и местной политики может влиять на множество вопросов здравоохранения и социального благополучия [15].

ВОЗ разработала несколько систем для классификации болезней и описания аспектов здоровья, инвалидности, функционирования и качества жизни. Тем не менее, из-за ссылки на полное состояние благополучия, определение остаётся неосуществимым. Были внесены различные предложения по адаптации определения здоровья. Наиболее известна Оттавская хартия, которая подчёркивает социальные и личные физические ресурсы. Однако ВОЗ не приняла ни одно из этих предложений. Тем не менее ограниченный, неполный характер текущего

определения всё больше влияет на политику в области здравоохранения.

Эксперты на научной конференции в Нидерландах по определению здоровья, организованной Советом по здравоохранению Нидерландов и Нидерландской организацией исследований и развития в области здравоохранения, предложили переход от нынешней статической формулировки к более динамической, основанной на устойчивости или способности справляться, поддерживать и восстанавливать свою целостность, равновесие и чувство благополучия. Предпочтительным взглядом на здоровье была «способность адаптироваться и управлять собой». Участники предложили не давать новое определение, т. к. это подразумевало установление новых критериев в попытке найти более точное значение. Они предложили, чтобы определение было заменено понятием или концептуальными рамками здоровья [16]. Таким образом, можно выделить три основных положения:

1. В зависимости от исторического периода имеет место различный объём информации о медицине, включая сведения о болезнях и концепцию «Здоровье».

2. В историческом аспекте больше данных о концепции «Болезни», чем о концепции «Здоровье». Очень часто эти понятия даются в контексте противопоставления. Это связано и с тем, что, говоря о концепции «Здоровье», учёные больше анализируют социально-экономические аспекты и формирование здорового образа жизни в обществе.

3. Концепция «Здоровье», используемая в клинической практике, связана с жизненно важными целями, а не только с выживанием. С этой точки зрения, даже историческая концепция здоровья ВОЗ стала объектом научных и биоэтических дискуссий.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Peatfield A., Morris C. Health and healing on Cretan Bronze Age peak sanctuaries // Michaelides D. (eds.). *Medicine and Healing in the Ancient Mediterranean World*. Barnsley; 2014. DOI: 10.2307/j.ctvh1djxz.12
2. Harrison M. A global perspective: reframing the history of health, medicine, and disease // *Bull. Hist. Med.* 2015. Vol. 89, N 4. P. 639—689. DOI: 10.1353/bhm.2015.0116
3. Wallis P. Rotberg R. I. (eds.), *Health and disease in human history: a journal of interdisciplinary history reader*, Cambridge, MA, and London, MIT Press, 2000, pp. viii, 345, £41.50 (hardback 0-262-18207-6), £16.95 (paperback 0-262-68122-6) // *Medical History*. 2002. Vol. 46, N 3. P. 433—434. DOI: 10.1017/S0025727300069477
4. Stiefel M., Shaner A., Schaefer S. D. The Edwin Smith Papyrus: the birth of analytical thinking in medicine and otolaryngology // *Laryngoscope*. 2006. Vol. 116, N 2. P. 182—188. DOI: 10.1097/01.mlg.0000191461.08542.a3
5. Conti A. A., Gensini G. F. Doctor-patient communication: a historical overview // *Minerva Med.* 2008. Vol. 99, N 4. P. 411—415.
6. Шклярчук В. Я. Историко-философские представления о здоровье и продолжительности жизни человека // *Философия и общество*. 2007. № 4. С. 155—165.
7. Тиелеман Т. Гален о медицине как науке и искусстве // *История медицины*. 2015. Т. 2, № 2. С. 172—182. DOI: 10.17720/2409—5834.v2.2.2015.11t (In Russ.)
8. Engel R. M. Paracelsus (1493—1541), (Theophrastus Bombastus von Hohenheim) // *Invest. Urol.* 1972. Vol. 9, N 4. P. 360—361.
9. Conti A. A. Historical evolution of the concept of health in Western medicine // *Acta Biomed.* 2018. Vol. 89, N 3. P. 352—354. DOI: 10.23750/abm.v89i3.6739
10. Risse G. B. The Brownian system of medicine: its theoretical and practical implications // *Clio Medica*. 1970. Vol. 5, N 5. P. 45—51.
11. Risse G. B. Porter R. The greatest benefit to mankind: a medical history of humanity from antiquity to the present, 1997. (review) // *Medical History*. 2012. Vol. 43, N 3. P. 396—397. DOI: 10.1017/S0025727300065443
12. Conti A. A. From informed consent to informed dissent in health care: historical evolution in the twentieth century // *Acta Biomed.* 2017. Vol. 88, N 2. P. 201—203. DOI: 10.23750/abm.v88i2.5441
13. Conti A. A., Conti A. Physicians, patients, and society: a long and complex history // *Fam. Med.* 2010. Vol. 42, N 3. P. 159—160.
14. Ayres J. R.C.M. A Hermeneutical conception of health // *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2007. Vol. 17. P. 43—62.
15. Jadad A. R., O'Grady L. How should health be defined? // *BMJ*. 2008. Vol. 337. P. a2900. DOI: 10.1136/bmj.a2900
16. Huber M., Knottnerus J. A., Green L. et al. How should we define health? // *BMJ*. 2011. Vol. 343. P. d4163. DOI: 10.1136/bmj.d4163

Поступила 22.03.2022
Принята в печать 13.05.2022

REFERENCES

1. Peatfield A., Morris C. Health and healing on Cretan Bronze Age peak sanctuaries. In: Michaelides D. (eds.). *Medicine and Healing in the Ancient Mediterranean World*. Barnsley; 2014. DOI: 10.2307/j.ctvh1djxz.12
2. Harrison M. A global perspective: reframing the history of health, medicine, and disease. *Bull. Hist. Med.* 2015; 89(4): 639—689. DOI: 10.1353/bhm.2015.0116
3. Wallis P. Rotberg R. I. (eds.), *Health and disease in human history: a journal of interdisciplinary history reader*, Cambridge, MA, and London, MIT Press, 2000, pp. viii, 345, £41.50 (hardback 0-262-18207-6), £16.95 (paperback 0-262-68122-6). *Medical History*. 2002; 46(3): 433—434. DOI: 10.1017/S0025727300069477
4. Stiefel M., Shaner A., Schaefer S. D. The Edwin Smith Papyrus: the birth of analytical thinking in medicine and otolaryngology. *Laryngoscope*. 2006; 116(2): 182—188. DOI: 10.1097/01.mlg.0000191461.08542.a3
5. Conti A. A., Gensini G. F. Doctor-patient communication: a historical overview. *Minerva Med.* 2008; 99(4): 411—415.
6. Shklyaruk V. Ya. Historical and philosophical ideas about human health and life expectancy. *Philosophy and Society*. 2007; (4): 155—165. (In Russ.)
7. Tieleman T. Galen on medicine as a science and as an art. *History of Medicine*. 2015; 2(2): 172—182. DOI: 10.17720/2409—5834.v2.2.2015.11t (In Russ.)
8. Engel R. M. Paracelsus (1493—1541), (Theophrastus Bombastus von Hohenheim). *Invest. Urol.* 1972; 9(4): 360—361.
9. Conti A. A. Historical evolution of the concept of health in Western medicine. *Acta Biomed.* 2018; 89(3): 352—354. DOI: 10.23750/abm.v89i3.6739
10. Risse G. B. The Brownian system of medicine: its theoretical and practical implications. *Clio Medica*. 1970; 5(5): 45—51.
11. Risse G. B. Porter R. The greatest benefit to mankind: a medical history of humanity from antiquity to the present, 1997. (review). *Medical History*. 2012; 43(3): 396—397. DOI: 10.1017/S0025727300065443
12. Conti A. A. From informed consent to informed dissent in health care: historical evolution in the twentieth century. *Acta Biomed.* 2017; 88(2): 201—203. DOI: 10.23750/abm.v88i2.5441
13. Conti A. A., Conti A. Physicians, patients, and society: a long and complex history. *Fam. Med.* 2010; 42(3): 159—160.
14. Ayres J. R.C.M. A Hermeneutical conception of health. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2007; 17: 43—62.
15. Jadad A. R., O'Grady L. How should health be defined? *BMJ*. 2008; 337: a2900. DOI: 10.1136/bmj.a2900
16. Huber M., Knottnerus J. A., Green L. et al. How should we define health? *BMJ*. 2011; 343: d4163. DOI: 10.1136/bmj.d4163