МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ.

ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»

ПМ.04

Профилактическая деятельность

Раздел 1. Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения. Организация здоровьесберегающей среды. Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения.

Для специальности 31.02.01 Лечебное дело

Творческая лаборатория преподавателя

Часть 1: Курс лекций

АВТОР: ***Заслуженный учитель РФ, преподаватель основ профилактики высшей категории ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»*** **Цаплина Э.Г.**

Брянск
2019

АВТОР: ***Заслуженный учитель РФ, преподаватель основ профилактики высшей категории ГАПОУ «Брянского медико-социального техникума им. ак. Н.М. Амосова»*** **Цаплина Э.Г.**

Рецензенты:

1. Кандидат педагогических наук, мастер спорта, почетный работник СПО, заведующая кафедрой адаптивной физической культуры Брянского филиала национального государственного университета им. П.Ф.Лесгафта, С-Петербург Симутина Е.А.

2.Почетный работник СПО, врач, заместитель директора по научно-методической работе, преподаватель педиатрии высшей категории ГАПОУ «Брянского медико-социального техникума им. ак. Н.М.Амосова» Яковлева З.Р.

Модуль **ПМ.04 Профилактическая деятельность Раздел 1**. Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения. Организация здоровьесберегающей среды. Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения.

«Творческая лаборатория преподавателя» состоит из 3 частей:

1. Курс лекций.
2. **Работа студенческой учебно-исследовательской лаборатории.** Методические рекомендации для самоподготовки обучающихся к семинарским и практическим занятиям по данному разделу.
3. **От творчества преподавателя к творчеству обучающихся**. Авторская программа. Методические рекомендации для преподавателей по ПМ.04 раздел 1.

ОГЛАВЛЕНИЕ.

	Стр.
Пояснительная записка.	4
Глоссарий ПМ.04 Профилактическая деятельность,	6
Раздел 1. Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения. Организация здоровьесберегающей среды. Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения.	
Курс лекций. Раздел 1. Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения. Организация здоровьесберегающей среды. Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения.	12
Тема1.1. Обоснование применения форм и методов медицинской профилактики	12
Тема 1.2. Формирование здорового образа жизни населения	27
Тема 1.3. Организация здоровьесберегающей среды	38
Тема 1.4. Закаливание	49
Тема 1.5. Факторы сохранения здоровья	
Тема 1.5.1. Рациональное питание как фактор сохранения здоровья.	
Тема 1.5.2. Экология. Эндоэкология. Очищение организма	64
Тема 1.5.3. Физическая активность как фактор сохранения здоровья	93
Тема 1.5.4. Психология здоровья. Методы саморегуляции	111
Тема 1.6. Проведение гигиенического обучения и воспитания населения	125
Тема 1.7. Организация и проведение работы в центрах (отделениях) медицинской профилактики, центрах здоровья	136
Список использованной литературы	

Пояснительная записка.

Здоровье - это драгоценность, и притом единственная, ради которой действительно стоит не только не жалеть времени, сил, трудов и всяких благ, но и пожертвовать ради него частицей самой жизни, поскольку жизнь без него становиться нестерпимой и унизительной.

Мишель де Монтень

Программа и учебно-методическое пособие предназначены для углубленной подготовки по проблемам профилактики заболеваний и сохранения здоровья.

За последние годы произошли большие перемены в нашем обществе, которые обнаружили старую проблему – низкую медицинскую активность населения***, отсутствие заботы о собственном здоровье.*** Для нашей страны разработан ряд документов, помогающих организовать работу в области укрепления здоровья населения, и в основном все регионы России уже достаточно активно осваивают это направление.

«Здоровье — природная база профессионального долголетия, которая напрямую зависит от соответствия культуры образа жизни требованиям профессии» (приказ Минздрава РФ от 21.03.03 № 113). Однако культура здоровья населения в России откровенно низкая, отношение к здоровью в обществе носит потребительский характер. Самосознание ценности здоровья как фактора активного долголетия отсутствует не только у большинства населения, но и у многих медицинских работников.

Данное пособие ставит своей ***задачей*** представить необходимый материал по основным вопросам формирования осознанного отношения к своему здоровью, образу жизни, а также ознакомить с некоторыми взглядами на системы здорового образа жизни, современную политику государства в этой области, сформировать ***позитивный подход*** к вопросам диагностики и укрепления здоровья.

Цель пособия — воспитание медицинских специалистов среднего звена, обладающих стойкой положительной мотивацией ведения здорового образа жизни, а также сознательного целенаправленного обучения и воспитания населения навыкам здоровье сберегающего поведения.

ПМ.04 Профилактическая деятельность входит в систему обучения профессиональных медиков не только как информационный и обучающий предмет, а главное – как воспитывающий. От того, каким образом студенты будут знакомиться с проблемами диагностики, оценки, решением проблем со здоровьем, будет зависеть их собственный стиль работы с пациентом. Поэтому само обучение должно строиться с учетом жизненного опыта обучающихся, путем общения, используя приемы коммуникативного обучения. Тогда студент в каждом пациенте увидит человека с его проблемами, заботами, будет решать ***проблемы сохранения и укрепления здоровья конкретного человека,*** а не пользоваться единой схемой для всех.

Здоровый образ жизни нельзя представить как нечто стабильное, с четкими установками и определенными рамками. Не существует жестких правил, по которым человек должен строить свой образ жизни. Понимание, что такое ***здоровье,*** какова его роль в жизни человека, насколько человек его ценит и готов самостоятельно заботиться о своем здоровье, является ***«краеугольным камнем»*** не только основ профилактики, но и ***медицины*** в целом. Для каждого человека характерно его собственное понимание жизни, смысла своего существования, определенных ценностей, отношения к здоровью. И взгляды в этой области могут быть различными.

Задача ПМ.04 Профилактическая деятельность – ***формирование активного отношения к своему здоровью,*** повышение значимости и ценности здоровья для человека. К сожалению, больные люди поздно понимают, как важно сохранить здоровье, как легко его потерять и как трудно его восстановить. А здоровый человек редко задумывается над этим вопросом. Здесь проблема носит скорее ***психологический характер***. Поэтому работа медиков в области ПМ.04 Профилактическая деятельность предусматривает не только достаточные знания в области диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний, но и ***определен-***

ный уровень подготовки обучающихся по вопросам психологии и педагогики, чем в конечном итоге и определяется ***эффективность работы в области укрепления и профилактики заболеваний.***

Преподавателям медицинских образовательных организаций необходимо будущим специалистам среднего звена привить навыки проводника и организатора здорового образа жизни, направить его по наиболее результативному пути. При этом каждый медицинский работник должен помнить, что только его личный пример оздоровления, образа жизни может быть условием убедительной пропаганды населения.

Опорой в усвоении учебного материала является межпредметная интеграция с базисными дисциплинами: анатомией и физиологией, гигиеной и экологией, философией, психологией, физической культурой и др. Успешность усвоения зависит от наличия мотивации к обучению у обучаемых, поэтому перед преподавателем стоит важная задача – создать такую мотивацию, которая бы, в конечном счете, стала убеждением и мировоззрением будущего медика, побудившим его к правильному гигиеническому поведению. В учебном процессе рекомендуется шире использовать методы обучения, разнообразить формы самостоятельной работы обучающихся с целью развития творческих способностей будущих специалистов и усиления индивидуальной подготовки. Проблемные лекции, дискуссии, семинары способствуют развитию мышления обучающихся, а рационально организованная самостоятельная работа формирует умения самостоятельно добывать знания после окончания учебного заведения с целью непрерывного самообразования. Из внеаудиторных форм самостоятельной работы предпочтение следует отдавать подготовке бесед, рекомендаций, обзорам литературы, подготовке санитарных бюллетеней, деловых игр, подготовке творческих заданий (презентаций, рисунков, стихов и др.) по факторам риска и пр. Для оптимизации учебного процесса большое значение имеет создание методических разработок и пособий для обучающихся, аудиовизуальных средств (мультимедийных презентаций, схем, алгоритмов, таблиц).

Выбор методов контроля определяется характером целей (достижения в теоретическом и практическом аспекте). Для контроля и самоконтроля знаний наиболее эффективными являются задания тестового типа, для контроля достижений в практическом аспекте (умения) используются методы имитационного и игрового типа. С целью активного управления работой обучающихся в урочной и внеурочной деятельности, поощрения их за все виды работы, не вызывая психоэмоционального напряжения, рекомендуется применять рейтинговую технологию организации учебного процесса.

При изучении ПМ следует, как можно активнее привлекать обучающихся к ***самостоятельной работе***, работе с литературой, обсуждению сложных и неоднозначных проблем, как медицины, так и психологии, философии, педагогики и других дисциплин. С помощью обучающихся целесообразно составить картотеку по вопросам обучения пациентов здоровому образу жизни и профилактике различных заболеваний. Занятия целесообразно проводить на *базе специализированного кабинета основ профилактики или кабинетов здорового образа жизни ЛПУ*, восстановительных, профилактических центров, центров здоровья, уделяя достаточно внимания обсуждению со обучающегосями всех основных вопросов.

Глоссарий ПМ.04 Профилактическая деятельность

Раздел 1. Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения. Организация здоровьесберегающей среды. Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения. Организация и проведение работы школ здоровья для пациентов и их окружения

Адинамия - уменьшение или полное прекращение двигательной активности человека (животного) или отдельного органа.

Активное закаливание - это систематическое применение искусственно создаваемых и строго дозируемых раздражителей, направленных на повышение устойчивости организма к ним.

Анаэробные упражнения – это упражнения, выполняемые без использования кислорода, который поступает в организм при дыхании. Это специальная форма упражнения, которая может выполняться при задержке дыхания, (подводное плавание, забег на 100м).

Аутогенная тренировка (ауто - сам, генный - производящий) - это тренировка, производимая самостоятельно.

Аэробные упражнения требуют кислорода в течение длительного периода времени и, как следствие эта потребность заставляет организм совершенствовать работу тех систем, которые ведает переносом кислорода (сердце и кровеносные сосуды).

Бальнеотерапия - совокупность методов лечения, профилактики и реабилитации, основанных на применении минеральных вод, грязей, морских или речных купаний.

Белки - сложные азотосодержащие полимеры, мономерами которых служат аминокислоты.

Биологические ритмы – важные механизмы регуляции функций организма.

Болезнь – это нарушение целостности, потеря способности сопротивляться внешним и внутренним врагам живого организма.

Вакцинация - метод создания активного иммунитета против инфекционной болезни путем введения вакцины в организм человека или животного.

Вакцинопрофилактика- применение вакцин для профилактики инфекционных болезней.

Вакцинотерапия - метод лечения инфекционных болезней, основанный на введении больному вакцин, анатоксинов с целью стимуляции иммунитета.

Валеология – теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида с использованием медицинских и парамедицинских технологий.

Вегетарианство - общее название систем питания, исключающих или ограничивающих потребление продуктов животного происхождения. Этот термин происходит от латинского слова "вегетариус" - растительный.

Витаминами называются низкомолекулярные соединения органической природы, не обладающие энергетическими и пластическими свойствами, проявляющие биологическое действие в малых дозах.

Вторичная профилактика - проведение мер, позволяющих выявлять и лечить заболевания на ранней стадии. Медицинская сестра может выявить факторы риска, которые повышают вероятность заболевания, но могут быть устранены. Особое значение имеют меры, снижающие подверженность заболеванию. Примером вторичной профилактики является массовое обследование по выявлению туберкулеза, само обследование молочной железы.

Гелиотерапия - метод лечения общим или местным дозированным солнечным облучением

Гериатрия - область клинической медицины, изучающая болезни людей пожилого и старческого возраста, разрабатывающая методы их диагностики, профилактики и лечения. (Греч.: старец + лечение)

Герогигиена - раздел геронтологии, изучающий влияние условий и образа жизни на процесс старения человека, разрабатывающий мероприятия, направленные на предупреждение раннего и патологического старения и создание условий, обеспечивающих населению активное долголетие. (Греч.: старец + здоровье).

Геродиететика – научно обоснованные рекомендации по рациональному питанию в старости.

Г**ерокомия** - особый способ омоложения, когда старый человек соединял свою жизнь с молодой девушкой.

Геронтология - наука, изучающая процессы старения с позиций биологии, физические и духовные особенности старых людей, а также их социальную значимость. (Греч.: старец + наука).

Гигиеническое воспитание населения – закрепления и развитие ведущих элементов первичной профилактики в виде навыков поведения и здорового образа жизни.

Гиподинамия – снижение всякой работы, как кинетической, так и статической – этот термин более широк.

Гипокинезия – снижение двигательной активности, связанной с перемещением.

Движение – это признак полноценной жизни и деятельности человека в любом возрасте, оно необходимо для развития и роста организма.

Жиры - вещества, состоящие из глицерина и жирных кислот, соединенных эфирными связями.

Закаливание - это система профилактических мероприятий, направленных на повышение устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям разнообразных факторов.

Здоровый образ жизни – это деятельность, активность людей, направленные на сохранение и улучшение здоровья.

Здоровье есть состояние полного физического, душевного, духовного и социального благополучия.

Иммунизация— процесс создания иммунитета с помощью искусственных мер.

Иммунитет - невосприимчивость организма к инфекционным агентам и чужеродным веществам. Обеспечивается защитными свойствами хожи и слизистых оболочек, клетками иммунной системы и тд. Естественный, или врожденный, иммунитет обусловлен наследственно закрепленными особенностями организма.

Качество жизни – определяет степень комфортности нашего быта (этот элемент известен немногим).

Качество пищи - надлежащий химический состав - оптимальное количество сбалансированных между собой питательных веществ

Кинезотерапия – лечение движением.

Ксенофобия— болезненный страх всего чужого и незнакомого.

Лактовегетарианская (лактис – молоко) диета предусматривает смешанное питание, т.е. кроме растительной пищи, можно употреблять молочные продукты.

Лекарства для здоровых – это препараты, обладающие широким, общим и неспецифическим характером действия, нетоксичные и экологически чистые, приготовленные по оригинальной технологии с сохранением биологической активности веществ.

Лечебное голодание - это обще оздоровительный метод, направленный на мобилизацию защитных сил организма (нормализация обмена веществ, улучшение пищеварения, кровообращения, очищение организма от конечных продуктов обмена).

ЛЗК – лобно – затылочная коррекция.

Макробиоз – большая жизнь, связанная с культурой и философией питания.

Медитация (в переводе с латинского – размышление) ныне трактуется как состояние углубленной сосредоточенности.

Медицинская активность – это область гигиенического обучения, воспитания, образования, психологической установки в отношении здоровья.

Медицинская активность подразумевает усилия отдельных лиц, групп, населения в целом, работу органов и служб здравоохранения по обеспечению лечебной и профилактической помощью.

М**етод** - конкретные приемы ведения работы.

Минеральные вещества – неорганические соединения, которые служат структурными компонентами зубов, мышц, клеток, крови и костей, но не обладают энергетической ценностью.

Обмен веществ (метаболизм) - совокупность всех видов превращений веществ и энергии в организме, обеспечивающих его развитие, жизнедеятельность и самовоспроизведение, а также его связь с окружающей средой и адаптацию к изменениям внешних условий. Основу обмена веществ составляют взаимосвязанные процессы: анаболизм и катаболизм (синтез и разрушение веществ), направленные на непрерывное обновление живого материала

и обеспечение его необходимой для жизнедеятельности энергией. Осуществляются они путем последовательных химических реакций с участием веществ, ускоряющих эти процессы - ферментов. В организме человека происходит гормональная регуляция обмена веществ, координируемая центральной нервной системой. Любое заболевание сопровождается нарушениями обмена веществ; генетически обусловленные служат причиной многих наследственных болезней.

Образ жизни – поведение человека в реальной действительности

Общим закаливанием считается такое, когда, раздражитель действует на всю поверхность тела, например: души, ванны, купание. При **местном** закаливании раздражитель действует лишь на определенный участок поверхности тела, например: обтирание туловища, ножные ванны, закаливающие процедуры для верхних дыхательных путей.

Оволактовегетарианская (овум – яйцо), диета кроме растительной пищи и молока, предусматривает употребление яиц.

Относительные противопоказания - такие состояния, когда по какой-то причине применение метода неблагоприятно и возможно под постоянным контролем врача.

Первичная профилактика является, по сути, истинной профилактикой. Её цель – отсрочить заболевание, разработав программу мер, направленных на укрепление физического и психического здоровья, повышение иммунитета. Примером первичной профилактики является поддержание идеальной массы тела, специфическая защита (иммунизация).

Питание – это сложный процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме пищевых веществ.

Пищевой рацион – суточное количество пищи для одного человека, которое должно покрывать энергетические затраты организма, иметь определенный сбалансированный состав

Пищевые добавки - ВОЗ понимает «химические вещества и природные соединения, которые сами по себе не употребляются в пищу, а добавляются в нее для улучшения качества сырья, готовой продукции и условий хранения».

Правило трёх «С» для того, чтобы быть здоровым: освободив от грязи, шлаков внутреннюю эндоэкологическую среду, мы запускаем механизмы *саморегуляции* и *самовосстановления*, конечно, при проявлении достаточной *самодисциплины*.

П**рогерия** - крайнее выражение ускоренного старения.

Профила́ктика (др.-греч. Prophylaktikos — *предохранительный*) — комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

Профилактика в здравоохранении (от греч. prophilacticos – предохранение, предупреждение) – практическая деятельность, посредством которой удается добиться сохранения и улучшения здоровья народонаселения, воспитания здорового молодого поколения, обеспечения высокой трудоспособности и продолжительной активной жизни.

Профилактические мероприятия — важнейшая составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни.

Профилактика заболеваний (Diseases Prevention) - система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии **здоровья** и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшения их неблагоприятных последствий.

Профилактика первичная (Primary prevention) - комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения, отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

Профилактика вторичная (secondary prevention) - комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности.

Профилактика третичная - реабилитация (син. восстановление здоровья) (Rehabilitation) - комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса, предупреждения рецидивов и хронизации заболевания.

Психическая само регуляция - имеет целью упорядочивание, налаживание отдельных сторон жизни человека, управление своей психикой

Психическое здоровье – это способность человека адекватно реагировать на внешние и внутренние раздражители, умение уравновесить себя с окружающей средой.

Психологическая валеология – наука о психологических причинах здоровья, методах, средствах сохранения и укрепления его.

Психология здоровья – междисциплинарная область, объединяющая медицинскую психологию и валеологию.

Психология здоровья - предупреждение развития не только психической, но и соматической патологии, главная цель - всестороннее самосовершенствование человека.

Психопрофилактика – это система мероприятий, цель которых –предотвращение возникновения психических нарушений человека.

Пульсирующая температура - закаливание с помощью проветривания.

Рациональное питание (от латинского слова racionalis – разумный, целесообразный, обоснованный) – это физиологически полноценное питание здоровых людей с учетом их пола, возраста, характера труда и национальных факторов.

Режим питания - распределение пищевого рациона по калорийности, составу и массе на протяжении суток.

Рефлексотерапия - общее название ряда методов лечения, основанных на раздражении биологически активных точек поверхности тела, воздействие на которые обусловливает рефлекторные реакции различных органов и систем организма. Среди этих методов наиболее известна иглорефлексотерапия, или акупунктура (введение в биологически активные точки тела специальных игл). Рефлексы - реакция организма на раздражение рецептеров. Возникшее возбуждение передается в центральную нервную сиетему, последнее по двигательным, секреторным и другим нервам поступает к различным органам (мышцам, железам и т.д.). "Все акты сознательной и бессознательной жизни по способу происхождения суть рефлексы" (И.М. Сеченов). Различают врожденные рефлексы - безусловные и вырабатываемые в течение жизни – условны

Само регуляция - выступает как средство и как цель сохранения и укрепления психического и физического здоровья, предупреждения психосоматических расстройств или само регуляция - это регуляция активности всех систем организма, (лат. regulare – налаживать).

Санитарное просвещение ставит своей целью не только дать населению те или иные медицинские и гигиенические знания, но и добиться применения их в повседневной жизни.

Санология – наука об общественном здоровье человека, здоровье коллектива, района, города, республики, государства (лат. sanatos – "оздоровление"). Санология – учение о выздоровлении, а не наука о здоровье как таковом.

Семья - малая группа, основанная на браке или кровном родстве, члены которой связаны общностью быта, взаимной помощью и моральной ответственностью.

Скрининг - целенаправленное обследование для выявления лиц с определенной патологией. Скрининг артериальной гипертензии - выявление лиц с артериальной гипертензией при обследовании значительного числа лиц.

Скрытый голод – это некачественное питание населения

Смысл в жизни – это нечто принципиально недостижимое (движение за горизонт), это сам процесс жизни. Если выпадаешь из процесса, то нет смысла в жизни.

Старение - сложный биологический процесс, включающий изменение обменных реакций и сдвиги в нервной и эндокринной регуляции.

Стиль жизни – это выработанная поведенческая ориентация, привычка поведения, выработанная система жизни.

Стресс - неспецифическая реакция организма на перенапряжение.

Стресс – это сильная негативная эмоциональная реакция организма на какие-либо события, обстоятельства жизни.

Температура тела - показатель теплового состояния организма. По высоте температуры различают: пониженную (ниже 36оС), нормальную (36о-37оС), субфебрильную (до 38оС), фебрильную (до 39о), высокую (свыше 39оС), чрезмерно высокую (свыше 40оС) и гиперпиретическую (выше 41-42оС).

Толерантность— устойчивость.

Третичная профилактика направлена на предотвращение осложнений уже развившейся болезни. Примером может служить осуществление программ реабилитации лиц, перенесших инсульт. На сегодняшний день третичная профилактика зачастую является основным направлением здравоохранения.

Углеводами называют соединения углерода, водорода и кислорода, причем водород и кислород входят в соотношении 2:1, как в воде, отсюда их название.

Уровень жизни – степень удовлетворения человеческих потребностей (определяется материальными возможностями человека). Потребности человека весьма многообразные.

Усвояемость пищи – это степень использования содержащихся в ней питательных веществ организмом.

Фактором риска считается любая ситуация, привычка, условия окружающей среды, физиологическое состояние или другие факторы, которые усиливают предрасположенность к заболеванию или вероятность несчастного случая.

Физическая активность – это совокупность различных моделей поведения; она определяется как «движение тела при помощи мускульной силы, сопровождающееся расходом энергии», и измеряется степенью превышения расхода энергии над основным обменом веществ.

Фобия— патологический, необоснованный страх.

Цель в жизни – это нечто принципиально достижимое.

Чувствительность — способность организма воспринимать раздражения, поступающие из окружающей или внутренней среды, и отвечать на них дифференцированными формами реакций.

Экзоэкология – наука, которая изучает влияние внешних экологических факторов (космос, магнитосфера, гравитация, солнечная радиация, климат, атмосфера, гидросфера, литосфера) на здоровье человека.

Экологическая валеология – это раздел валеологии, изучающий влияние экологических факторов на здоровье человека.

Экологическая валеология разделяется на две составные части: экзоэкологию и эндоэкологию (экзо – вне, эндо – внутри).

Экология - от греческого "эйкос" – дом, жилище, пещера, место, обитания, родные.

Экология – наука, изучающая взаимоотношения животных и растительных организмов между собой и окружающей средой.

Элементы образа жизни:

- **- качество жизни** – определяет степень комфортности нашего быта (этот элемент известен немногим).
- **-стиль жизни** – это выработанная поведенческая ориентация, привычка поведения, выработанная система жизни.

- **- уровень жизни** – степень удовлетворения человеческих потребностей (определяется материальными возможностями человека). Потребности человека весьма многообразные.

Эндоэкология – наука, занимающаяся проблемами внутренней среды организма, его биоритмов, проблемами концепции "чистого организма".

Энергетический дисбаланс в питании, когда поступление энергии с пищей превышает ее затраты.

Этиология— учение о причинах болезней. В медицинской литературе часто употребляется как синоним слова «причина» (например, ветряная оспа — заболевание вирусной этиологии).

КУРС ЛЕКЦИЙ
ПМ.04 Профилактическая деятельность

Будущее принадлежит медицине предохранительной.
Эта наука, идя рука об руку с государственностью,
принесет несомненную пользу человечеству.
Н.И. Пирогов

Раздел 1. Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения. Организация здоровьесберегающей среды. Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения

Тема 1.1. Обоснование применения форм и методов медицинской профилактики

"Я введу тебя в мир того,
Каким надо быть, чтобы быть
Человеком – Умным,
Красивым и Здоровым".
(И. Кант)

План

1. Из истории развития профилактического направления в медицине
2. Основы государственной политики Российской Федерации в области охраны здоровья
3. Понятие профилактики. Структура и функции профилактической деятельности
4. Виды профилактики
5. Комплексные программы профилактики болезней. Основные формы практической деятельности в профилактической социальной медицине.
6. Основные принципы профилактики
7. Условия, обеспечивающие эффективность профилактических мероприятий.

1. Из истории развития профилактического направления в медицине

История — сокровищница наших деяний,
свидетельница прошлого, пример и поученье
для настоящего, предостереженье от будущего.
Сервантес

Как указывается в Большой медицинской энциклопедии (том 2.1, стр. 250, 1983 г.): «Профилактика зародилась в связи с попытками эмпирического поиска средств предохранения от болезней и несчастных случаев в виде элементов индивидуальной и личной гигиены. Возникновение общественной профилактики связано с развитием государства и обязанностей его органов и учреждений по осуществлению предохранительных мер в первую очередь от массовых заболеваний населения».

Уже в первобытной общине были сформированы определенные санитарные правила и запреты, касающиеся постройки жилищ, уходу за чистотой тела и др. Народная медицина в то время располагала рядом профилактических гигиенических приемов (физические методы, профилактический прием лекарств и др.). Гигиенические рекомендации, включая режим дня, гимнастику, чистоту тела, регламентации сна и приемов пищи и др., вошли в обиход многих народов и нашли отражение даже в религиозных установлениях (например, Моисеевы заповеди и др.). В сочинениях врачей Древнего Египта, Месопотамии, Индии, Китая, Древней Греции и других стран содержатся рассуждения о профилактике, которой отдается предпочтение по сравнению с лечением болезней. Великий Гиппократ говорил: «...не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности». Образ жизни

древних египтян был целесообразно урегулирован, в нем было очень много рационального. Так, рекомендовалось рано вставать, ежедневно заниматься гимнастикой и обтирать все тело прохладной водой, поощрялись занятия спортом, гимнастика и некоторые виды спорта входили в число занятий во всех древнеегипетских школах.

В рабовладельческую эпоху появились элементы общественной санитарии. Так, в Спарте существовала целая система правил гигиенического и физического воспитания, а законами Древнего Рима предусматривались меры санитарного характера (правила пользования водой, контроль за пищевыми продуктами и др.). В средние века в связи с широким распространением инфекционных болезней были разработаны и законодательно оформлены различные противоэпидемические мероприятия. Гигиеническими советами арабских и европейских медиков предписывались умеренность в потреблении пищи, поддержание чистоты тела, воздержание в употреблении вина, рациональный образ жизни. Большую известность получили профилактические меры, изложенные в «Салернском кодексе здоровья» (XIV в.), одна из заповедей которого гласит: «Если врачей не хватает, пусть будут врачами твоими трое: веселый характер, покой и умеренность в пище». Значение профилактических мер высоко ценили средневековые врачи Армении, Грузии, Средней Азии. Особое место в развитии профилактики занимает великий средневековый персидский врач, поэт и философ Абу́ Али́ Хусе́йн ибн Абдалла́х ибн Си́на, или Авице́нна (16 августа 980 года — 18 июня 1037), который в своих трудах, и особенно в «Каноне врачебной науки», первостепенное значение уделял диететике, режиму питания и сна, физическим упражнениям. По сути, он в поэтичной форме изложил основные принципы профилактической медицины.

Здоровье сохранить — задача медицины,
Болезней суть понять и устранить причины.
Не забывай о том, Что от болезни лучшая защита,
Лечить болезнь, пока она сокрыта.
И снова повторю: лечи причины,
В том главный принцип нашей медицины.

Вплоть до XVIII—XIX вв. профилактическая медицина, по сути, была эмпирической, т.е. ее рекомендации не были научно обоснованы. Многолетний опыт медицины свидетельствует о том, что люди научились предупреждать болезни раньше, чем становились ясными причины и механизмы их развития. Так, Э. Дженкер произвел прививки против оспы в 1796 г. — более чем за 100 лет до открытия возбудителя этой болезни. Или другой пример: люди умели предупредить развитие цинги (например, употреблением квашеной капусты в рационе морских экспедиций) задолго до открытия витамина С, дефицит которого является причиной развития данной болезни. В эпоху Возрождения усилилась профилактическая направленность медицины. Накопленный опыт явился поводом к созданию профилактической медицины, основанной на достижениях фундаментальной науки. В частности, Ф. Бэкон считал укрепление здоровья, искоренение болезни, продление жизни человека основными задачами медицины.

Зарубежные авторы нередко пишут о том, что основы профилактической медицины были заложены на Западе, а не в «дремучей» Руси. К сожалению, по невежеству или другим мотивам, об этом говорят и некоторые наши авторы, что не соответствует действительности. Не о таких ли авторах говорил М.Е. Салтыков-Щедрин: «Нет опаснее человека, которому чуждо человеческое, который равнодушен к судьбам родной страны, к судьбам ближнего, ко всему, кроме судеб пущенного им в оборот алтына»,

Профилактическая направленность всегда являлась сутью, основным принципом нашей отечественной медицины. Археологические данные свидетельствуют о развитии народной гигиены среди первобытных людей, населявших территорию нашей страны. Это, в частности, касалось гигиенических навыков в месте выбора жилищ и в их устройстве, в обычаях захоронения умерших. Традиционные гигиенические правила славянских племен глубоко укоренились в быту русского народа. В литературных памятниках Киевской Руси, Древнего Новгорода, Московского государства имеются подробные гигиенические предпи-

сания по сохранению чистоты тела, содержанию жилищ, по диететике, предохранению от заразных болезней, о пользе бани. Во врачевании большое внимание уделялось предупреждению болезней, средствам «оберегания» от недугов. Уже в X—XI вв. встречаются примеры общественной заботы о здоровье, предохранении от болезней такими санитарно-гигиеническими методами, как сооружение водопроводов и соблюдение правил общественного водопользования, проведение карантинных мер и др. О высоком уровне развития медицины и медико-санитарного дела в Древней Руси свидетельствуют данные археологии, памятники письменности, изобразительного и прикладного искусства, устного народного творчества. Сведения, касающиеся медицинской практики и организации лечебного дела, содержатся в летописных сводах, сборниках законоположений, церковных документах и в литературных памятниках — житиях, «словах» и других источниках.

Любопытно, что киевский князь Владимир Мономах в своем «Поучении» к детям писал о том, что угнетение психики, как и леность — первые ступени к болезням, а труд является условием гармоничного развития организма человека.

В произведениях X—XIII вв. (Иллариона Киевского, Нестора, Владимира Мономаха и др.) упоминаются сведения о лечебной диететике, почерпнутых из народной медицины восточных славян, например, назначение сырой печени трески — при куриной слепоте, или витаминосодержащих овощей и ягод (хрен, редька, лук, морошка и др.) — при цинге. В древнерусском врачевании большое значение придавали предупреждению болезней.

В связи с развитием общественной жизни уже в X—XI вв. определился круг санитарно-гигиенических правил выбора местности для поселений и источников доброкачественной питьевой воды, обустройства жилищ (кладовые для хранения пищевых продуктов, естественная освещенность помещений и др.). В народном быту огромная оздоровительная роль принадлежала русской бане.

В литературных сборниках часто имелись целые главы по диететике. Мерилом питания должна была быть естественная потребность в пище (аппетит). Вино рекомендовалось пить с воздержанием, ибо «питие безмерное — матица всему злу... и лестница к недугам человеческим». Широко рекомендовались физические развлечения (игра в мяч, скачки, охота), которые назывались «утехою души, соседствующей с телесным здравием». Предписания и советы по повседневной бытовой гигиене включались в наставления более общего содержания, в частности в «Домострое» (XVI в.).

Реформы Петра I, направленные на преодоление отсталости России от передовых стран Западной Европы, коснулись всех сторон государственной и общественной жизни, в том числе медицины. Достаточно указать па открытие сухопутных и морских госпиталей в Москве, Петербурге и Кронштадте в начале XVIII в., которые стали учебными и научными центрами отечественной медицины, в том числе профилактической. Учреждение Академии паук (1724 г.) и открытие Московского университета (1755 г.) положили начало развитию отечественной медицинской науки. Различные регламентации санитарно-гигиенического характера широко применялись в войсках и на флоте. Любопытно, что в договоре князя Олега с Византией оговаривалось, что русские дружинники, придя в Царьград (Константинополь), получат возможность мыться в бане сколько захотят. Великий русский полководец А.В. Суворов считал, что победы обеспечиваются не только воинской выучкой, дисциплиной, но и сбережением здоровья, сил солдата. «Мы умеем себя беречь, — писал он в своей «Науке побеждать». — Где ото ста один человек, а у нас и от пятьсот в месяц меньше умирает».

Ближайший помощник Суворова талантливый военный врач штабс-лекарь Ефим Белопольский в составленных им «Правилам медицинским чинам» требовал: «Причины болезней изыскивать не в лазаретах между больными, но между здоровыми в пешках, батальонах, ротах, исследовав их пищу, питье, строение казарм и землянок, время их построения, пространство и тесноту, чистоту, поваренную посуду, все содержание, о чем доносить полковому командиру». В этом положении заложены идеи предупреждения заболеваний, составляющие основу военной гигиены.

Россия дала отечественной и мировой науке таких замечательных представителей медицины, совершивших переворот в медицинской науке XIX в., как М.Я. Мудров, И.А. Дядь-

ковский, С.П. Боткин, Т.А. Захарьин, АА. Остроумов. История достойно оценила эту славную плеяду корифеев русской клинической медицины, создавшую самобытное прогрессивное направление в отечественной науке и в развитии мировой профилактической медицины. Матвей Яковлевич Мудров — профессор Московского университета, виднейший представитель терапии первой половины XIX в. Его научное наследие и его воззрения дошли до нас в виде «слов», т.е. речей, произнесенных во время собраний. Придавая большое значение предупреждению болезней в преддверие войны с Наполеоном в 1809 г., Мудров произнес «Слово о пользе и предметах военной гигиены, или науке охранять здоровье военнослужащих». В 1820 г. он писал: «Взять на свои руки людей здоровых, предохранить их от болезней... предписывать им надлежащий образ жизни есть честно и для врача покойно. Ибо легче предохранить от болезней, нежели их лечить». Мудров погиб, исполнив свой врачебный долг во время эпидемии холеры после вскрытия трупа больного.

На развитие профилактической медицины большое влияние оказывала передовая общественная мысль. Гигиенические предписания и представления о приоритете профилактических мер в известной степени отражали передовые идеи А.Н. Радищева, М.В. Ломоносова, А.И. Герцена, В.Г. Белинского, Н.Г. Чернышевского, Н.А. Добролюбова, Д.И. Писарева. В основе влияния подобных идей на дальнейшее становление общественной профилактики находилось развитие взглядов о взаимосвязях и единстве организма человека и окружающей среды, соотношении биологического и социального, первостепенной роли социальных факторов, социальной обусловленности здоровья. Эмпирические изыскания, обобщение опыта народной медицины, догадок и предположений уступили место профилактической медицине как естественнонаучному направлению. Гигиеническая наука стала опираться на данные физиологического эксперимента, микробиологии, патологии, физики, химии и других естественных наук. Одновременно все большее влияние получали идеи общественной гигиены, учение о первостепенной роли социальной среды для здоровья населения и его охраны.

П.Ф. Лесгафт, один из создателей теоретической анатомии, развивал функционально-анатомическое направление. Итогом его научной деятельности стал капитальный труд «Основы теоретической анатомии», в котором обосновывались идеи взаимной приспособленности структуры и функции органов и систем организма, впервые высказанные Н.И. Пироговым. Признание зависимости всестороннего развития функций здорового организма от его деятельности привело П.Ф. Лесгафта к выводу о необходимости соответствующих физических упражнений и физического воспитания людей. Им были заложены научные основы физической культуры. Важную роль в формировании гигиены как науки сыграли успехи физики, химии, биологии, физиологии, позднее — микробиологии. Успехи естествознания дали возможность перейти от общих описаний к точному исследованию среды, окружающей человека (воздуха, воды, почвы, пищевых продуктов) и созданию гигиенических нормативов. Гигиена из описательной пауки становилась экспериментальной. Основоположниками отечественной экспериментальной гигиенической науки стали А.П. Доброславин и Ф.Ф. Эрисмаи. Отечественная экспериментальная гигиена имела ярко выраженное физиологическое направление. В исследованиях тщательно учитывалась тесная связь изучаемых явлений окружающей среды со здоровьем человека. Характерная черта отечественной гигиены — ее общественная направленность, т.е. стремление выйти за пределы лабораторий — применение в практике, в жизни. В результате возникла школьная, коммунальная, профессиональная и, наконец, социальная гигиена.

2. Основы государственной политики Российской Федерации в области охраны здоровья

Основы современной отечественной системы здравоохранения были заложены Н.А. Семашко. Она базируется на двух основных принципах:

- равный доступ к медицинской помощи и
- приоритет профилактических мероприятий.

Несмотря на то, что после Н.А. Семашко прошло немало времени, приоритетом государственной политики в РФ остается профилактика заболеваний, пропаганда здорового образа жизни и охрана здоровья. Это связано с тем, что только здоровые граждане способны

творчески и экономически развивать страну, создавать условия для выхода России в число передовых мировых держав.

Профилактическая деятельность в РФ осуществляется с учетом достижений современной медицинской науки и опытом отечественных исследователей, что позволяет брать во внимание страновую и региональную специфичность. Действительно, ни одна другая страна мира не характеризуется таким разнообразием географических и климатических зон. Разнообразнейшие экологические факторы, как природного, так и урбанистического характера оказывают прямое и опосредованное влияние на состояние здоровья, поэтому их учитывают при разработке программ охраны здоровья в субъектах РФ.

Необходимо отметить, что приоритетность профилактики неоднократно подчеркивалась в выступлениях Президента РФ, Премьера РФ, Министра здравоохранения и социального развития и других высших должностных лиц. Ежегодно возрастает государственное финансирование профилактических программ. Фактически вся система государственной политики в области охраны здоровья граждан направлена на то, чтобы сместить акценты системы здравоохранения от лечения к профилактике (рис. 1.1).

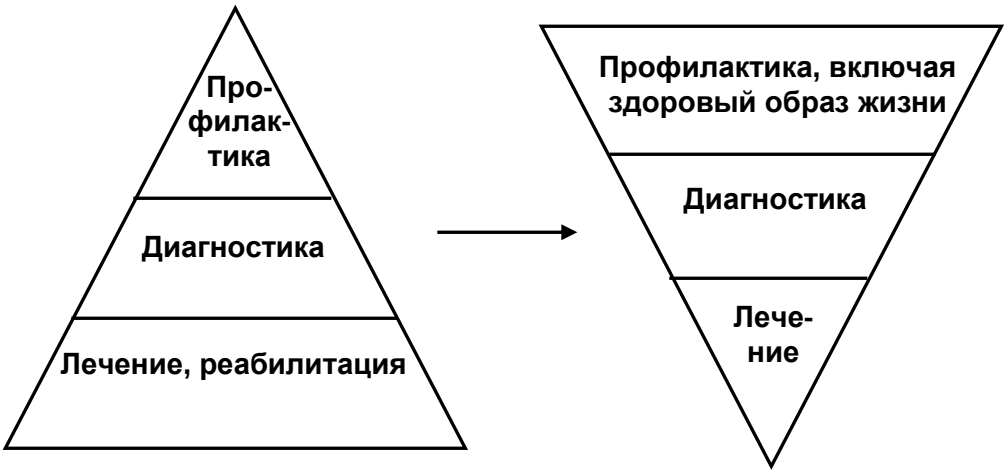


Рисунок 1.1. Перспективы развития системы здравоохранения в области профилактики

Основы государственной политики РФ определяются Президентом РФ (http://президент.рф) и Правительством РФ ((http://правительство.рф, http://www.government.ru), проекты Федеральных законов проходят обсуждение, корректируются и утверждаются Федеральным собранием РФ (http://www.duma.ru), состоящим из двух палат: Совета Федерации и Государственной Думы. Множество законопроектов проходят предварительное обсуждение в Общественной палате РФ (http://www.oprf.ru). Ключевым ведомством по реализации законодательства в области охраны здоровья с мая 2012 г. является Министерство здравоохранения Российской Федерации, а до этого было Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Данное министерство издает ведомственные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения. Обеспечение выполнения законодательства в области санитарно-эпидемиологическое благополучия осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (http://www.rospotrebnadzor.ru), а контрольная функция по качеству оказания медицинской помощи возложена на Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор) (http://www.roszdravnadzor.ru). Часть программ реализует Федеральное медико-биологическое агентство (http://www.fmbaros.ru).

Система профилактических мероприятий по охране здоровья граждан на территории РФ является сложной и многоплановой. Она включает в себя не только министерства и ведомства, но и научные учреждения, учреждения здравоохранения и т.д. Схематично организация системы охраны здоровья на территории РФ представлена на рис. 1.2.

Нормативно-правовая база в области охраны здоровья за последние годы претерпела существенные изменения. Это было связано с тем, что многие законы не менялись со времен СССР, и устарели морально и не могут в полной мере быть реализованы в новых экономических условиях. Проектом концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г. предусмотрен приоритет профилактики и охраны здоровья, в частности:

снижение уровня заболеваемости населения цереброваскулярными заболеваниями и ишемической болезнью сердца на 13-18%;

снижение уровня инвалидизации от инфарктов миокарда и инсультов на 12%,

снижение уровня смертности от инсультов и инфарктов миокарда на 10-16%.

Рисунок 1.2. Принципиальная схема организации системы профилактических мероприятий на территории РФ

Право на бесплатную медицинскую помощь закреплено статьей 41 Конституции Российской Федерации (http://www.constitution.ru). Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации регулируются Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Большинство субъектов Российской Федерации имеют локальное законодательство в сфере здравоохранения, что позволяет учитывать региональную специфику. Кроме того, в последние годы крупные промышленные предприятия, вузы и другие организации стали заниматься охраной здоровья сотрудников, разрабатывая мероприятия по охране здоровья работающих или обучающихся.

Все законодательные акты России в области охраны здоровья невозможно рассмотреть в рамках данного пособия. Поэтому мы подробнее остановимся только на некоторых из них.

Конституция Российской Федерации

Охрана здоровья граждан РФ закреплена в нескольких статьях основного закона РФ - Конституции:

1. В *статье 38* говорится, что «материнство и детство, семья находятся под защитой государства»;

2. *Статья 39* гарантирует «социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности»;

3. *Статья 41* является основной, посвященной проблемам здоровья. В ней, в частности, установлено:

право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь,

финансирование федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения,

поощрение деятельности, способствующей укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию;

4. *Статья 42* гарантирует право на «благоприятную окружающую среду».

Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ определяет:

правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;

права и обязанности человека и гражданина. Отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;

полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;

права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников;

Указанным законом профилактика определена как - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Кроме того, данный закон определяет механизмы государственного регулирования в области охраны здоровья и предполагает:

создать сбалансированную систему охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи, которая основа на равном доступе к качественной медицинской помощи для всех граждан России;

установить приоритет профилактики при планировании мероприятий по охране здоровья;

ввести единые требования к качеству медицинской помощи;

защитить права больных с редкими заболеваниями.

Некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ

Ключевыми приказами Минздравсоцразвития России по вопросам формирования здорового образа жизни являются:

1. Приказ Минздравсоцразвития России № 597н от 19 августа 2009 г. (с изменениями от 26 сентября 2011 г., Приказ № N 1074н) «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

Благодаря данному Приказу впервые в нашей стране были созданы уникальные медицинские организации - центры здоровья, часть из которых представляют самостоятельные учреждения, а часть входят в состав ранее существовавших. Организационно центры здоровья подчинены региональному департаменту здравоохранения, а им, в свою очередь, подчиняются отделения и кабинеты медицинской профилактики (рис. 1.3).

Рисунок 1.3. Организация профилактической помощи на территории РФ

Министерство рассчитывает, что центры здоровья позволят снизить распространенность основных факторов риска среди населения РФ.

В 2009 году во всех субъектах Российской Федерации на базе существующих учреждений здравоохранения (в основном - в поликлиниках) была создана сеть центров здоровья. Это были структурные подразделения поликлиник принципиально нового типа: в то время как другие отделения и кабинеты занимаются профилактикой «в нагрузку» к лечебно-диагностической деятельности, основными задачами центров здоровья были исключительно профилактика факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и пропаганда здорового образа жизни.

В 2013 году стартовал столь же масштабный проект по созданию сети отделений медицинской профилактики.

Если существующую систему здравоохранения представить как трехзвенную схему «центры здоровья» — «поликлиническое звено» - «госпитальное звено», то основные функции отделения медицинской профилактики лежат в пределах звена «поликлиника».

С одной стороны, отделения медицинской профилактики должны разгрузить врачей и медицинских сестер поликлиники (в первую очередь - участковых врачей-терапевтов), с другой — координировать работу и осуществлять методическое руководство деятельностью врачей и среднего медицинского **персонала.** В типовом **«Положении об** организации деятель**ности отделений (кабинетов) медицинской профилактики...» в качестве первой функции отделения медицинской профилактики** приводится **организация и проведение первичной про**филактики на индивидуальном, групповом и популяционном уровне среди населения территории обслуживания.

Профилактика играет огромную роль в снижении заболеваемости и смертности населения и увеличении продолжительности жизни. Мировой опыт показывает, что основные неинфекционные болезни в значительной степени могут быть предупреждены с помощью мер, направленных против основных факторов риска. Лидирующее положение в причинах смертности населения занимают четыре группы неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистые и онкологические болезни, хронические обструктивные заболевания легких и диабет. Социально-экономическое развитие нашей страны, изменение демографической ситуации в сторону старения населения, меняющаяся окружающая среда формируют новые проблемы для укрепления здоровья населения: уменьшение роли инфекционных заболеваний и увеличение значения неинфекционных заболеваний (НИЗ) для ущерба здоровью общества. Соответственно меняются приоритеты при планировании стратегий укрепления здоро-

вья населения: смещение акцента от клинического подхода в сторону популяционных коммунальных программ. Новый подход требует согласованных действий всех структур общества, а этого можно достичь с помощью разработки национальной и региональной политик профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения.

Приказ Минздравсоцразвития России № 152н от 16 марта 2010 г. «О мерах, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака». Данный приказ определяет:

«перечень специальностей, по которым осуществляется подготовка медицинских кадров для учреждений здравоохранения ..., участвующих в реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни»,

«перечень оборудования, закупаемого для учреждений здравоохранения ... в целях реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни».

Тем самым настоящий Приказ определяет две основные стороны организации профилактической деятельности: кадровое обеспечение программ формирования здорового образа жизни и материально-техническое обеспечение соответствующих программ.

В Указах Президента РФ «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» № 606 от 7.05.2012 г. и «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» № 598 от 7.05.2012 г. правительству РФ поручено обеспечить к 2018 году:

рост продолжительности жизни до 74 лет;

снижение смертности от болезней системы кровообращения до 649,4 случая на 100 тыс.;

снижение смертности от новообразований - до 192,8 случая на 100 тыс.;

снижение смертности от ДТП - до 10,6 случая на 100 тыс. населения.

В **Указе Президента РФ от 7 мая 2018 г. N 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года"** поручено Правительству Российской Федерации обеспечить достижение следующих национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года:

- повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году – до 80 лет),
- увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет,
- увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,7.,
- увеличить до 55% долю граждан, «систематически занимающихся физической культурой и спортом», а также долю граждан, ведущих здоровый образ жизни
- обеспечить снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения), смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения), смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения), младенческой смертности (до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей),
- ликвидировать кадровый дефицит в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» и обеспечить охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;
- обеспечить оптимальную доступность для населения медицинских организаций, сократить время ожидания в очереди и упростить процедуры записи на прием к врачу.

Правительству РФ совместно с органами исполнительной власти субъектов РФ поручено «обеспечить дальнейшую работу по формированию здорового образа жизни граждан РФ, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака».

Профилактическое направление занимает первое место в списке главных приоритетных действий в разделе «Политика охраны здоровья» концепции «Стратегия-2020», реализация которых будет иметь ключевое значение для формирования системы здравоохранения в

предстоящее десятилетие. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»

также определяет направление профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) как приоритетное.

С января 2019 года в России началась реализация национального проекта «Здравоохранение».

Основная миссия – увеличение продолжительности жизни населения до 78 лет к 2024 году. Планируемый объем финансирования – порядка 1,5 трлн рублей в ближайшие шесть лет.

Что предусматривает новый нацпроект?

В него включены 8 направлений развития здравоохранения:

- совершенствование оказания первичной медицинской помощи,
- помощи при сердечно-сосудистых и онкологических заболеваниях,
- развитие медицинской помощи детям,
- подготовку специалистов-медиков,
- цифровизация здравоохранения,
- развитие национальных медицинских центров и медицинского туризма.

Профилактика лучше лечения

Ранее государство в рамках «оптимизации» осуществило маневр по перемещению значительных объемов медицинской помощи из стационарного в амбулаторный сектор.

Так, с 2019 года в России вступил в силу новый порядок профосмотров и диспансеризации. Согласно новому порядку, каждый россиянин в возрасте от 18 лет может ежегодно пройти бесплатный профилактический осмотр. Россияне в возрасте от 12 до 40 могут пройти полное комплексное обследование в рамках диспансеризации раз в три года.

Сегодня система отечественного здравоохранение переходит на платную основу: финансирование отрасли бюджет постепенно будет уменьшаться, граж-

дане будут сами платить за большинство медицинских услуг из своего кошелька. Минздрав фактически закрепляет ответственность пациентов за свое здоровье.

«Человек сам максимально влияет на своё здоровье, задача современного здравоохранения и медицины достроить систему информирования населения, формирования мотивации на следование здоровому образу жизни»,

– заявила министр здравоохранения Вероника Скворцова

Также государство планирует стимулировать ведения гражданами здорового образа жизни (ЗОЖ). В правительстве также рассчитывают, что в 2024 году 55% граждан России будут систематически заниматься физкультурой и спортом.

По сути, нацпроект планирует сместить акценты в здравоохранении: с лечения заболеваний на профилактику. Больницы и врачи будут больше заниматься диспансерным наблюдением и профилактическими осмотрами. Целевой показатель охвата профилактическими медосмотрами – не менее 90% населения РФ к 2024 году.

Люди с хроническими заболеваниями получат паспорта здоровья – персональные рекомендации.

Интернет-портал о здоровом образе жизни

Министерством здравоохранения и социального развития создан специальный интернет-портал о здоровом образе жизни www.takzdorovo.ru. Он призван демонстрировать каждому, что здоровый образ жизни доступен каждому, независимо от наличия времени и ресурсов.

В 2011 г. были обновлены практически все сервисы интернет-портала и запущен сервис персональных рекомендаций. Теперь, ответив на несколько вопросов, посетитель сайта получает персональную подборку материалов с учетом состояния здоровья пользователя. Расширены возможности справочных баз данных. Имеется большое количество советов и полезных рекомендаций по питанию, физической активности и профилактике заболеваний.

В 2011 г. на портале запущен проект «Независимость» (www.takzdorovo.ru/nezavisimost). Он призван помочь любому гражданину России определить наличие алкогольной и наркотической зависимостей и узнать, как их преодолеть. Проект представляет доступную информацию о том, что такое зависимость, как она возникает и развивается. Также рассказывается о причинах, рисках и последствиях употребления алкоголя и наркотиков, развенчиваются популярные мифы об этих зависимостях.

Интернет-портал является популярным ресурсом. Так, в начале 2012 г. суточная посещаемость портала составляла более 50 тысяч пользователей. Статистика показывает, что число запросов на портале постоянно растет.

3. Понятие профилактики. Структура и функции профилактической деятельности

Термин «профилактика» происходит от поздне-греческого (предохранительный). В современном понимании термин «профилактика» — **комплекс различного плана мероприятий, направленных на устранение факторов риска и предупреждение развития неблагоприятных процессов.**

Профилактика (греч. Prophylaktikos — *предохранительный*) — комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

Профилактика в здравоохранении (от греч. prophilacticos – предохранение, предупреждение) – практическая деятельность, посредством которой удается добиться сохранения

и улучшения здоровья народонаселения, воспитания здорового молодого поколения, обеспечения высокой трудоспособности и продолжительной активной жизни.

Профилактическая медицина — составная часть медицинской науки и практики. Основная цель профилактической медицины — разработка и внедрение технологий сохранения здоровья человека и предупреждения развития заболеваний и патологических состояний, а также предупреждение развития обострений и осложнений в условиях уже развившихся заболеваний и патологических состояний.

Профилактические мероприятия — важнейшая составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни.

Профилактика заболеваний (Diseases Prevention) - система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшения их неблагоприятных последствий.

Согласно определению ВОЗ, профилактика заболеваний – мероприятия, направленные на предупреждение болезней: борьбу с факторами риска, иммунизация, замедление развития заболеваний и уменьшение его последствий (ВОЗ, 1999 г.).

Профилактические мероприятия могут быть нескольких уровней, медицинского и немедицинского характера.

К мероприятиям немедицинского характера относятся: обеспечение нормативных условий труда и профилактика травматизма, охрана окружающей природной среды, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, организуемое и проводимое органами государственного и муниципального управления, объектами экономики, общественными организациями, населением и т.д.

Профилактическая деятельность обязательна для всех медицинских работников. Не случайно поликлиники, больницы, диспансеры, родильные дома и т.д. называются лечебно-профилактическими учреждениями.

Медицинская профилактика - система профилактических мер, реализуемая через систему здравоохранения.

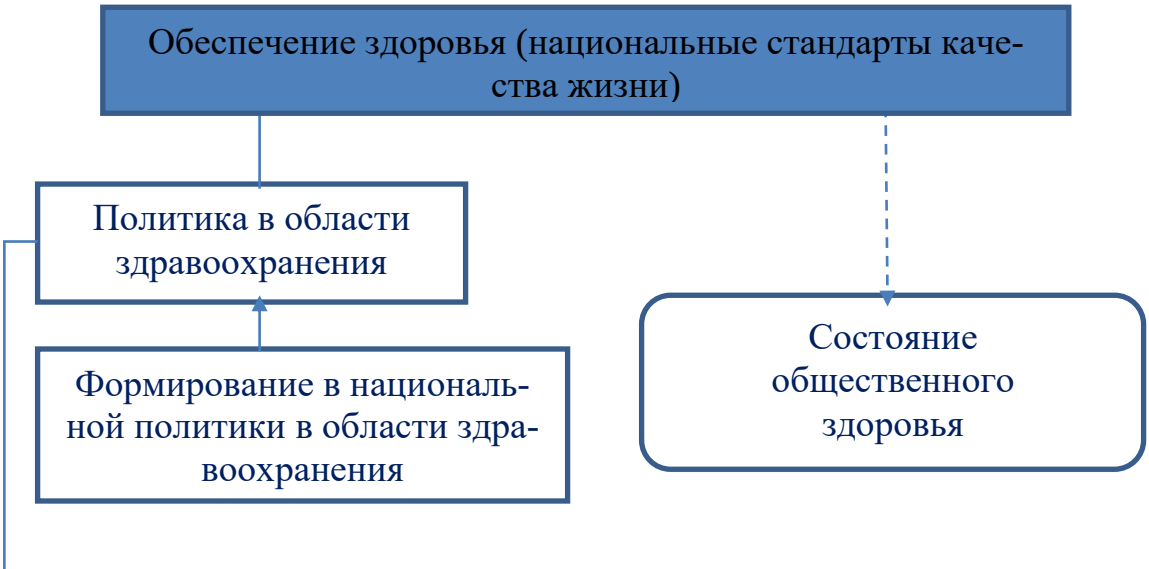
Медицинская профилактика по отношению к населению определяется как:

• индивидуальная - профилактические мероприятия, проводимые с отдельными индивидуумами;

• групповая - профилактические мероприятия, проводимые с группами лиц; имеющих сходные симптомы и факторы риска (целевые группы);

• популяционная (массовая) - профилактические мероприятия, охватывающие большие группы населения (популяцию) или все население в целом. Популяционный уровень профилактики, как правило, не ограничивается медицинскими мероприятиями - это местные программы профилактики или массовые кампании, направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний.

Профилактическая **деятельность реализуется через социально**-профилактическую политику **общества, государства и** их институтов и представляет собой соподчиненную иерархическую систему (рис. 1).



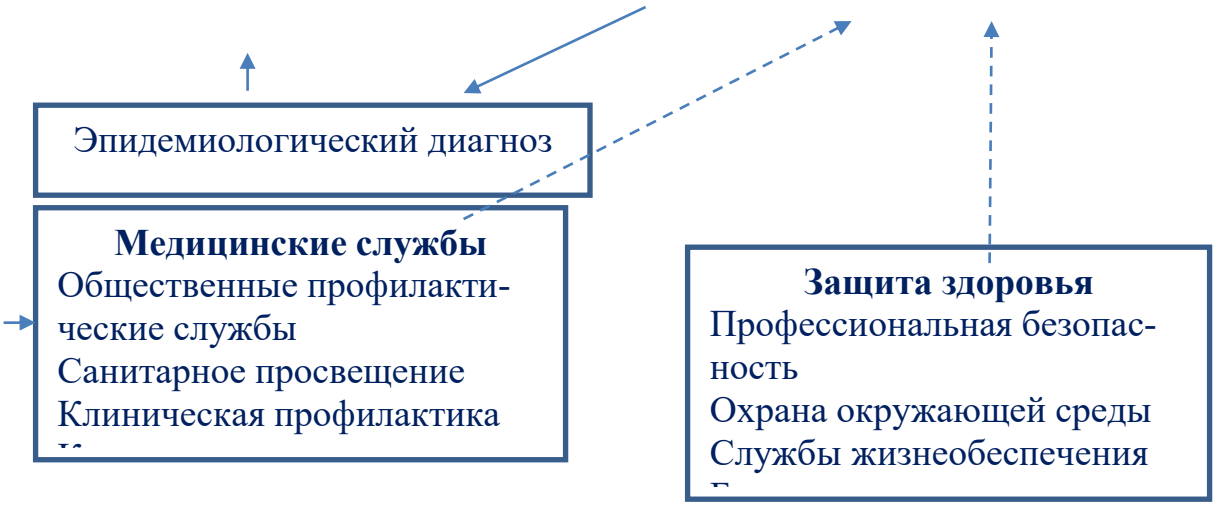


Рис. 1. Реализация системообразующей функции общественного здоровья

Виды профилактики

В зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженной патологии у человека рассматривают три вида профилактики.

Профилактика первичная — комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения, отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

Первичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на выявление факторов риска у здоровых людей и предупреждение развития заболеваний и патологических состояний.

Факторы риска влияют на здоровье отрицательно, способствуя возникновению и развитию болезней; из них выделяют следующие:

—негативно влияющие на представителей общественной группы (население в целом, производственный или детский организованный коллектив, семья) и способные вызвать подъем заболеваемости;

—влияющие на конкретного человека и его здоровье.

Так, по данным ВОЗ, в 2012 г. порядка 7 млн человек умерли из-за загрязнения воздуха (каждый восьмой из общего числа умерших). Этот показатель подтверждает, что в настоящее время загрязнение воздуха — самый крупный в мире экологический риск для здоровья.

Мероприятия первичной профилактики

— Меры по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества воздуха, питьевой воды, продуктов и режима питания, условий труда, быта и отдыха, снижение уровня и последствий действия психосоциального стресса и др.), проведение экологического и санитарно-гигиенического контроля.

- Меры по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ), в том числе:

■ создание информационно-пропагандистской системы знаний о негативном влиянии факторов риска на здоровье человека, доступной всем категориям населения;

■обучение навыкам здорового образа жизни;

■меры по снижению распространенности курения, потребления табачных изделий и спиртных напитков, профилактика потребления наркотических веществ и средств;

■привлечение населения к занятиям физической культурой.

— Меры по предупреждению развития профессионально-обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев, инвалидизации и смертности от неестественных причин, дорожно-транспортного травматизма и др.:

■проведение иммунопрофилактики различных групп населения;

■оздоровление лиц и групп населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов.

Для выявления лиц, испытывающих неблагоприятное действие факторов риска, формирования контингента и с целью проведения профилактической работы организуют регулярные целевые профилактические медицинские осмотры.

Известны следующие виды профилактических медицинских осмотров:

—при приеме на работу или поступлении в учебное заведение;

—при приписке и призыве на воинскую службу;

—для экспертизы допуска к профессии, связанной с воздействием вредных и опасных производственных факторов либо с повышенной опасностью для окружающих;

—для раннего выявления социально значимых заболеваний, таких как онкологические, сердечно-сосудистые, туберкулез и др.;

—осмотры профессиональных групп (декретированных контингентов), работников общественного питания, торговли, детских учреждений и т.д.) с целью предупреждения распространения ряда заболеваний.

Цель социальной (первичной) профилактики состоит в том, чтобы уменьшить частоту новых случаев (инцидентность) какой-либо болезни путем контроля за ее причинами, эпидемиологическими условиями, факторами риска. Нужно помнить, что в медицинском секторе здравоохранения такое подразделение соответствует клиническому и профилактическому разделам теории и практики медицины.

В современной эпидемиологии первичную профилактику подразделяют на *преморбидную и первичную специфическую*. Такое дополнительное деление первичной профилактики признают не все ученые, поскольку медико-биологическое содержание преморбидной профилактики не ограничено решением проблем профилактики сердечно-сосудистых, онкологических и других основных хронических болезней.

Воздействие на цепи причин заболеваемости (патогенетические факторы риска) давно и широко применяется в профилактической медицине. Преморбидной профилактикой является, например, комплекс мероприятий по улучшению коммунального благоустройства населенных мест, которые благодаря эпидемиологическим исследованиям Дж. Сноу и М. Петтенкофера в отношении холеры были широко проведены в городах Англии (середина XIX в.) и Германии (конец XIX в.). Такая же стратегия должна быть использована и при решении проблем профилактики, обусловленных глобальным экологическим кризисом и урбанизацией.

Вторичная профилактика — комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на ***раннее выявление заболеваний,*** предупреждение обострений, осложнений и хронизации патологического процесса, а также инвалидизации и преждевременной смертности.

Вторичная профилактика направлена на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

Вторичная профилактика включает:

—целевое санитарно-гигиеническое воспитание, обучение пациентов и членов их семей знаниям и умениям, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;

проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья и развития заболеваний, а также назначения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий;

— проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа, санаторно-курортного лечения;
— формирование у пациента и членов его семьи адекватного восприятия изменившихся возможностей и потребностей организма пациента.

Третичная профилактика — реабилитация (восстановление здоровья), включающая комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов.

Третичная профилактика включает в себя проведение:

— диспансеризации больных хроническими заболеваниями и инвалидов, включая диспансерные осмотры, наблюдение, лечение и реабилитацию;
— медико-психологической адаптации;
— мероприятий государственного, экономического, медико-социального характера по сохранению здоровья и остаточной трудоспособности, возможности к адаптации в социальной среде, созданию условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов. В клинической медицине во многих случаях трудно провести грань между третичной профилактикой, лечением и реабилитацией.

Субъектами приложения профилактических мер и воздействий выступают разные стадии развития болезни, включая разнообразные доклинические состояния, а объектами — индивидуумы, группы лиц, отдельные популяции и население в целом.

В тех случаях, когда профилактические меры направлены на устранение причины (первопричина, этиологический фактор, этиология болезни) и/или ослабление действия патогенетических факторов риска развития еще не возникшей заболеваемости (цепи эпидемиологических причин заболевания), речь идет о социальной медицинской (первичной) профилактике.

Таким образом, **цель и содержание** профилактических мероприятий зависят от состояния здоровья пациента, наличия у него факторов риска развития заболевания или уже развившихся болезни, осложнений, нарушений функций органов и систем (табл. 1.4).

Таблица 1.4. Виды профилактики

Вид профилактики	Объект воздействия	Особенности ситуации	Цель	Основные направления воздействия
Первичная	Здоровый человек	Потенциальные или существующие факторы риска	Сохранение здоровья путем устранения факторов риска, приводящих к различным заболеваниям	Нормализация условий, окружающей среды. Мероприятия, направленные на повышение иммунитета (вакцинопрофилактика, программы оздоровления и др.). Обучение навыкам здорового образа жизни
Вторичная	Больной и /или здоровый человек	Начальная стадия заболевания и/или факторы риска	Достижение максимально возможных результатов лечения благодаря раннему выявлению заболевания	Раннее начало лечения заболевания. Борьба с факторами риска

Третичная	Больной человек	Хроническое заболевание	Профилактика неблагоприятного развития заболеваний: • частых рецидивов; • осложнений течения заболевания; •инвалидизации; • ранней смерти	Лечение заболевания. Борьба с факторами риска. Проведение реабилитационных мероприятий

Уровни профилактики в здравоохранении

№	Уровни	Субъект (стадия болезни)	Объект
	Социальная (первичная) профилактика		
I	Преморбидная	Основополагающие состояния, приобретающие причинный характер	Все население и отобранные группы
II	Первичная специфическая	Специфические причинные факторы	Все население, отобранные группы и отдельные здоровые люди
III	Вторичная	Ранняя стадия болезни	Больные
IV	Третичная	Поздняя стадия болезни (лечение, реабилитация)	Больные

Структура медицинской профилактики

Краевой уровень

Краевая межведомственная комиссия

Руководящий рабочий орган — Совет по медицинской профилактике.

Состав: депутаты краевой Думы, зам. министров здравоохранения, образования, культуры, промышленности, ЖКХ, зам. председателей комитетов по печати и СМИ, физкультуре и спорту, делам молодежи, зам. начальника краевого УВД, комитета по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, представители бизнеса.

Структурные подразделения краевого уровня, Министерство здравоохранения: главные специалисты (краевой центр медицинской профилактики, краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД, Управление Роспотребнадзора по области (краю), краевой центр или диспансер и др.).

Министерства: образования; здравоохранения, культуры; ЖКХ.

Комитеты: по делам печати и СМИ; физкультуре и спорту; молодежной политике; по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, УВД.

Городской уровень

Городская межведомственная комиссия (председатель — 1 зам. главы администрации)

Руководящий рабочий орган — Совет по медицинской профилактике (председатель — зам. главы администрации города).

Состав: депутаты городской Думы, начальники управлений здравоохранения, образования, культуры, физкультуры и спорта, по делам молодежи, зам. начальника департамента экономики, зам. начальника управления транспорта и связи, зам. начальника управления информационной политики, зам. начальника городского УВД.

Структурные подразделения городского уровня Управление здравоохранения: главные специалисты (городской центр медицинской профилактики, территориальный отдел управления Роспотребнадзора, филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», городские ЛПО).

Управления: образования, культуры, физкультуры и спорта, по делам молодежи, внутренних дел, по информационной политике, ЖКХ, представители строительных, рекламных и других организаций.

Локальный уровень (микрорайон)

Структурные подразделения локального уровня:

ЛПО, в том числе стационары (руководитель — главврач), зам. главврача по лечебно-профилактической работе, специалист по медицинской профилактике, участковые врачи, врачи-специалисты, преподаватели школ здоровья, специалисты доврачебного и смотрового кабинетов;

промышленные предприятия (медсанчасти, кабинеты медицинской профилактики;

территориальные учреждения образования, культуры, спорта, участковые инспекторы милиции).

4. Комплексные программы профилактики болезней.

Профилактическая работа всегда строится по плану. Обязательно формулируются цель и ожидаемый результат профилактической работы, обозначаются направления работы, планируется комплекс мероприятий по достижению целей (в соответствии с направлениями работы), назначаются ответственные лица.

Для общественно значимых проблем разрабатывают и внедряют **профилактические программы.** Каждая из них — систематизированное изложение основных целей, задач, направлений деятельности по профилактике заболеваемости, сохранению и укреплению здоровья. Профилактические программы могут быть общими или целевыми, включают обоснование и перечень мероприятий по реализации поставленных задач, сроки и условия реализации, исполнителей, ресурсную потребность, ожидаемый результат, а также системы управления, контроля и оценки.

Профилактическая программа (Preventive program) - систематизированное изложение основных целей, задач, направлений деятельности по профилактике заболеваемости, сохранению и укреплению здоровья.

Профилактические программы могут быть общими или целевыми, включают в себя обоснование и перечень мероприятий по реализации поставленных задач, сроки и условия реализации, исполнителей, ресурсную потребность, ожидаемый результат, а также системы управления, контроля и оценки. Процесс формирования и реализации программ включает в себя полный программный цикл.

Программы профилактики:

- популяционные
- групповые
- индивидуальные

Программы профилактики, проводимые для населения в целом, называются популяционными. Примеры популяционных программ. Реклама для привлечения всех желающих к участию в спортивно-массовых мероприятиях. Пропаганда рационального питания, отказа от курения. Публичные советы регулярно измерять артериальное давление.

В некоторых группах населения воздействие факторов риска может быть особенно выражено. Также некоторые группы населения могут быть особенно чувствительны к определенным программам укрепления здоровья. Программы, реализуемые для заданной части населения, называются групповыми.

Многие групповые программы реализуются в образовательной среде. Это связано с тем, что дети и подростки наиболее восприимчивы к новой информации и еще не имеют

устоявшихся неблагоприятных для здоровья привычек. Подобные программы - введение уроков физической культуры, организация питания школьников и т.д.

Если человек имеет несколько факторов риска, то для него необходимы индивидуальные программы профилактики. Например, для человека с избыточной массой тела, гиперхолестеринемией, артериальной гипертензией могут быть подобраны гипотензивные средства, назначены статины, рекомендована специальная диета и физическая нагрузка.

Если программы профилактики реализуются для здоровых лиц, то их целью является предотвращение развития возможных заболеваний. Подобная профилактика называется первичной. Первичная профилактика чаще всего бывает популяционной и групповой.

Если индивидуум (группа лиц) имеет факторы риска развития тех или иных заболеваний, то программы профилактики должны быть направлены на изменение модели поведения. Такую профилактику принято называть вторичной. Вторичная профилактика не может быть популяционной; она бывает групповой и индивидуальной.

Для лиц, имеющих хронические заболевания, профилактика проводится с целью уменьшения числа рецидивов, их продолжительности, тяжести, замедления сроков прогрессирования заболевания. Это так называемая третичная профилактика. Она бывает только индивидуальной.

При планировании и проведении профилактических программ следует придерживаться следующего алгоритма:

Ситуационный анализ. В чем заключается проблема. Какие имеются факторы риска. К развитию какой патологии (каких патологий) могут привести эти факторы риска.

Определение целевых групп. Для кого реализуется профилактическая программа. Будет ли она индивидуальной, групповой или популяционной.

Определение цели. Что будет достигнуто.

Определение задач. Как будет достигаться заданная цель,

Определение методов. Какими способами будет реализовываться программа.

Оценка эффективности (мониторинг). Как будет оцениваться достижение заданной цели

Поиск финансовой поддержки. За счет каких средств будет реализовываться программа

Правовые аспекты. Как законодательно регулируется данный вид деятельности.

Непосредственная реализация конкретной программы

В идеале этот алгоритм в той или иной степени повторяется в процессе реализации программ укрепления здоровья.

Требования к программам укрепления здоровья:

предупреждение или замедление развития болезней

повышение качества жизни.

5. Основные формы практической деятельности в профилактической социальной медицине.

Основными формами практической деятельности в профилактической социальной медицине являются:

Санитарное просвещение **–** деятельность по пропаганде научных медицинских знаний с целью обеспечения здорового образа жизни; гигиеническое воспитание и санитарное просвещение.

Цель – формирование сознательно активного гигиенического поведения населения, базирующегося на научно обоснованных медицинских рекомендациях, нормативах и традициях.

Реализация цели предусматривает:

1) обеспечение населения необходимой научной медицинской информацией о здоровье и здоровом образе жизни;

2) вовлечение всех медицинских работников в санитарно-просветительскую деятельность.

Различают три типа пропаганды медицинских знаний: массовая, групповая, индивидуальная.

Пропаганда здорового образа жизни включает следующие направления:

а) пропаганда рационального питания;

б) пропаганда физической культуры;

в) пропаганда психогигиены и гигиены умственного труда;

г) пропаганда гигиены быта;

д) пропаганда предотвращения развития вредных для здоровья привычек;

е) пропаганда семейных отношений и др.

Во всех случаях санитарное просвещение должно основываться на следующих принципах:

научность (пропаганда тех сведений и положений, которые являются научным знанием, прочно установленным и утвержденным в науке);

правдивость и объективность;

дифференцированность и целенаправленность;

массовость;

систематичность;

последовательность;

комплексность;

профильность.

Диспансеризация. Термин происходит от французского слова dispansaire – специальное лечебно-профилактическое учреждение, в задачу которого входит выявление больных с ранними формами некоторых заболеваний, лечение заболевших, систематическое наблюдение за состоянием здоровья определенных групп населения с целью предупреждения возникновения или распространения этих болезней.

Диспансеризация – метод лечебно-профилактической деятельности (профилактика), состоящий в обязательном учете определенных контингентов населения, активном наблюдении за больными в ранний период развития заболевания, своевременном проведении лечебно-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья и оздоровление окружающей среды.

Профилактическая работа обязательна для всех медицинских учреждений, которые в нашей стране принято называть лечебно-профилактическими. Однако иногда очень трудно убедить врача-клинициста рассматривать профилактику как обязанность, образец современной так называемой лечебной медицины. Большой вред профилактике наносит формализм, который проявляется в делении работы на лечебную и профилактическую, требовании составлять отчеты о проценте посещений пациентов с профилактической целью, выделении особых дней профилактики и пр. В конечном итоге он приводит к омертвлению этой формы профилактической медицинской практики.

Основной формой профилактики в лечебно-профилактических учреждениях должно быть *диспансерное наблюдение***.** Оно не может быть сведено только к профилактическим осмотрам. В действительности это комплекс диагностических, лечебных, просветительских, социальных и индивидуально-гигиенических актов, направленных на предохранение населения от новых болезней и предупреждение неблагоприятных исходов уже возникших заболеваний – синтез лечебной и профилактической деятельности. Сужение понятия “диспансеризация” до проведения сплошных или выборочных осмотров населения оставляет в стороне работу со здоровыми.

Диспансерное наблюдения в лечебно-профилактических учреждениях включает:

1) Раннюю медицинскую диагностику.

а) Пассивную (при обращении больных).

б) Активную (скрининговая).

в) Собственно медицинскую диагностику.

2) Постоянное наблюдение за больными (регистры, диспансерные группы).

3) Своевременное лечение.

4) Социальные мероприятия в отношении групп больных.

5) Охрана окружающей среды.

3. *Санитарно-эпидемиологический надзор.* Диагностическая сущность практики профилактической медицины в полной мере раскрывается в санитарно-эпидемиологическом (санитарный, медико-экологический) надзоре (СЭН). СЭН – сбор, анализ, распространение прямой и опосредованной информации о состоянии здоровья населения и контроль за реализацией профилактических мероприятий.

В 1968 г. на XXI Всемирной ассамблее здравоохранения (в ней приняли участие делегаты более чем из 100 стран) были сформулированы три основных принципа (направления) деятельности по СЭН:

1) систематический сбор необходимых эпидемиологических данных;

2) систематизированное обобщение и своевременная оценка этих данных;

3) доведение полученных результатов до заинтересованных лиц, в частности тех, кто предпринимает практические действия;

4) ответственность за контроль последствий предпринимаемых действий.

При проведении СЭН медико-экологическая система решает информационные и диагностические задачи:

а) сбор общей медицинской, специальной медицинской и немедицинской информации;

б) установление эпидемиологического диагноза, который является научным медицинским основанием для выработки здравоохранительной политики на разных уровнях.

4. *Государственный контроль за исполнением санитарного законодательства.* В историческом плане “медицинская полиция”, “санитарная полиция” являются первыми видами профилактической деятельности. Накапливавшийся опыт многих поколений периодически подвергался осмыслению и первоначальному закреплению в устных традициях многих народов, а затем – в освещенных мировыми религиями письменных ограничительных предписаниях (законы Моисея, Талмуд - многотомный свод правовых и религиозно-этических положений иудаизма, Коран). Значительно позже эти нормативы стали исходить от государства. Например, в Древнем Риме существовали специальные городские чиновники – эдилы, которые следили за порядком при продаже продуктов питания, чистотой воды, очисткой территории и пр. и имели право наказывать нарушителей санитарного порядка.

В разных странах и в разные периоды времени наименование этой сферы профилактической деятельности и ее содержание изменялись. Так, в Законе РФ “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” (ст. 1) *государственный санитарно-эпидемиологический надзор (ГСЭН)* определяется как деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания. Он включает:

1) контроль за выполнением санитарного законодательства, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и постановлений должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор (санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации);

2) меры пресечения нарушений санитарного законодательства, выдача предписаний и вынесение постановлений о фактах нарушения санитарного законодательства, а также привлечение к ответственности лиц, их совершивших;

3) контроль за санитарно-эпидемиологической обстановкой;

4) проведение санитарно-эпидемиологических расследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);

5) разработка предложений о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

6) статистическое наблюдение в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на федеральном уровне, государственный учет инфекционных заболеваний, профессиональных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания в целях формирования государственных информационных ресурсов.

Осуществление ГСЭН возложено на органы и учреждения Федеральной государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ (общий надзор за органами прокуратуры). ГСЭН не осуществляется государственной властью на уровне субъектов РФ.

5. Специальной формой профилактической деятельности является ***социально-гигиенический мониторинг (СГМ).*** СГМ – государственная система наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания.

СГМ проводят для оценки, выявления изменений и составления прогноза состояния здоровья населения и среды обитания, установления и устранения вредного воздействия на человека факторов среды обитания. Его должны осуществлять на федеральном уровне субъектов РФ, в городах и сельских поселениях органы и учреждения санитарно-эпидемиологической службы РФ совместно с федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления.

СГМ – своеобразный отечественный вариант санитарно-эпидемиологического надзора.

Для программ укрепления здоровья крайне важен мониторинг факторов риска. Он позволяет выявить наиболее значимые факторы риска, а также изменение их значимости в процессе реализации профилактических программ. Учет всех факторов риска сложен и требует существенных материальных затрат. Поэтому ВОЗ рекомендует принцип поэтапной реализации системы мониторинга (Рис. 1.4).

Факторы риска, отбираемые для мониторинга, должны удовлетворять следующим требованиям:

оказывать наибольшее воздействие на заболеваемость, инвалидность или смертность;

поддаваться воздействию программ укрепления здоровья;

могут изучаться с соблюдением соответствующих этических норм

Кроме того, немаловажно при отборе фактора риска учитывать научные данные об опыте его изучения и/или контроля.

При поэтапном осуществлении мониторинга на I этапе данные собираются при помощи анкетирования. Данный процесс может осуществлять ограниченная команда специалистов, в том числе со средним медицинским образованием. На II этапе мониторинга добавляются данные физикальных методов исследования. III этап дополняется клинико-инструментальными и лабораторными методами исследований.

В результате мониторинга получается ограниченный набор достоверных данных. При необходимости на каждом из этапов исследования могут использоваться три модуля анализа факторов риска: основной, расширенный и дополнительный.

Модульный анализ позволяет расширить сведения о факторах риска, не привлекая методы исследования другого этапа. Так, мониторинг I этапа предполагает применение анкет. При использовании модульного анализа применяются дополнительные анкеты или же до-

полняются существующие анкеты. Пример модульного анализа факторов риска приведен в таблице 1.6

Таблица 1.6. Пример принципа поэтапной оценки факторов риска			
Модули	Уровни		
	I этап	II этап	III этап
Основной	Социально-экономические данные; курение; употребление алкоголя; недостаток физической нагрузки; нерациональное питание	Измерение роста, веса, объема талии, артериального давления	Измерение натощакового уровня глюкозы; общее содержание холестерина в крови
Расширенный	Тип питания; образование; данные о семье	Измерение объема бедер	Определение содержания липопротеидов высокой и низкой плотности; триглицеридов
Дополнительный	Данные об образе жизни; психическое здоровье; травмы	Прогулка с замером времени и шагомером; измерение пульса; определение толщины кожных складок	Тест на толерантность к глюкозе, анализ мочи

Полный список модулей, рекомендуемый ВОЗ, дан в таблице 1.7

Таблица 1.7
Основные информационные модули, используемые на основных этапах мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний

Факторы риска	Модули		
	Основной	Расширенный	Дополнительный (примеры)
Этап I			
Демографические	Возраст, пол, образование, проживание в городской или сельской местности	Этническая принадлежность, род занятий, уровень доходов	Численность семьи, семейное положение, бытовая обустроенность
Курение	Частота курения, его продолжительность	Вид потребляемого табака	Пассивное курение, попытки отказаться от курения
Употребление алкоголя	Длительность употребления	Количество и кратность употребления	Знания о вреде употребления алкоголя
Питание	Употребление овощей	Тип питания	Количество приемов пи-

	и фруктов		щи
Физическая активность	Наличие/отсутствие движения в связи с используемыми видами транспорта	Средний расход энергии на физические упражнения	Средний расход энергии в свободное время
Прочие			Нетрудоспособность, психическое здоровье, состояние зубов, использование ремня безопасности, стресс
Этап II			
Ожирение	Рост, вес, объем талии	Объем бедер	Анамнестические данные о потере веса, о максимальном весе
Инсульт	Систолическое и диастолическое давление	Прием лекарственных препаратов по поводу артериальной гипертензии	Семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям
Этап III			
Диабет	Уровень глюкозы натощак	Лечение по поводу сахарного диабета	Тест на толерантность к глюкозе
Липиды крови	Уровень холестерина крови	Уровень триглицеридов, состав липопротеидов	Результаты предыдущих анализов на холестерин

Возможности для проведения I уровня мониторинга факторов риска имеются во всех медицинских учреждениях. Вопросы анкеты должны давать представление о социально-экономическом состоянии индивидуума или группы индивидуумов, содержать информацию об употреблении табака и алкоголя, характере питания и физической активности. Получаемые на основе подобных анкет данные позволяют оценить состояние здоровья в настоящее время и сделать прогноз на будущее.

При организации программ укрепления здоровья принципиально важно понимать, что существующая система непрерывной регистрации заболеваемости и смертности не дает представления об эффективности отдельных профилактических программ. Однако статистические данные могут быть полезны для поиска наиболее болезненных точек при реализации программ укрепления здоровья.

Для отдельных программ укрепления здоровья может быть более удобен периодический сбор данных, чем непрерывный. Периодические исследования легче организовывать, и они требуют меньше материальных затрат для своей организации, чем непрерывные.

Созданная система мониторинга эффективна только в том случае, если она может оказывать влияние на политику системы здравоохранения.

Данные, способствующие созданию системы мониторинга, могут поступать из различных источников (Табл. 1.8)

Таблица 1.8 Примеры источников информации, которые могут использоваться в системе мониторинга

Источник	Данные
Обследование	Данные по населению, целевой группе, индивидууму
Регистрация заболеваний	Вновь выявленные случаи заболеваний и смертельные случаи
Информация о деятельности лечебно-профилактических учреждений	Показатели заболеваемости и оказания медицинских услуг
Административные данные	Регистрация рождения и смерти, данные о потреблении медикаментов
Данные по потреблению	Подушевое потребление медицинских услуг
Экономические отчеты	Экономические показатели системы здравоохранения

В целом система мониторинга неинфекционных заболеваний сходна с таковой для инфекционных заболеваний. Однако их основное различие заключается в том, что при мониторинге инфекционных заболеваний упор делается на выявлении новых случаев. При мониторинге неинфекционных заболеваний мониторинг подразумевает отслеживание значимости фактора риска для индивидуума, группы индивидуумов или населения в целом. Тем не менее, эти системы взаимодополняемы и могут использоваться одновременно.

Скрининг - целенаправленное обследование для выявления лиц с определенной патологией. Скрининг артериальной гипертензии - выявление лиц с артериальной гипертензией при обследовании значительного числа лиц.

6. ***Психопрофилактика*** **–** это система мероприятий, цель которых **–** предотвращение возникновения психических нарушений человека. Мероприятия по предупреждению различных психических расстройств и заболеваний должны быть своевременно и широко внедряться в жизнь и практику здравоохранения. Методы психопрофилактики включают не только предупреждение возникновения заболевания, но и предупреждение его обострений. Вот почему важно изучение динамики нервно-психического состояния человека во время трудовой деятельности и в бытовых условиях. С помощью ряда психологических и физиологических методов ученые исследуют влияние различных профессиональных вредностей (факторы интоксикации, вибрации, значение перенапряжения в работе, самого характера производственного процесса и т.д.). На основании данных исследования выдаются рекомендации по психогигиене профессиональной деятельности. Помимо этого, формами психопрофилактической работы являются проведение консультационной работы по вопросам брака и семьи, медико-педагогические и возрастно-психологические консультации, консультации по преодолению зависимостей. Большое значение имеет также работа по организации коррекционной, восстановительной и реабилитационной работы с лицами, перенесшими нервно-психические расстройства.

Очереди в поликлиниках, бесконечные анализы, хождение от одного узкого специалиста к другому, и диагнозы, диагнозы, которые сыплются, как из рога изобилия…Такова безрадостная картина, которая дает представление о нашем отношении к собственному здоровью. Уточним: к запущенному здоровью. Вряд ли сегодня найдется человек старше 30 лет, у которого при полном обследовании не обнаружился бы целый букет разнообразных заболеваний, находящихся в той или иной стадии развития. Мы отмахиваемся от боли, которая периодически возникает в одних и тех же местах, и нередко узнаем, что же именно у нас болит, только попав по «скорой помощи» в больницу.

А между тем на Западе отношение людей к своему драгоценному здоровью совершенно иное. Здесь здоровье действительно считают драгоценным, ведь, если его не будет, человек не сможет работать и жить полноценной жизнью. Ранней профилактике способствует и система страховой медицины, которая требует регулярных обследований. У нас же пока сохраняется, мягко говоря, не слишком внимательное отношение к своему здоровью, а если говорить прямым текстом, то просто наплевательское. Почему-то считается особым героизмом мужественно преодолевать боль, заглушая ее таблетками, подчас предназначенными для лечения других заболеваний.

В общем, свое здоровье мы здорово запустили. А ведь еще великие русские ученые 19 века много говорили о профилактике, то есть предупреждении заболеваний. В настоящее время на Западе уже сформировалась, а у нас находится в стадии становления профилактическая медицина, которая ставит своей задачей не столько лечить уже имеющиеся заболевания, сколько предупреждать их появление.

6. Основные принципы профилактики

Основные принципы профилактики:

- единство мер первичной и вторичной профилактики, лечебных и реабилитационных мероприятий. Эффективность лечения и реабилитации значительно увеличивается при одновременном использовании профилактических мероприятий;
- использование комплекса профилактических мероприятий;
- в системе профилактических мероприятий безусловные преимущества имеют немедикаментозные средства профилактики и только при их неэффективности в отношении так называемых «внутренних факторов риска» (повышенное содержание холестерина в крови, тенденция к неустойчивому артериальному давлению и др.) речь может идти о профилактике лекарственной, причем многолетней, дифференцированной и контролируемой. К сожалению, многие больные игнорируют немедикаментозные способы лечения, отдавая предпочтение различным лекарственным препаратам;
- раннее использование профилактических мероприятий, начиная с детства, особенно в семьях неблагоприятных в отношении наследственной отягощенности. Мероприятия первичной профилактики наиболее эффективны в детском и юношеском возрасте. Необходимость проведения широких профилактических мер в отношении детей и юношей, включая прежде всего меры воспитательного и санитарно-просветительного характера, увеличивается в связи с тем, что в этом возрасте формируются основные поведенческие установки, взгляды, навыки, привычки, вкусы — словом, то, что определяет в дальнейшем образ жизни человека. Именно в этот период можно предупреждать возникновение вредных привычек, эмоциональной невоздержанности, установки на пассивный отдых и нерациональное питание, которые в дальнейшем могут стать факторами риска заболеваний и с большим трудом, а порой болезненно изживаются в зрелом возрасте. «Излишества юности — вексель на старость с процентами за тридцать лет» (Чарльз Калеб Колтон (англ. *Charles Caleb Colton*; 1780—1832) — британский писатель, священник);
- систематическое, регулярное проведение профилактических мероприятий на протяжении всей жизни;
- профилактика должна быть основой деятельности всех медицинских учреждений; раннее выявление факторов риска и их коррекция, хорошо поставленная систематическая пропаганда здорового образа жизни и борьбы с вредными привычками;
- индивидуальная тактика выбора профилактических мероприятий с учетом состояния здоровья, характера факторов риска, психологии человека и т.п.;
- И лекарь-целитель будет прав, У человека всякого свой нрав, Коль, изучая свойства те и эти, Держать любое будем на примете. Ибн Сина
- оздоровление внешней среды, устранение неблагоприятного влияния профессиональных факторов;
- четкое выполнение профилактических мероприятий на основе выявления и своевременного устранения факторов риска болезней; правильно организованное диспансерное

наблюдение обеспечивают предупреждение возникновения заболеваний, снижение заболеваемости и трудопотерь;

- нормализация психической и физической нагрузок, исключение «пиковых» нагрузок;
- нормализация семейных отношений, ликвидация конфликтов в коллективе. «Будем стремиться укрепить наш дух, тогда с его помощью мы освободимся от тысячи болезней» (Эрнст Фейхтерслебен — (1806 1849 гг.) австрийский врач и писатель);
- строгое соблюдение принципов рационального питания;
- устранение гипокинезии, увеличение физической активности человека (физкультура, спорт);
- формирование здорового образа жизни — основы профилактики;
- решительная борьба с вредными привычками. «Весь секрет продления жизни состоит в том, чтобы не укорачивать ее» (Э. Фейхтерслебен);
- важными моментами являются унификация методов исследования, лечения, профилактики и их использование в различных медицинских учреждениях.
- Единая система борьбы с болезнями должна быгть создана по типу последовательности и преемственности этапов: первичная профилактика — диагностика и лечение — реабилитация — вторичная профилактика.
- В лечебных учреждениях может быть реализовано большое количество программ укрепления здоровья. Обычно они включают в себя:
- медико-санитарное просвещение;
- профилактика развития или прогрессирования отдельных нозологических форм;
- реабилитация пациентов с хроническими заболеваниями

Проводимые в лечебных учреждениях мероприятия должны способствовать улучшению состояния здоровья пациентов путем улучшения их физического, психического или социального благополучия.

Мероприятия по укреплению здоровья, реализуемые в лечебных учреждениях, являются дополнительными к тем лечебным услугам, что оказывает данное учреждение. Однако в некоторых учреждениях (например, в диспансерах) профилактические мероприятия могут являться основным видом деятельности.

Согласно рекомендациям ВОЗ, имеется пять стандартов, регламентирующих проведение мероприятий по укреплению здоровья в лечебных учреждениях:

Лечебное учреждение должно иметь документ, определяющий политику проведения программ укрепления здоровья данным учреждением. Данные программы должны использоваться при оценке качества услуг, предоставляемых учреждением.

Она направлена на улучшение результатов лечения с точки зрения здоровья. Политика ориентирована на пациентов, их родственников и медицинский персонал.

Целью данного стандарта является определение рамок, в которых будут осуществляться различные виды деятельности лечебного учреждения по укреплению здоровья как одной из составляющих частей системы управления качеством.

Медицинское учреждение распределяет ответственность за процесс осуществления, оценки хода выполнения и регулярного рассмотрения проводимых мероприятий по укреплению здоровья пациентов. Организация распределяет ресурсы для проведения соответствующих мероприятий.

Персонал лечебного учреждения должен быть осведомлен о существующей политике укрепления здоровья. Материалы по укреплению здоровья должны быть включены в инструктаж новых работников.

Медицинское учреждение создает систему мониторинга мероприятий по укреплению здоровья. Организация создает условия, чтобы персонал мог осуществлять программы укрепления здоровья пациентов. Администрация выделяет необходимую для реализации программ инфраструктуру.

Медицинские учреждения обязаны обеспечить оценку потребностей пациентов в области укрепления здоровья, профилактики болезней и реабилитации.

К решению данной проблемы должны активно привлекаться пациенты.

Целью данного стандарта является оказание всяческой поддержки в процессе лечения пациентам, а также способствование улучшению здоровья и повышению благополучия пациентов.

Медицинское учреждение должно создать такие механизмы, которые позволяют оценивать потребности всех пациентов в области укрепления здоровья. Оценка потребностей пациентов в области укрепления здоровья оценивается при их первом обращении в медицинское учреждение. Полученная информация держится под контролем и корректируется по мере изменения текущей ситуации.

Оценка медицинским персоналом потребностей пациентов позволяет не только лучше понять социальные и культурные особенности отдельных индивидуумов, но и должным образом их учитывать при оказании лечебно-профилактической помощи.

Для выявления потребностей пациентов используется также информация, предоставляемая другими медицинскими службами.

Медицинское учреждение обязано обеспечить пациентов информацией по значимым фактам, касающимся его состояния здоровья. Деятельность по укреплению здоровья должна охватывать все этапы пребывания пациента в стационаре.

Целью данного стандарта является обеспечение информированности пациентов относительно запланированных видов деятельности. Это дает возможность пациенту активно участвовать в проводимых лечебных мероприятиях на правах партнера.

Медицинский персонал осуществляет информирование пациентов о факторах, влияющих на здоровье. С пациентами согласовывается план мероприятий по укреплению здоровья.

Пациентам предоставляется надлежащая информация в четкой и понятной форме об их фактическом состоянии, лечении, уходе и факторах, влияющих на состояние здоровья.

Медицинское учреждение обеспечивает документирование и оценку информации, предоставляемой пациентам, а также мероприятий по укреплению здоровья, Все пациенты, их родственники и посетители лечебных учреждений должны иметь доступ к информации о факторах, влияющих на здоровье.

Руководство лечебного учреждения несет ответственность за создание здоровых условий труда.

Лечебное учреждение должно обеспечить непрерывность, преемственность деятельности по укреплению здоровья, а также межсекторальный подход к сотрудничеству в данной сфере

7. Условия, обеспечивающие эффективность профилактических мероприятий

Полноценное проведение профилактических мероприятий с широким охватом всего населения возможно только при активном одновременном участии государственных структур, медицинских работников, средств массовой информации и самого населения. Если не будет соблюдаться это условие, профилактика становится неэффективной и будет носить кустарный характер. Здоровье населения — это первостепенная задача государства и должна быть основой государственной политики. Неумение решать эту проблему делает любое правительство непрофессиональным и безнравственным. Здоровая нация — это культурная нация, это высокий уровень производительности труда, экономики и обороноспособности самого государства. Надо, наконец, понять, что профилактика является основой социальной политики. В здравоохранении необходимо также понимание профилактику не только как комплекс санитарно-технических мер, гигиенических предписаний, но и как социально-профилактическое направление, которое в широком смысле слова означает конкретную активную форму заботы государства об охране здоровья народа. Осуществление профилактического направления в нашей стране должно слиться с задачей преобразования окружающей человека природной и социальной среды, превращения ее в источник полноценного труда и отдыха, укрепления здоровья и активного долголетия.

Для государства выгоднее, экономичнее вкладывать деньги в оздоровительные мероприятия для населения. В результате можно сэкономить много средств, сохранить профессиональные кадры, значительно увеличить производительность труда, заботясь о постоянной охране здоровья народа. Профилактику надо понимать не узко, как ведомственную задачу органов здравоохранения, а широко и глубоко, как заботу государства об укреплении здоровья населения. Несомненно, что борьба с различными болезнями будет более успешной, если наряду с органами здравоохранения в этом деле будут активно участвовать и другие министерства, ведомства, учреждения, общественные организации. Многочисленная армия учителей может во многом способствовать формированию у школьников правильного отношения к физической культуре и спорту, к организации рационального режима, обеспечивающего сочетание продуктивной учебы с достаточной физической активностью и отдыхом, способствовать проведению действенных мер предупреждения курения и употребления алкоголя у подростков и т.д. Проблему охраны здоровья населения нельзя решать лоскутными постановлениями. Необходима научно обоснованная перспективная долгосрочная стратегическая государственная программа профилактики болезней в масштабе всей страны. В этой государственной программе должны быть отражены и получить финансовое обеспечение следующие вопросы:

- реализация конституционно закрепленных прав на труд и отдых;
- охрана труда;
- охрана здоровья женщин и детей;
- организация общественного питания;
- организация активного отдыха (дома отдыха, турбазы, пансионаты и санаторно-курортное лечение);
- развитие массовой физической культуры и спорта;
- материальное обеспечение в старости, в случае болезни, утраты трудоспособности;
- оздоровление окружающей среды;
- воспитание у людей сознательного отношения к сохранению и укреплению здоровья (гигиеническое воспитание, санитарное просвещение);
- разработка научных программ по экологии человека;
- бесплатное лечение;
- диспансеризация населения.

В проведении профилактических мероприятий основной фигурой являются медицинские работники. Врачи должны видеть свою главную задачу не столько в лечении больных, сколько в профилактике болезней и поддержании здоровья населения. Говорят, что в Китае существовал древний обычай: платить врачу, только пока человек здоров. Если же человек заболевал, то врач обязан был лечить пациента бесплатно. Необходимо менять психологию медицинских работников, считающих порой профилактику и диспансеризацию второстепенной компанией, отрывающей от «настоящего дела» — лечения больных. Такое отношение к диспансеризации и проведению профилактических мероприятий снижает их эффективность и дискредитирует систему. Уместно вспомнить слова великого русского клинициста Г.А. Захарьина, который в своей актовой речи «Здоровье и воспитание в городе и за городом» (1873) сказал: «Чем зрелее практический врач, тем более он понимает могущество гигиены и относительную слабость лечения».

В достижении успешной диспансеризации и обеспечении эффективной первичной и вторичной профилактики заболеваний важную роль играет хорошо организованная целенаправленная санитарно-просветительная работа. Трудно переоценить значение активного участия в санитарно-просветительной работе средств массовой информации. Именно печать, кино, радио, телевидение должны вести пропаганду среди населения научных, медицинских и гигиенических знаний — эффективного средства воспитательного воздействия и поднятия уровня общей культуры, а также действенного фактора формирования здоровых отношений в быту, на производстве и в макросоциальной среде. Средства массовой информации должны

сыграть большую роль в воспитании медицинской культуры человека, пропаганде здорового образа жизни.

Санитарное просвещение представляет совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий (кино, радио, телевидение, печатное слово и др.), задача которых состоит в формировании у каждого человека, и прежде всего у молодежи, жизненной потребности в рациональном использовании всех условий для охраны и укрепления здоровья. Требования к санитарному просвещению: актуальность, высокий научный характер, доступность, убедительность, дифференцированный подход к содержанию и методике самой пропаганды в зависимости от возраста, состояния здоровья, национальных особенностей, обычаев и традиций тех групп населения, среди которых проводится эта работа. Несомненно, что эффективность использования профилактических и оздоровительных мероприятий во многом обусловлен сознательным отношением населения и активной их позицией. Каждый человек должен быть хозяином своего здоровья. Очевидна важная роль формирования у населения активной сознательной позиции в отношении здорового образа жизни, отказа от вредных привычек, нерациональных форм поведения для обеспечения высокого уровня здоровья, увеличения сроков продолжительности жизни и творческой активности. Активное грамотное участие каждого человека в сохранении здоровья — это признак культуры нации. Помните слова известного врача древнего Востока Абу Фараджа, который, обращаясь к больному, говорил: «Нас трое — ты, болезнь и я. Если ты будешь с болезнью, вас будет двое, я останусь один — вы меня одолеете. Если ты будешь со мною, нас будет двое, болезнь останется одна — мы ее одолеем».

Контрольные задания:

- Определите задачи первичной профилактики заболеваний человека.
- Определите задачи вторичной профилактики заболеваний человека.
- Охарактеризуйте мероприятия первичной профилактики.
- Определите условия, способствующие эффективности проводимых профилактических мероприятий.

Тема 1.2. Формирование здорового образа жизни населения

“Жизнь есть путь, а человек
– строитель этого пути”
(Пришвин)

ПЛАН:

1. Определение понятия «здоровье», его структура и содержание.
1.1 Здоровье человека
1.2 Здоровье как общечеловеческая ценность
2. Образ жизни. Здоровый образ жизни.
3. Воздействие образа жизни на здоровье. Формирование здорового образа жизни – главный рычаг профилактики.
4. Основные стратегии в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья.

Сегодня уровень цивилизованности страны определяется не только развитием космической техники, электроники и уровнем атомной энергетики, но и продолжительностью жизни населения, являющейся одним из наиболее обобщенных показателей здоровья человека. Здоровье нации — это определенная норма потока смены поколений, сохраняющая определенный уровень достаточности здоровья. Здоровье — показатель социальной, экологической, духовной, экономической норм развития любой цивилизации. Здоровье нации — это высокий уровень экономики и обороноспособности страны. Здоровье нации тесно связано с нормой развития общественного интеллекта, образования, науки, культуры, физического воспитания и спорта.

1. Определение понятия «здоровье», его структура и содержание.

1.1 Здоровье человека

В древнем мире люди были озабочены поддержанием своего здоровья гораздо больше, чем сегодня. Так, в Древней Греции достижение совершенства, основанное на идеале Платона, требовало здорового разума в здоровом теле. В работе «Республика» Платон утверждает, что «...в хорошо устроенном и развивающемся обществе у каждого человека... нет времени, чтобы тратить свою жизнь на болезни и лечение... Нет ничего более изнурительного, чем болезнь дома, а также в армии и в любом гражданском заведении».

Известный врач Гален (201-131 до н.э.) считал, что здоровье в абстрактном понимании - это идеальное состояние, которого никто не достигает. Он рассматривал здоровье как состояние разумного (приемлемого) выполнения всех функций и отсутствие боли, даже небольшого недомогания.

Конечно, это достаточно старое определение здоровья, но профессионалы-специалисты ВОЗ и широкая общественность во многих странах мира и сегодня считают, что здоровье не является абсолютным качеством. Это понятие постоянно изменяется в процессе приобретения знаний и культурного развития. В 1946 г. ВОЗ определила термин «здоровье», как «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не просто отсутствие заболевания или немощности». Исчерпывающего определения здоровья не существует, но следует помнить, что здоровье - это динамический процесс, который определяется субъективно и объективно; это умение заботиться о себе; это целостность личности с оптимальным функционированием организма в целом; это адаптация к стрессам, вызванным болезнью, смертью, разводом; процессы непрерывного роста и становления личности. Это цель, к которой нужно стремиться.

Охрана здоровья — непосредственная обязанность каждого человека, он не вправе перекладывать её на окружающих. Нередко бывает так, что человек ведет неправильный образ жизни, нагружает себя вредными привычками, гиподинамией, перееданием и уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния и только тогда вспоминает о медицине. Но какой бы совершенной ни была современная медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек — сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. С начала жизни человек должен получать адекватные физические нагрузки, соблюдать правила личной гигиены, разумно питаться, т.е. добиваться подлинной гармонии здоровья.

Здоровье — первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоничное развитие личности.

Потребность в здоровье является важной предпосылкой к возможности познания окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека Активная долгая жизнь — важное слагаемое человеческого факт ора.

Определение понятия «здоровье» в течение последних десятилетий давали разные ученые с учётом уровня знаний и представлений о компонентах, его составляющих.

Здоровье — ненарушаемый ритм жизни. «Наша работа, отдых, сон и бодрствование подчиняются суточному ритму. Нездоровье же грубо нарушает сложившуюся **структуру ритма».** (**H.E. Sigerist, 1960)**

Здоровье — это степень, с которой выполняются присущие человеку функции при отсутствии боли». **(M.W. Lifson, 1969)**

Совершенное здоровье — это состояние, в котором каждая клетка функционирует в оптимальном режиме, в полной гармонии с другими клетками. **(V.Twaddle, 1974 г.)**

Здоровье — это благополучие вследствие динамического равновесия, которое включает физические, психологические аспекты существования организма и взаимодействие с природной и социальной окружающей средой. **(Р.Капра, 1983г.)**

Состояние здоровья — это процесс сохранения и развития психических, физиологических, биологических функций человека, его оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни. **(В.**П. **Казначеев)**

Здоровье — это количество резервов в организме; максимальная производительность органов при сохранении качественных пределов их функции. **(И.М. Амосов)**

Под резервами автор подразумевает, прежде всего, функциональные резервы организма человека:

- биохимические (функции обмена);
- физиологические (на уровне клеток, тканей, органов);
- психические.

Понятие здоровья должно определять возможности выполнения основных функций человека и учитывать тот факт, что человек есть живая система, в основе которой лежат физическое и духовное, природное и социальное, наследственные и приобретенные начала.

Состояние здоровья оценивается по трем уровням: соматическому, социальному, личностному.

Соматический – подразумевает совершенство саморегуляции в организме, гармонию физиологических процессов, максимальную адаптацию к окружающей среде.

Социальный – меру трудоспособности, социальной активности, деятельное отношение к миру.

Личностный – стратегию жизни человека, степень господства человека над обстоятельствами его жизни.

Исходя из перечисленного, здоровье человека может быть определено как оптимальное состояние его организма, обеспечивающее реализацию генетических программ безусловно-рефлекторной, инстинктивной, генеративной функции и умственной деятельности, реализующей фенотипическое поведение, направленное на социальную и культурную сферы.

Социальное здоровье понимается как система ценностей, установок и мотивов поведения в социальной среде.

Физическое здоровье – это текущее состояние функциональных возможностей органов и систем организма.

Психическое здоровье – состояние психической сферы человека, состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную регуляцию поведения, обусловленное потребностями биологического и социального характера.

Социальный и психологический аспекты здоровья определяют гармонический процесс развития внутреннего мира человека (согласие с самим собой – понимаю, принимаю, анализирую, контролирую, люблю) и взаимоотношения с окружающими, адаптацию в социуме. Поэтому целесообразно рассматривать единый социально-психологический аспект здоровья.

Традиционно выделяют:

Три основных вида здоровья:

- физическое;
- психическое;
- нравственное (социальное) и

производные виды здоровья:

- репродуктивное;
- сексуальное;
- отдельных групп населения (по возрасту, профессии, полу и др.).

Физическое здоровье естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем.

Психическое здоровье — уровень и качество мышления, уровень развития внимания и памяти, степень эмоциональной устойчивости и развития волевых качеств, которые зависят от состояния головного мозга.

Нравственное здоровье — моральные принципы, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе.

Отличительные признаки нравственного здоровья:

— сознательное отношение к труду;

— овладение сокровищами национальной и мировой культуры;

— активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни.

Физически и психически здоровый человек может быть нравственным уродом, если он пренебрегает нормами морали. Нравственно здоровым людям присущ ряд важнейших общечеловеческих качеств, которые делают их настоящими людьми. Поэтому ***социальное здоровье считается высшей мерой человеческого здоровья.***

Здоровый и духовно развитый человек счастлив — он отлично себя чувствует, получает удовольствие от своей работы, стремится к самоусовершенствованию, достигая неувядаемой молодости и внутренней красоты.

Целостность человеческой личности проявляется, прежде всего во взаимодействии физических и психических сил организма; эта гармония повышает резерв здоровья и создает условия для творчества.

Обобщая вышеизложенное, под «здоровьем» следует понимать также такое состояние организма, которое дает человеку возможность в максимальной степени реализовать свою генетическую программу в условиях социокультурного бытия данного человека.

1.2. Здоровье как общечеловеческая ценность

Здоровье – одно из основных условий счастья человека. Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья, так как это основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь.

Научные данные свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими гигиенических правил есть возможность жить до 100 лет и более. К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни.

Одни становятся жертвами малоподвижности **(гиподинамии)**, вызывающей преждевременное старение. Другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых – сахарного диабета. Третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокойны, нервны, страдают бессонницей, что в итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Некоторые люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь.

Нужно подчеркнуть, что *здоровье человека,* как и болезнь – новое качество в сравнении с другими живыми существами на Земле, *это социальное явление,* заключающее в себе воздействие социальных условий и факторов.

Разумеется, как и при болезни**,** *здоровье человека имеет биологическую природу* – естественное течение физиологических процессов на конкретной морфологической, биологической структуре. Но уже в Древней Греции выдающиеся умы указывали на роль социальных условий по отношению к болезням и здоровью – условий и образа жизни, гигиенического режима, здорового питания и пр. Гиппократ говорил, *какова деятельность человека, его привычки, условия жизни, таково и его здоровье*. Многие мыслители и врачи подчеркивали, что невозможно понять здоровье человека лишь по аналогии с животными, т.е. лишь на основе биологических мерок. Н.А. Добролюбов писал, что *“животной здоровой организации недостаточно для человека, для него нужно здоровье – человеческое”*.

2. Образ жизни. Здоровый образ жизни

Л.Н. Толстой писал: "Для того, чтобы человеку прожить свою жизнь, ему нужно знать, что он должен делать и что не должен делать. Но для того, чтобы знать, нужна вера ".

Что такое человек? Для чего он живет на свете? Что такое образ жизни? Образ жизни очень часто подменяют материальными условиями жизни. Это ошибка. Они взаимосвязаны, но часто в хороших материальных условиях человек ведет нездоровый образ жизни и наоборот.

Образ жизни – это выбор, сделанный человеком. Это духовное представление о том, как я должен жить, мой выбор, моя судьба; способ жизни, избранный человеком. Мы говорим: твой образ жизни зависит от себя самого, от твоего выбора. В этом и мудрость религии: грешить и не грешить, но в итоге нужно расплачиваться.

Образ жизни – поведение человека в реальной действительности. (Словарь Ожегова).

Образ жизни входит в понятие культуры. В каждой культуре существуют принятые нормы поведения. Некоторые из них настолько глубоко вошли в наше сознание, что мы часто не осознаем их (например, остановка машины на красный свет). В обществе мы, как индивиды, также принимаем самостоятельные решения (например, чем воспользоваться – лифтом или лестницей? что есть на завтрак?). Совокупность этих решений становится частью нашего образа существования в обществе. В общем, мы следуем тем нормам поведения, которые приняты в обществе. Таким образом, ежедневно принимаемые решения формируют наш личный образ жизни.

Как образ жизни влияет на здоровье? Даже принимая во внимание тот факт, что каждый человек сам принимает решения о том, как ему жить, хорошо известно, что спектр заболеваний и основных причин смерти в индустриально развитых и в слаборазвитых странах разный. Всего 100 лет назад инфекционные заболевания были основной, наиболее важной причиной смерти. В настоящее время инфекционные заболевания, как правило, скоротечны и редко являются причиной смерти. Их место заняли хронические заболевания, такие, как сердечно-сосудистые и онкологические, ставшие основными проблемами современного здравоохранения. Болезнь в нашем обществе в какой-то мере является отражением выбранного нами образа жизни и состояния окружающей нас среды. В процессе освоения природы и достижении изобилия мы загрязняем окружающую нас среду, ставим себя в условия постоянного давления высокоорганизованного общества; слишком много едим, пьем и курим, своими автомобилями мы убиваем и калечим друг друга. Большинству жителей индустриально развитых стран с относительно высоким уровнем жизни, хорошим образованием и доступными медицинскими услугами часто приходится бороться с так называемыми болезнями образа жизни.

Образов жизни много, что ни человек, то и образ жизни.

Иоанн Златоуст: "Если у тебя есть в душе Бог и в теле дух здоровый – у тебя есть все. Ты самый богатый человек на Земле". Эти прекрасные слова выражают валеологическую концепцию человека.

У Иоанна Златоуста есть молитва Учителю:

Боже! Дай мне память не забывать достойное в жизни нашей!
Боже! Дай мне знание видеть все душой и сердцем!
Боже! Дай милосердие помнить отца, мать и родных своих!
Боже! Дай мне добросердие помогать и отдавать себя людям!
Боже! Дай мне ум и глаза, чтобы прозреть мне в этом мире!
Боже! Дай мне счастье любить и отдавать себя любимого!
Боже! Дай мне веру, чтобы я приблизился к престолу твоему.
Аминь.

Слова священные, духовные для человека.

Образ жизни – производное диалектическое взаимодействие материальных условий жизнедеятельности, поведения человека в конкретной общественной среде, обществе. Образ жизни можно определить как совокупность типичных для данного общества видов (или способов) жизнедеятельности, рассматриваемых в единстве с объективными условиями.

Составные части (аспекты) образа жизни: производственная, общественно-политическая, внепроизводственная активность. Последняя складывается из деятельности в быту и социально-культурной деятельности. Помимо трудовой, социальной и иных видов активности, на здоровье во многом влияет медицинская активность. Она подразумевает усилия отдельных лиц, групп, населения в целом, работу органов и служб здравоохранения по обеспечению лечебной и профилактической помощью. Важным её элементом является гигиеническое поведение, слагающееся из отношения к своему здоровью и здоровью других людей, выполнения медицинских предписаний и назначений, посещение ЛПУ. Эти и другие проявления медицинской активности зависят во многом от общего уровня культуры, образования, психологической установки, условий жизни и других факторов. Особенно чувствительно низкая медицинская активность сказывается на здоровье детей. Несвоевременность и редкие обращения в медицинские учреждения приводят к усугублению течения болезни, которое можно было бы предотвратить. Например, при заболевании пневмонией 22% родителей лечат ребенка сами, не обращаясь к врачу, а 12% отправляют детей в детский сад. Это сказывается на повышении уровня заболеваемости и более тяжелом течении болезни и её исходах. Не обращаемость в медицинские учреждения с целью консультации, лечения заболевания в ранний период влияет на возникновение тяжелых, подчас хронических заболеваний.

Понятие «образ жизни» - это способ жизнедеятельности человека, которого он придерживается в повседневной жизни в силу социальных, культурных, материальных и профессиональных обстоятельств.

В таком определении особенно следует выделить культурологический фактор, который подчеркивает, что образ жизни не тождественен условиям жизни, которые лишь опосредуют и обуславливают образ жизни материальными факторами. Культура же человека в контексте рассматриваемого вопроса означает, что человек в силу освоенных им знаний и жизненных установок сам выбирает себе образ жизни с учетом условий жизни.

Понятие «образ жизни» складывается из следующих категорий:

- уровня жизни (уровень национального дохода, фонды общественного потребления, прожиточный уровень, душевое потребление, соотношение доходов и расходов человека, стоимость потребительской корзины и т.д.);
- уклада жизни (порядок жизни: городской, сельский, патриархальный, кочевой и т.д.);
- стиля жизни (национальные, общественные, индивидуальные особенности отношения к труду, отдыху, окружающим, благам цивилизации, интересы, заботы, особенности мышления);
- качества жизни (одна из характеристик образа жизни, которая определяет степень социальной и духовной свободы индивида в самом широком смысле. Для характеристики качества жизни используют индикаторы жизни, сопровождающих жизнедеятельность организма (образование, средний доход, обеспеченность жильем, наличие бытовой техники и т.д.).

В современном обществе в результате социально-экономических реформ, значение ЗОЖ приобретает первостепенное значение, поскольку, как показал опыт многих зарубежных стран, соблюдение ЗОЖ обеспечивает человеку не только продолжительную жизнь без болезней, но и высокую работоспособность, гарантирующую достаточное материальное благополучие как за счет высоких доходов, так и за счет минимизации расходов на медицинскую помощь.

Таким образом, **образ жизни** – социальная категория, включающая качество, уклад и стиль жизни. Образ жизни может быть также охарактеризован степенью соответствия форм жизнедеятельности человека биологическим законам, способствующей (или неспособствующей) сохранению и возрастанию его адаптационных возможностей, а также выполнению им своих биологических и социальных функций. По определению ВОЗ, **образ жизни** – это способ существования, основанный на взаимодействии между условиями жизни и конкретными моделями поведения индивида.

Деятельность людей в области охраны, улучшения индивидуального и общественного здоровья в определенных социально-экономических условиях – это медицинская активность. Медицинская (медико-социальная) активность включает:

- наличие гигиенических навыков;
- выполнение медицинских рекомендаций;
- участие в оздоровлении образа жизни и окружающей среды;
- умение оказывать первую доврачебную помощь, использовать средства народной, традиционной медицины и пр.

Повышение уровня медицинской активности и грамотности населения – важнейшая задача медицинских работников.

Здоровый образ жизни — образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья.

Здоровый образ жизни – это деятельность, активность людей, направленные на сохранение и улучшение здоровья.

***Здоровый образ жизни (ЗОЖ)* — основанный на принципах нравственности, рационально организованный, трудовой, закаливающий образ жизни, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранить нравственное, психическое и физическое здоровье.**

Цель ЗОЖ — утверждение более разумных форм личного и коллективного поведения для сохранения и укрепления здоровья людей.

Элементы ЗОЖ (факторы, влияющие на здоровье и развитие человека):

— плодотворный труд;
— рациональный режим труда и отдыха;
— отсутствие вредных привычек;
— оптимальный двигательный режим;
— соблюдение личной гигиены;
— рациональное питание;
— закаливание и др.

Поговорим об **основных элементах *ЗОЖ*.**

1) ***Плодотворный труд*** — важнейший социальный фактор ЗОЖ, обеспечивающий человеку не только финансовое, но и социальное и психологическое благополучие.
2) ***Рациональный режим труда и отдыха*** — важнейший элемент ЗОЖ. При правильном и строгом соблюдении режима вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия труда и отдыха и тем самым способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности, производительности, организованности труда. Режим — это дисциплинированность, аккуратность, организованность, целеустремленность и рациональное использование времени.

3) ***Вредные привычки*** — бич современной жизни.

а) *Никотиномания* разрушительно влияет на работоспособность мозга, физическую силу, функциональную устойчивость органов и систем, как в обычных, так и в экстремальных жизненных ситуациях; снижает адаптационные возможности организма человека. При этом негативное влияние оказывает и активное, и пассивное курение. Особенно опасно его воздействие на детей, подростков и стариков, у которых нервная регуляция либо еще несовершенна, либо изношена, следовательно, даже слабое и редкое воздействие может вызвать тяжелые последствия. Очень опасен никотин для беременных женщин; у детей, родившихся от курящих матерей, отмечается общее ослабление организма, чаще встречается различная патология с увеличением дальнейшей заболеваемости н смертности детей.

б) *Алкоголизм* разрушает системы и органы человека; вызывает развитие симптомокомплекса болезненного пристрастия к алкоголю в виде:

— потери чувства меры и контроля над количеством потребленного алкоголя;
— нарушения деятельности нервной системы и внутренних органов.

В дальнейшем происходит разрушение личности человека, обесценивание и утрата социальных связей, моральных ориентиров и ценностей.

в) *Наркомания и токсикомания* делают человека рабом, разрушают морально, психически, физиологически и социально. Более подробные сведения о влиянии вредных привычек на человека и мерах по их профилактике будут представлены в последующих разделах учебного пособия.

4) Рациональное питание требует исполнения **двух базовых принципов (законов):**

1-й — соблюдение равновесия между получаемой и расходуемой энергией;

2-й — соответствие химического состава рациона физиологическим потребностям организма в пищевых веществах.

При этом необходимо помнить, что небольшое количество калорий расходуется и в состоянии покоя (для поддержания физиологических функций организма).

Правила естественной системы питания:

1) прием пищи только при ощущениях голода;
2) отказ от пищи при болях, умственном и физическом недомогании, при лихорадке;
3) отказ от приема пищи непосредственно перед сном, **а** также до и после серьезной физической и умственной работы.

Очень важны такие показатели, как состав пищи и способ ее приготовления.

Рациональное питание обеспечивает высокую работоспособность, продление жизни и сохранение здоровья. Лица, страдающие заболеванием, должны соблюдать соответствующую диету.

5) Оптимальный двигательный режим — важнейшее условие ЗОЖ и фактор, влияющий на здоровье человека. Его основу составляют систематические занятия физическими упражнениями. Это укрепляет здоровье, повышает физические способности, обеспечивает профилактику неблагоприятных возрастных изменений. Кроме того, это важнейшее средство воспитания очень ценных качеств личности и стимулятор возможностей социальной адаптации человека.

Основные качества, характеризующие физически развитого человека: сила, ловкость, быстрота, гибкость, выносливость.

На стыке с этим фактором находятся и два других важных элемента ЗОЖ:

6) Соблюдение личной гигиены и ***7) Закаливание.*** Эти меры необходимы для профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья.

Личная гигиена способствует формированию адекватного самоощущения человека и создаёт условия для беспрепятственного общения с другими людьми. Закаливание же обеспечивает тренировку выносливости организма при воздействии различных факторов.

Принципы закаливания:

- оптимальность;
- последовательность;
- систематичность;
- учет индивидуальных особенностей и возраста;
- учет состояния здоровья;
- положительная эмоциональная реакция на процедуры.

Однако, *кроме элементов ЗОЖ, к факторам, воздействующим на здоровье и развитие человека, относят также:*

1) наследственность;
2) влияние окружающей природной, производственной и бытовой среды;

3) индивидуальные биоритмы человека (более 300 процессов в организме подчинены суточному ритму).

Все эти факторы со знаком «плюс» являются благоприятными для здоровья и развития человека, а со знаком «минус» — относятся к **факторам риска болезней.**

Прежде чем более конкретно охарактеризовать понятие «факторы риска болезней», разберем понятие ***«общественное здоровье».***

Выделяют *четыре уровня здоровья:*

1-й уровень — здоровье отдельного человека — **индивидуальное здоровье;**

2-й уровень здоровье социальных и этнических групп — **групповое здоровье;**

3-й уровень — здоровье населения административных территорий — **региональное здоровье;**

4-й уровень — здоровье популяции, общества в целом — **общественное здоровье.**

Для 1-го уровня основной показатель — отсутствие расстройств и заболеваний.

Для 4-го уровня основные показатели — снижение уровня смертности, заболеваемости и инвалидности; повышение уровня ощущаемого здоровья.

По определению ВОЗ:

общественное здоровье — медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий обеспечению национальной безопасности.

здоровье населения — медико-демографическая и социальная категория, отражающая физическое, психическое и социальное благополучие людей, осуществляющих свою жизнедеятельность в рамках определенных социальных общностей.

Общественное здоровье – это важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием различных факторов окружающей среды и образа жизни населения, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасности жизни людей.

Для ***оценки*** группового, регионального и ***общественного здоровья*** используют ***четыре основных показателя (индикатора):***

— демографические показатели;

— заболеваемость;

— инвалидность;

— физическое развитие.

Дадим краткую характеристику перечисленным индикаторам общественного здоровья.

Демографические показатели позволяют судить о ***демографической ситуации,*** т.е. об уровне рождаемости и смертности, о естественном приросте населения, об уровне брачности и т.д.

Заболеваемость — ***любое субъективное или объективное отклонение от нормального физиологического состояния организма.*** Этот показатель общественного здоровья существенно колеблется в зависимости от вида заболевания, острой или хронической его формы, от сезона, от возраста, пола и т.д. Поэтому его оценивают в конкретном выражении.

Инвалидность — ***социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающая необходимость его социальной защиты.***

В РФ определяют три группы инвалидности:

I — полная утрата способности к регулярному труду (пациенту требуется постоянный уход);

II — нетрудоспособность без необходимости постоянного ухода;

III — утрата способности к профессиональному труду.

Детская инвалидность — *дети до 16 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребёнка, контроля за своим поведением, способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению и трудовой деятельности в будущем.* В РФ около 2.5 млн. инвалидов, из них почти 700 тыс. — это дети. Следовательно, этот показатель также свидетельствует об очень низком уровне общественного здоровья населения нашей страны.

Физическое развитие — ***процесс развития совокупности морфологических и функциональных свойств организма, запрограммированных наследственными механизмами и реализуемых по определённому плану при оптимальных условиях жизнедеятельности.***

Иначе говоря, **физическое развитие —** *динамический процесс роста* (увеличение длины и массы тела, развитие органов и систем организма и так далее) *и биологического созревания ребёнка в определённом периоде детства.*

Под физическим развитием понимают непрерывно происходящие биологические процессы. На каждом возрастном этапе они характеризуется определённым комплексом связанных между собой и с внешней средой морфологических, функциональных, биохимических, психических и других свойств организма и обусловленных этим своеобразием запасом физических сил. Хороший уровень физического развития сочетается с высокими показателями физической подготовки, мышечной и умственной работоспособности. На современном этапе физическое развитие характеризуется явлениями децелерации населения, снижением общего уровня физических показателей, что также снижает уровень общественного здоровья.

Для более объективной и всесторонней ***оценки общественного здоровья ВОЗ*** предлагает следующее ***критерии:***

1) доступность первичной медико-санитарной помощи;
2) охват населения медицинской помощью;
3) уровень иммунизации населения;
4) степень обследования беременных квалифицированным персоналом;
5) уровень детской смертности;
6) состояние питания детей;
7) средняя продолжительность предстоящей жизни;
8) гигиеническая грамотность населения;
9) отчисления валового национального продукта на здравоохранение.

Общественное здоровье обусловлено комплексным воздействием социальных, поведенческих и биологических факторов (при первенстве социальных), которые называют факторами риска.

3. Воздействие образа жизни на здоровье. Формирование здорового образа жизни – главный рычаг профилактики.

Почему люди не склонны вести здоровый образ жизни и выполнять рекомендации врача? Причин здесь несколько:

- - они получают удовольствие от вредных привычек;
- скептически относятся к сообщениям о здоровом образе жизни;
- необоснованно оптимистичны по отношению к собственному здоровью;
- выбирают свои приоритеты.

Перечень социально значимых заболеваний

№	Код заболеваний по МКБ-10	Наименование заболеваний
1	A 15 —A 19	туберкулез
2	A 50 — A 64	инфекции, передающиеся преимущественно половым путем
3	B 16; B 18.0; B 18.1	гепатит B
4	B 17.1; B 18.2	гепатит C
5	B 20 — B 24	болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
6	C 00 —C 97	злокачественные новообразования
7	E 10 — E 14	сахарный диабет
8	F 00 — F 99	психические расстройства и расстройства поведения
9	I 10 — I 13.9	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением

Многие болезни наши есть результат нашего безволия. В сохранении здоровья огромное значение играют разум, эмоции и воля. Можно быть не очень разумным, но красивым и здоровым. Можно быть не очень чувствительным, но красивым и здоровым. Но не может быть человек здоровым, если он потерял волю. Воля это умение руководить, управлять собой. Воля это умение преодолевать себя. Она имеет главнейшее место, значение.

Ежедневно в нашей России 1800 человек бросают курить навсегда. Они никогда не возьмут папиросу в руки, так как они умирают от рака легких. 1200 человек бросают пить навсегда, так как они умирают от цирроза печени. 680 молодых людей от 16 до 22 лет ежедневно навсегда уходят из жизни, потому что наркотики не прощают никому и не дают отсрочки в их жизни. Он еще мог бы жить, если бы преодолел себя. Надо лечить не болезнь, а лечить образ жизни человека. Так говорят мудрые врачеватели. Мы должны изменить свой образ жизни, который ведет к этой болезни. Врачи выступают в роли пожарных. Мы должны быть архитекторами, строителями здоровья. Наша медицина пока пожарная наука.

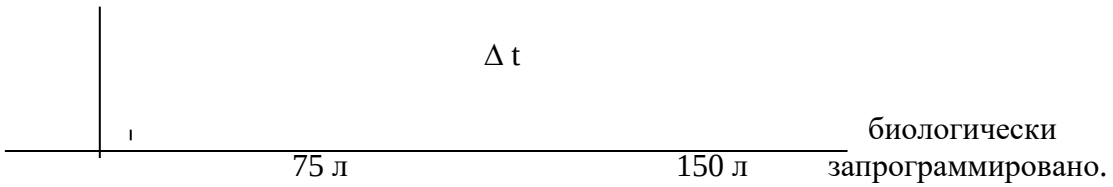
"Наше невежество, глупость, недостаток возможности, знаний сокращают нашу жизнь" – Н.М.Амосов.

Если бы молодость знала,
Если бы старость могла.

Чем наслаждается молодость? Главным образом физическими и чувственными ощущениями. Это наслаждения первого порядка. Они остаются, но с годами на них накладываются наслаждения II порядка – духовные:

в труде – творчество,
в теле – здоровье,
в любви – верность,
в женщине – женственность,
в жизни – смысл.

Биологически запрограммировано человеку прожить активной жизнью не менее 150 лет, но живёт человек в среднем 75 лет. Сегодня на 1000 здоровых подростков приходится 2000 больных. Это значит, что каждый ребёнок в возрасте до 18 лет уже имеет в среднем по два заболевания, а учащиеся школ нового типа (гимназий, лицеев) – 3 – 5 хронических заболеваний и функциональных отклонений. 67% детей имеют отклонения в здоровье,35% - подлежат срочному лечению. Проблемы: опорно-двигательный аппарат, ЖКТ, нервно-психические расстройства.



Почему теряем Δ t? И где теряем Δ t? Институт резервных возможностей человека занимается проблемами: как продлить жизнь и выяснить, где мы теряем здоровье?

Итак, откуда берутся больные?

Выписки из истории болезни № 12856/84. Больной М.И., 34 года, инженер – строитель. Месяц лечился в кардиологическом стационаре. Диагноз: острый обширный инфаркт миокарда. Шесть дней провел в кардиологической реанимации в тяжелом состоянии. При интенсивном лечении состояние улучшилось, в удовлетворительном состоянии выписан в реабилитационное отделение….

Анамнез жизни (со слов больного и его матери). Мать родила второго сына в 25 лет. Во время беременности прибавила 13 кг веса. В конце беременности врачи констатировали повышение АД (170/90). Лечилась в стационаре. Роды нормальные. Вес новорожденного 4500. Кормила грудью один месяц, далее ребенок получал искусственное вскармливание. Смеси и каши варила сама, соль, сахар и сливочное масло добавляла по вкусу. Ребенок раз-

вивался нормально. Перенес некоторые инфекционные детские болезни. Любит сладости. В семье всегда любили поесть. Курить начал в 15 лет. Курит не больше 10 сигарет в день. Служил в армии. В возрасте 20 лет поступил в политехнический институт. На 3 курсе женился. Вес 84 кг рост 172 см. На работу ездит на личной машине. В 29 лет назначен начальником строй участка. Глубоко переживает неудачи на работе. После того, как начал поздно возвращаться и работать в выходные (незаконченные объекты), начались ссоры с женой. Инфаркт произошел на работе. За два дня до этого был в гостях. Алкоголь употребляет "как все". Два года назад лечился от повышения АД. Диету и режим не соблюдал. Любимая поговорка: "кто не курит и не пьет, тот здоровенький умрет …".

Как будто ничего из ряда вон выходящего. И вот, на тебе, тяжелейший инфаркт в 34 года! Кто виноват? В выписке из истории болезни есть фраза" "Два года назад лечился от повышения давления. В 32 года, не рано ли? Гипертония – удел пожилых людей, и слова: "У меня высокое давление … - вызывают образ старого, больного человека.

К сожалению, нет. Сегодня не только снизился возраст болеющих, но и увеличилось количество заболевших. Артериальная гипертензия – болезненное повышение кровяного давления для школьника 13 лет, 130/80 – многотысячное давление! Сегодня только в Москве от 11 до 20% детей в двенадцатилетнем возрасте имеют повышенное АД. Опасность заключается в том, что ребенок (в силу неизвестных причин), имея повышенное давление, не знает и не ощущает болезненных неудобств, как это бывает у взрослых. И, думая о его будущем, надо особо подчеркнуть: возраст от рождения до 16 лет как самый важный. Наиболее важными в развитии человека являются 900 дней после рождения. В этот период малышу нужна мать, естественное питание и движения. Все, что может произойти впоследствии, заложено в этот период и отзовется не только болезнями, а в конечном итоге счастьем или несчастьем человека. От родителей зависит очень многое. Сегодня нет достатка в разумных рекомендациях, позволяющих быть здоровыми. Но откуда, несмотря на правильные советы, берутся больные? Что же все-таки происходит или произошло? Произошло изменение условий жизни, и это привело к "эпидемии" сердечно-сосудистых заболеваний. Кто же виноват? Где и почему мы теряем наше здоровье?

Сегодня на 1000 здоровых подростков приходится 2000 больных. Это значит, что каждый ребёнок в возрасте до 18 лет уже имеет в среднем по два заболевания, а учащиеся школ нового типа (гимназий, лицеев) – 3 – 5 хронических заболеваний и функциональных отклонений. Чтобы рождались здоровые дети, нужно думать и заботиться о репродуктивном здоровье подростков.

Современные опасности, угрожающие здоровью и жизни ребёнка и в конечном итоге приводят к потерям наших лет и здоровья:

I. **Ребенок должен быть желанным** – положительная установка на сохранении беременности. Нежелательный ребенок – на 50% невротик, в 30 лет – язвенник. Ребенок должен быть зачат в любви горячей, но трезвой.

О том, что число больных, несчастных, неудачников по большей части пополняют нежеланные дети, лучше других знают психологи и психотерапевты, которые практически каждый день сталкиваются с ними. Статистики нежеланных детей, понятно, никто не ведет, но их не счесть во все времена и во всех странах. Они есть среди богатых и бедных, знаменитых и простых людей. А для психолога, психотерапевта нежеланность рождения – это своего рода диагноз. Многие проблемы клиента, пациента становятся сразу понятными и объяснимыми, когда мы узнаем, что ребенок родился нежеланным. Дело в том, что такие люди на весь мир склонны смотреть через призму нежеланности своего рождения, чувствуя себя обделенными безусловной любовью, незащищенными. Для них ощущение нежеланности рождения равнозначно потере любви, а значит, потере базисного чувства безопасности и доверия к миру.

Нежеланных детей можно разделить **на 2 категории**: первая – это дети, рождения которых не хотели вообще, а также незапланированные по времени так называемые «нечаянные» дети; вторая категория – это дети, нежеланные по полу.

К первой категории можно причислить детей, рожденных вне брака, после изнасилований, несовершеннолетними родителями, в климактерическом периоде (когда беременность вначале считают просто полнотой). Сюда можно отнести детей женщин, которые не хотели рожать от определенного человека, а также детей, из-за появления которых родители были вынуждены жениться. В эту же группу входят незапланированные дети, которые родились в тот же или следующий год после рождения предыдущего ребенка, и те дети, в отношении которых были попытки аборта (просто намерения или действия).

По степени нежеланности по полу самые нежеланные, конечно, это третьи, четвертые (и далее) девочки или мальчики, рожденные подряд. Часто таких детей в России называют именами, которые имеют и женский, и мужской варианты. Например, дочь Александра, Валерия или сын Валентин, Евгений и т. д. Не так редки случаи, когда, например, разочарованный отец отказывается забирать из роддома пятую дочь, а мама впадает в депрессию от третьего сына.

Как показывает практика, несмотря на разность судеб, для многих, если не для всех, нежеланных детей свойственны повышенная тревожность и чувство вины за то, что они пришли в этот мир, не оправдав ожиданий своих близких. Им могут быть присущи чувства одиночества, брошенности и неприкаянности. Они чаще желанных детей испытывают депрессию, аффективные расстройства, немотивированную агрессивность или аутоагрессию (от грызения ногтей до попыток самоубийства), склонность к алкоголизму и другим зависимостям. Согласно некоторым исследованиям, попытками аборта, то есть нежеланностью рождения, объясняются причины некоторых психических заболеваний. Нежеланные дети чаще желанных бывают ревнивы, обидчивы, неуспешны в любви, семейной жизни. Это происходит потому, что они не могут поверить в то, что заслуживают любовь и своим поведением провоцируют ссоры и расставания, выбирают заведомо неподходящих партнеров.

Важно подчеркнуть, что у нежеланных детей, которых любят родители, особенно оба, перечисленные переживания и свойства характера менее выражены, а перспективы будущего более благоприятны.

Нежеланные дети обычно всю жизнь пытаются, как могут, доказать своим родителям, что они лучше своих братьев-сестер. В худшем случае одни бессознательно делают это, привлекая внимание родителей болезнями, попытками самоубийства. За желанием получить свою порцию жалости у них может стоять попытка получить от них хоть толику любви. Другие, потеряв надежду на получение любви и внимания родителей, просто становятся несчастными, неудачниками. Некоторые нежеланные дети, не простив родителей, начинают ненавидеть и их, и своих братьев-сестер.

В благополучных вариантах нежеланные дети – самые упорные борцы, которые во что бы то ни стало, добиваются успехов ради своей основной цели: доказать родителям, что они ошибались, причислив их к нежеланным. Им важно добиться большего, чем братья-сестры, им кажется, что только так можно заслужить любовь родителей. Нежеланность рождения для таких людей является мотивацией для достижения успеха, своего рода «золотым пинком», стимулом для достижения успехов. Однако при всей своей успешности они могут продолжать ощущать себя одинокими, неприкаянными или агрессивными.

Между тем, известно любопытное наблюдение, что нежеланные дети чаще всего самые заботливые, старательно ухаживающие за больными и престарелыми родителями. Часто родители умирают на руках у нежеланных детей. Таким образом они еще раз доказывают, насколько они были достойны любви и признания. К слову сказать, наследство, однако, достается, как правило, желанным детям.

II. Ребенок должен быть долгожданным, он требует любви с момента зачатия, с момента образования маленькой зиготы. Это первые 14 дней. В этот период закладываются материальные, духовные и душевные начала будущего человека. Причем 3% зиготы матери-

альный план, а 97% - духовный план будущего человека. Проблема духовного начала акушерства – важная проблема валеологии.

В России 48% детей желанных

52% - нежеланных (женщины попали в "нехорошую ситуацию", случайная беременность, хотя они вынуждены не делать аборт. *Нежеланные дети – это дети, рождение которых было нежелательно для обоих или одного из родителей.*).

В настоящее время появились новые науки зиготология, эмбриональная педагогика и психология. Зиготология -–наука об оплодотворенной клетке. Первые две недели после оплодотворения мамочка должна быть осторожной. Через 14 дней надо показаться врачу и установить, что клетка встала на путь развития человека (3 полосы в зиготе). Эти полосы обозначают солитонное (духовное) пространство будущего человека. Это план – закладка будущего человека.

Закон достаточного основания жизни: яйцеклетка должна получить достаточное количество энергии, информации и питания для своей жизни.

С момента оплодотворения будущие родители должны общаться со своим будущим ребенком, любить его. Ребенок растет, и он в своем развитии проходит несколько стадий.

Концепция Эмбриогенеза.

Матрицы, которые проходит каждый ребенок в эмбриональном развитии:

1. **Матрица духа** – психогенез: когда жених и невеста уже думают о будущем ребенке (вначале было слово) – духовное начало.
2. **Матрица любви** – зиготогенез: это начало начал (с акта любви до 14 дней). В этот период муж должен носить жену на руках в прямом и переносном смысле, беречь её от внешних и внутренних факторов, так как они уже вдвоем. Женщина должна с любовью о себе думать "Я мама!"
3. **Матрица контура** – органогенез (до 8 недель), когда закладываются основные тканевые системы: основные органы; кровеносная, нервная система; когда формируется красота будущего ребенка; ребенок начинает слышать, видеть и мыслить. Маленький человек (всего около 4см) – есть голова, руки, ножки – все, что есть у человека. А в это время – аборт.
4. **Матрица зрелости** – морфогенез (до 28 недель). В семь месяцев способен родиться и жить самостоятельно.
5. **Матрица готовности** – онтогенез (28-35 недель). Мать и ребенок начинают волноваться. Ему уже скучно, хочется появиться в этот мир. Его мама и близкие люди, ни в коем случае не должны проявлять нервозность в этот период. В этот период ребенок больше всего получает стрессов.
6. **Матрица подвига** – интергенез (36 недель). Ребенок готовиться выйти из матери.

Всех родившихся можно разделить на:

1) Нормородик - ребенок рождается самостоятельно. Морфология матери прекрасна, ребенок будет рожден без проблем.
2) Щипцопат – ребенок, которого не ждут, который не хочет рождаться.

В результате такого способа рождения могут возникнуть патологические отклонения.

3) Кесаренок – ребенок матрицы подвига не проходит, его достают (всегда испуганные дети).

Мысли мамы после рождения ребеночка: "Вот ты и пришел в этот мир, мы и встретились. Здравствуй малыш. Я тебя люблю!". Ребеночка не надо уносить от матери, его нужно положить на грудь, чтобы он глотнул глоточек молозива и уснул, в блаженстве на груди у матери.

7. **Матрица свободы** – энтогенез. Я в этом мире, я пришел, помогите мне (первые 3 месяца жизни). Эмбриональный год человека: 9 месяцев + 3 месяца. В этот период вся биохимия меняется у человека. Ребенок нуждается в поддержке. 3 месяца самых тяжелых в жизни человека.
8. **Матрица пути** – социогенез. Второй год жизни после эмбрионального года.

Все эти стадии мы должны постоянно общаться с человеком. Необходимо создавать клубы беременных женщин, где обучать будущих мам вопросам эмбриональной педагогики и психологии.

III. Нездоровый образ жизни родителей будущего ребёнка до зачатия и беременной женщины.

Отягощённая наследственность (курение, алкоголизм, наркомания и др.), пьяное зачатие обрекает ребёнка на психическое или физическое уродство.

Педиатры не устают удивляться, как в наш просвещенный век можно больше лежать, нежели двигаться. Только в исторических романах можно прочитать: "Она родила в меже, завернула в рубашку и пошла домой". В этих словах истина: беременная работала до последних дней. Нет, врачи не зовут в пещеры обратно и не призывают юных матерей рожать в цеху, но они утверждают: будущие мамы слишком мало двигаются. Нет ничего хуже, если, ожидая ребенка, мама больше лежит и любящие близкие чуть ли не в постель носят ей кушать.

Возникают две проблемы:

1. Увеличивается вес новорожденных.
2. Чем больше вес, тем больше травм у матери и у ребенка при рождении.

Итак, поведение матери во время беременности закладывает основы здоровья будущего ребенка. Излишний вес беременной запрограммировано переходит в излишний вес будущего ребенка со всеми последствиями. Но лозунг "Ты должна есть за двоих" остается в силе. От того, как будет расти ребенок в первый год, зависит, каким он будет в дальнейшем. Сегодня 20-30% детей имеют избыточный вес. Если это сохранится, то большой % взрослых запрограммирован на серьезные нарушения в работе сердечно-сосудистой системы.

Факт! Среди семей, в которых оба родителя имеют нормальный вес – только 7% детей имеют избыточный вес. Если один из родителей – то 40%. Если оба – 60-80%. Но дело не в генетике.

IV. Самый большой стресс – момент рождения ребенка и отсутствие физического («кожа к коже») и эмоционального контакта с матерью в первые часы и дни после рождения. Рождение ребеночка, его первый крик – радостное известие о рождении на самом деле выглядит прозаично. Это страшная боль, которую он испытывает с первой порцией воздуха, которая расправляет легкие. Шумовой, световой факторы. Это боль.

Идя в этот мир, ребеночек должен рождаться в благоговейной тишине, радости, любви, когда присутствует папа и зовет его, ждет его. И он спешит родиться.

После появления на свет нельзя уносить ребеночка в другую палату, нельзя отрывать его от матери. Это одна из причин сокращения жизни человека.

V. Нефизиологическое ведение беременности и родов, ведущее к увеличению числа физиологически незрелых детей (сейчас их 90%).

Впервые человек встречается с пробиотой, когда идет через родовые пути. Далее молозиво, материнское молоко. После кесарева сечения рекомендуют ребеночка обмазать слизью мамы и дать её в рот.

VI. Позднее прикладывание к груди матери (через 1 – 3 суток). **Искусственное вскармливание. Ранний прикорм** (ранее 5-6 месяцев). **Перекармливание**, стимулируемое всё возрастающими (акселеративными) нормами роста и веса. Когда ребёнок питается грудным молоком, он развивается нормально. Сегодня в искусственных смесях 5% углеводов. Как же мечтают педиатры, чтоб дети питались материнским молоком! Хотя бы два месяца! А кто из современных матерей кормит хотя бы полгода?

Прикорм! Его полагается делать из овощных смесей, но всезнающие бабушки: "Делай манную кашу!" Как же красиво выглядит ребенок, словно снятый с картин Рубенса! Знакомые восхищаются "ниточками" на ножках, а на самом деле складками от жира. Как переживают педиатры, когда им приходится видеть ребенка с избыточным весом.

Для детского ожирения есть несколько причин:

1) наследственность
2) несоразмерный возрасту прием пищи

3) большая масса тела при рождении
4) ранний переход на искусственное вскармливание
5) Пониженная физическая активность.

Факт! Если программа избыточного питания заложена в первый год, ребенок получает возможность в 2 раза чаще иметь избыточный вес в дальнейшем.

VII. Перекутывание в часы бодрствования и термостатическое содержание (постоянно в тепле), ведущее к угнетению механизмов терморегуляции и частым простудным заболеваниям.

VIII. Стерилизация пищи, питья, посуды, пелёнок, игрушек и пр., задерживающая развитие и формирование иммунитета и приводящая к болезненности ребёнка: к нему будет «липнуть» любая инфекция.

В первый год жизни ребёнок все берет в рот (ребенок не должен расти в стерильных условиях) – это способствует формированию иммунитета.

IX. Малоподвижность в первые 6 месяцев жизни и недостаток движения и физических нагрузок до и после года, ведущие к недоразвитию мышечной системы и коррелятивно – к слабости всех внутренних органов, а также к задержке умственного развития.

X. Применение антибиотиков для лечения младенцев. Антибиотики аминогликозидного ряда (неомицин, мономицин, канамицин, стрептомицин) ведут к глухоте: сначала к потере слуха на высоких частотах, затем на низких и при дальнейшем применении – к слепоте.

XI. Применение лекарств кормящей матерью:

- Пенициллины могут вызвать сенсибилизацию ребёнка.
- Тетрациклины – оказывают токсическое действие.
- Сульфаниламиды – усиливают желтуху у ребёнка.
- Левомицитины – вызывают отказ от груди, рвоту, диспепсические явления и даже поражение костно-мозгового кроветворения.
- Метронидазол (трихопол) – оказывают канцерогенное действие.

XII. Детский сад. Родителям говорят: "Дома не кормите. Желудок становится больше, а значит и потребности больше". В детских дошкольных учреждениях, да и дома большая молочная нагрузка у ребенка. Недостаток меню детского сада: чрезмерное обилие цельной молочной продукции, а детям нужна кисломолочная продукция, супы, каши. 860 грамм цельного молока – это многовато.

XIII. Одежда малыша.

С момента рождения необходимо исключить синтетическую одежду. Натуральная одежда хотя бы до 3-х лет!

XIV. Игрушки ребенка.

По возможности игрушки должны быть натуральными российского производства, которая должна не иметь запаха. Важность игрушки мы недооцениваем. Ведь первым учителем малыша является игрушка, учитель будет гораздо позже. Игрушки позволяют малышу просматривать жизненный цикл заранее. Это очень важно.

XV. Оберегание ребёнка от опасностей вместо знакомства с ними, приводящее к неосторожности и заметно увеличивающее вероятность травматизма.

XVI. Ограничение свободы познания мира – после 6 – 7 месяцев усаживание ребёнка, умеющего ползать, в кроватку или в манеж. Задерживающее развитие творческих сторон интеллекта. Огромное количество запретов, делающих ребенка удобным для взрослых, но неразвитым. Две крайности в общении с ребёнком, вызывающие задержку его психического развития: «ЗАОРГАНИЗОВАННОСТЬ» - непрерывные занятия, развлечения, игры и отсутствие времени для самостоятельной деятельности ребёнка ведет к пассивности и апатии; и «ЗАБРОШЕННОСТЬ» - сведение общения только к обслуживанию ребёнка – ведет к психическому голоданию (депривации) и госпитализму.

XVII. «БЕЗОТСОВЩИНА», отстранение или самоустранение мужчины из процесса воспитания, ведёт сначала к физической изнеженности, а затем (в более старшем возрасте) к инфантильности или неуправляемости и агрессивности детей.

XVIII. Разлад в семье – напряженная, холодная, а тем более скандальная обстановка пагубна для психики ребёнка, сильно задерживает его развитие, а позже ведёт к неврозам, угнетённому состоянию, желанию уйти из дома и даже из жизни.

XIX. Школа. Школа как диагноз. Нет приоритета охраны здоровья детей.

И как следствие - образование липидных бляшек обусловлено факторами риска:

1) избыточный вес
2) малоподвижный образ жизни
3) курение
4) повышение концентрации холестерина в крови и рядом сложных биохимических преобразований.

Избыточный вес: переедание и недостаточная физическая активность. Куда исчезла двигательная активность? Часами просиживаем у телевизора, "тихие игры". Нет условий для занятий физкультурой и спортом.

А условия должны создавать родители:

1) коляска. Ничего не скажешь, удобно! Сквер, родители с малышом на прогулке. Малыш 2-3 часа сидит и так до 4 лет! Ему бы бежать, еле поспевая за родителями, а он, этакий Обломов, едет и спит.
2) Детский сад: музыкальные занятия - сидя. А если и непоседливая душа рвется в пляс, ему тут же – сиди! Гиподинамия – слово модное, но ведь двигательная активность – биологическая потребность.
3) Школа. Ребенка усадили за парту – активность снизилась на 50%. Когда учителя физкультуры намекнули, что детям, имеющим избыточный вес надо больше двигаться, им ответили: нельзя, освобожден от физкультуры врачом.

Для поддержания нормальной двигательной активности школьник должен ежедневно делать 23-30 тысяч шагов, дошкольник – 12 тысяч. Делают в 2 раза меньше! 1-2 остановки едут на транспорте, ожидают лифт, чтобы подняться на 2-3 этаж.

Что бы ребенок развивался нормально, он должен неорганизованно заниматься физической нагрузкой не менее 2 часов, организованно – один час ежедневно.

Фактор риска – избыток соли.

Соль! Снижение ежедневного потребления соли до 5 гр. в день означает: у миллионов людей уменьшится возможность заболевания гипертензией.

Итак: избыточный вес, нерациональное питание, курение, малая физическая активность, избыток соли. Порознь и вместе все эти факторы риска способствуют увеличению АД. Сначала страдают сосуды, затем – сердце! Но если нет у ребенка этих факторов риска, а есть гипертония необходимо искать другие причины и, прежде всего в семье: ссоры родителей, неблагополучная семья. У разведенных родителей дети чаще болеют гипертонией. Если какие-то неприятности, то необходима физическая активность – разрядка – снизить уровень адреналина в крови, "угомонить эмоции".

Около 12 млн. жизней ежегодно уносят во всем мире заболевания сердечно-сосудистой системы. От них умирает больше людей, чем от других заболеваний, а миллионы становятся инвалидами. Факторы риска: малая физическая активность, высокий уровень холестерина, курение и высокое давление. По оценкам ВОЗ половина этих смертей может быть предотвращена с помощью диеты, физических упражнений, отказа от курения и других вредных привычек.

Мы не можем пожаловаться на отсутствие информации – её достаточно, но педиатры уверены: надо сосредоточить внимание родителей на ряде бесспорных истин. Беременная женщина наиболее внушаема. А старая истина, сказанная мудрецом молодой матери, пришедшей с годовалым больным ребенком: "Ты опоздала ровно на год и девять месяцев". И еще: "Поздно носить в больницу килограммы апельсинов, лучше до этого ежедневно давать тертую морковь".

Заполучив инфаркт, человек узнает многое. И соглашается с тем, что так жить, как он жил, нельзя! Но может, есть смысл уберечь детей с детства, давая им азы здорового образа жизни.

Факт: 1/3 населения имеет повышенное давление. Половина из них об этом не знает. Половина тех, кто знает, не лечится, а половина тех, кто лечится неправильно.

Насторожитесь! Интерес к своему здоровью – не проявление эгоцентризма, скорее наоборот – государственное отношение. Среди американских школьников провели обследование с целью определения личностных ценностей. На первое место они поставили здоровье. Наши ребята поставили здоровье на 6-8 место.

Характерный факт. О чем больше всего известно молодым родителям: о машинах, ансамблях или о требованиях, обеспечивающих здоровье собственных детей?

Формирование образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется на трёх уровнях:

- социальном: пропаганда СМИ, информационно-просветительская работа;
- инфраструктурном: конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности (наличие свободного времени, материальных средств), профилактические учреждения, экологический контроль;
- личностном: система ценностных ориентаций человека, стандартизация бытового уклада.

Модель работы с пациентом при формировании ЗОЖ:
- знание,
- убеждение,
- мотивация,
- действия,
- контроль.

ЗОЖ положительно и результативно снижает или устраняет воздействие факторов риска, снижает заболеваемость, как результат, уменьшает затраты на лечение; обеспечивает высокую социальную активность и социальный успех; обусловливает высокую трудоспособность организма, высокую производительность труда и на этой основе – высокий материальный достаток; обеспечивает хорошее взаимоотношение в семье, здоровье и счастье детей; позволяет отказаться от вредных привычек, рационально распределять бюджет времени с использованием средств активного отдыха.

ЗОЖ является важным фактором здоровья (повышает трудовую активность, создает физический и душевный комфорт, активизирует жизненную позицию, защитные силы организма, укрепляет общее состояние, снижает частоту заболеваний и обострений хронических заболеваний).

Таким образом, ЗОЖ можно рассматривать как основу профилактики заболеваний. Он направлен на устранение факторов риска: низкого уровня трудовой активности, неудовлетворенности трудом, психоэмоциональной напряженности, невысокой социальной активности, низкого культурного уровня, экологической безграмотности, гиподинамии, нерационального питания, курения, употребления алкоголя, наркотических и токсических веществ и др.

Известные теоретики и пропагандисты здорового образа жизни

- Амосов, Николай Михайлович (1913—2002) — советский хирург-кардиолог. Автор новаторских методик в кардиологии и торакальной хирургии, автор системного подхода к здоровью («метод ограничений и нагрузок»), дискуссионных работ по геронтологии, проблемам искусственного интеллекта и рационального планирования общественной жизни («социальной инженерии»).

- Семёнов, Сергей Петрович (род. 1952) — русский врач, учёный, поэт, философ, изобретатель, основатель оригинального психотерапевтического направления, духовный и общественный деятель. Лидер сообщества, участники которого заинтересованы мировоззренческими вопросами, природой человека, его духовными возможностями.

- Жданов, Владимир Георгиевич (род. 1949) — лектор и пропагандист, известен своими лекциями о здоровом образе жизни, вреде курения и алкоголя.

- Шаталова, Галина Сергеевна (род. 1916 – 2011) — нейрохирург, создатель системы естественного оздоровления (СЕО).

- Углов, Фёдор Григорьевич (1904—2008) — хирург-кардиолог, автор многочисленных книг и статей.

- Уотсон, Дональд (1910—2005) — британский общественный деятель, основатель «Веганского общества» и автор термина веган. Веганство (вегани́зм, англ. veganism) — наиболее строгая форма вегетарианства, максимально исключающая использование продуктов, связанных с эксплуатацией и убийством животных.

- Порфирий Иванов (1898—1983) — создатель системы «Детка». Его система включает в себя также идеи оккультного содержания.

- Брэгг, Поль — Пол Ча́ппиус **Брэгг** (англ. Paul Chappius **Bragg**; 6 февраля 1895 — 7 декабря 1976) — известный американский деятель альтернативной медицины, натуропат, пропагандист здорового образа жизни, деятель американского движения за здоровое питание, бизнесмен и шоумен, автор многочисленных книг.

- Герберт М. Шелтон — выдающийся американский врач-гигиенист, крупнейший представитель движения за Натуральную Гигиену в XX веке, обладатель девяти званий почетного доктора наук и автор книг по здоровому питанию.

4. Основные стратегии в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья.

Здоровье человека во многом определяется его поведенческими привычками и реакцией общества на поведение личности в отношении здоровья. Вмешательство, направленное на изменение норм поведения, может мобилизовать огромные ресурсы и является одним из наиболее эффективных путей улучшения здоровья.

Снижение уровня заболеваемости может быть достигнуто путем использования нескольких подходов. **Медицинский подход** направлен на больного, его цель – предотвращение обострения заболевания (например, неотложная помощь для больных ИБС). Подход, ориентированный на группу **высокого риска,** выявляет индивидуумов с высоким риском и обеспечивает интенсивную профилактику в этой группе (например, скрининг на артериальную гипертонию и последующее лечение). **Первичная профилактика** является попыткой снизить заболеваемость, благодаря воздействию на большое количество людей с относительно низким уровнем риска (например, популяризация диеты с низким содержанием жира). Индивидуальный подход реализуется при непосредственном контакте с пациентом по вопросам образа жизни и охватывает весь спектр проблем (питание, физическая активность и др.).

Использование множества **стратегий** повышает эффективность профилактических программ. Для обеспечения системных и индивидуальных изменений необходимы разные подходы. Использование только одной стратегии недостаточно, поскольку на здоровье влияют множество факторов.

Основными **стратегиями** в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья являются:

- **изменение условий** и социальных норм (участие прессы, местных организаций, лидеров);
- усиление **политики укрепления здоровья** (запрещение курения, обеспечение безопасности на рабочем месте и др.);
- **экономические стимулы** (налоги на сигареты, штрафы за нарушение правил безопасности на рабочем месте и др.);
- **повышение уровня знаний и навыков** (образовательные кампании, скрининг и последующее наблюдение);
- система здравоохранения (**образование населения** по вопросам здоровья с использованием разработанных рекомендаций);
- **образовательные учреждения**, рабочие места (программы обучения детей и взрослых по вопросам здорового образа жизни);
- **общественные организации** (организуют встречи, собрания, выступления в прессе по вопросам охраны и укрепления здоровья);
- другие возможности.

Применение различных программ не обходится без участия в них **профессиональных медиков**, поэтому у **медицинских сестер/фельдшеров** должны быть сформированы основные представления о возможных масштабах программ и роли в них медицинских работников. Медицинские сестры/фельдшера для участия в программах должны быть подготовлены по вопросам укрепления и охраны здоровья, психологии, коммуникации, особое внимание уделяется таким вопросам, как планирование, мастерство общения.

Опыт реализации множества программ в различных странах продемонстрировал **эффективность профилактики** в снижении заболеваемости и улучшении здоровья населения.

Для России был разработан документ “**К здоровой России:** Политика и стратегия профилактики неинфекционных заболеваний” (М., 1994 г.), в котором представлен анализ состояния здоровья населения по данным официальной статистики, представлены рекомендации по профилактике заболеваний для различных групп населения. В документе указано, что **обучение населения здоровому образу жизни** должно осуществляться с помощью дифференцированных информационных программ, адресованных и адаптированных к определенным группам населения, с учетом возраста, образования, социального положения и других характеристик.

Международная группа экспертов разработала и адаптировала для России руководство **“Профилактика через первичное здравоохранение”,** в котором представляет материал по различным исследованиям в области факторов, влияющих на здоровье, а также содержит рекомендации, которые необходимо учитывать при работе с населением. Данные рекомендации публикуются в журнале “Профилактика заболеваний и укрепление здоровья” (научно-практический журнал).

Тема 1.3. Организация здоровьесберегающей среды

«Если вы хотите в этой жизни состояться, насладиться ею, для себя, для своих близких, - вы должны, прежде всего, думать о том, каковы ваши возможности. А ваши возможности возрастают тогда, когда вы можете управлять своим здоровьем».
Л.А.Бокерия

План

1. Понятие "здоровьесберегающая среда"
2. Оптимальный режим дня. Режим труда и отдыха.
3. Обеспечение безопасной окружающей среды
4. Здоровьесберегающая организация учебного процесса
5. Мониторинг здоровья обучающихся

6. Организация здоровьесберегающей среды при работе с компьютером

1. Понятие "здоровьесберегающая среда"

Понятие "среда" имеет два аспекта: социальная среда и окружающая среда.

Социальная среда – это окружающие человека общественные, материальные и духовные условия его существования и деятельности. Среда в широком смысле (макросреда) охватывает экономику, общественные институты, общественное сознание и культуру. Социальная среда в узком смысле (микросреда) включает непосредственное окружение человека — семью, трудовую, учебную и др. группы.

Окружающая среда – это среда обитания и деятельности человечества, окружающий человека природный и созданный им материальный мир. Окружающая среда включает природную среду и искусственную (техногенную) среду, т. е. совокупность элементов среды, созданных из природных веществ трудом и сознательной волей человека и не имеющих аналогов в девственной природе (здания, сооружения и т. п.). Общественное производство изменяет окружающую среду, воздействуя прямо или косвенно на все ее элементы. Это воздействие и его негативные последствия особенно усилились в эпоху современной НТР, когда масштабы человеческой деятельности, охватывающей почти всю географическую оболочку Земли, стали сравнимы с действием глобальных природных процессов. В широком смысле в понятие «окружающая среда» могут быть включены материальные и духовные условия существования и развития общества. Часто под термином «окружающая среда» понимается только окружающая природная среда; в таком значении он используется в международных соглашениях.

Под понятием "здоровьесберегающая среда" будет пониматься окружающая и социальная среда, которая способствует достижению личности полноценного формирования, содействует ее физическому, духовному и социальному благополучию.

Здоровьесберегающая среда - это благоприятная среда обитания и деятельности человека, оказывающая положительное влияние на его здоровье.

Благополучие слагается из всех аспектов жизни человека: необходимо гармоничное сочетание социального, физического, интеллектуального, карьерного, эмоционального и духовного элементов. Ни одним из них нельзя пренебрегать. Здоровье человека—это жизненная энергия, возможность творчески, умственно и физически трудиться, отдыхать, радостно жить, быть уверенным в себе и своем будущем.

Физическое здоровье – при котором у человека имеет место совершенство саморегуляции функций организма, гармония физиологических процессов и максимальная адаптация к различным факторам внешней среды.

Психическое здоровье – это путь к интегральной жизни, не разрываемой изнутри конфликтами мотивов, сомнениями, неуверенностью в себе.

Социальное здоровье подразумевает социальную активность, деятельное отношение человека к миру.

Если принять условно уровень здоровья за 100 %, то, как общеизвестно, здоровье людей определяется условиями и образом жизни на 50 – 55 %, состоянием окружающей среды – на 20 – 25, генетическими факторами – на 15 – 20 и только деятельностью учреждений здравоохранения на 8 – 10 %.

Образ жизни – это система взаимоотношений человека с самим собою и факторами внешней среды. К последним относятся: физические (температура, излучение, атмосферное давление); химические (пища, вода, ядовитые вещества); биологические (животные, микроорганизмы); психологические факторы (воздействующие на эмоциональную сферу через зрение, слух, обоняние, осязание).

Основными причинами подрыва и разрушения здоровья человека являются:

- неувязки в психодуховной сфере, нарушения духовно-нравственных принципов;
- неестественный уклад жизни, неудовлетворенность работой, отсутствием полноценного отдыха, высокие притязания;

- недостаточная двигательная активность, гиподинамия;
- нерациональное жизнеобеспечение, несбалансированное и неполноценное питание, обустройство быта, недосыпание, нарушение сна, непосильный и изнурительный умственный и физический труд;
- низкая санитарная культура и культура мышления, чувств и речи;
- проблемы семейных, супружеских и половых отношений;
- вредные привычки и пагубные пристрастия к ним.

Важнейшей задачей сохранения и укрепления общественного здоровья является гармоничное физическое и духовное развитие молодого поколения.

Жизнь современного человека сопряжена с постоянно окружающими его факторами риска как природного, так и техногенного происхождения. Под окружающей средой принято понимать целостную систему взаимосвязанных природных и антропогенных явлений и объектов, в которых протекает труд, общественная жизнь и отдых людей. Современный человек продолжает изменять природу, но должен при этом осознавать, что часто эти перемены ставят вопрос о самом существовании людей. Остро встает вопрос о сохранении окружающей среды не только для настоящих, но и для будущих поколений.

Микросреда (социальная среда в узком смысле) играет важную роль в процессе социализации ребенка. Здоровый психический климат в семье и учебной группе, соблюдение гигиены умственного и физического труда, правильное благоустройство жилища, его эстетика и гигиена, следование основным правилам рационального питания оказывают существенное воздействие на становление личности ребенка.

Психическое здоровье предполагает не только гигиену тела, но и психогигиену, самовоспитание духовной сферы, нравственную жизненную позицию, чистоту помыслов.

Проблема стрессов приобрела первостепенное значение в жизни современного человека. В настоящее время стресс рассматривается как общая реакция напряжения, возникающая в связи с действием факторов, угрожающих благополучию организма или требующих интенсивной мобилизации его адаптационных возможностей со значительным превышением диапазона повседневных колебаний. Выраженность ответной реакции организма человека зависит от характера, силы и продолжительности стрессирующего воздействия, конкретной стрессовой ситуации, исходного состояния организма и его функциональных резервов.

Важное значение для человека играет соблюдение гигиены умственного и физического труда. Любая деятельность человека вызывает утомление. Мышечное утомление, которое возникает в процессе физической работы, является нормальным физиологическим состоянием, выработанным в процессе эволюции как биологическое приспособление, предохраняющее организм от перегрузки. Умственная работа не сопровождается выраженными реакциями, надежно сохраняющими организм человека от перенапряжения. В этой связи наступление нервного (умственного) утомления в отличие от физического (мышечного) не приводит к автоматическому прекращению работы, а только вызывает перевозбуждение, которое может привести к заболеванию.

Длительный напряженный умственный труд, даже в спокойной эмоциональной обстановке, отражается, прежде всего, на кровообращении мозга. Закрепощенное на протяжении многих часов работы положение тела, особенно мышц шеи и плечевого пояса, способствуют: затруднению работы сердца и нарушению дыхания; возникновению застойных явлений в брюшной полости, а также в венах нижних конечностей; напряжению мышц лица и речевого аппарата так как их активность тесно связана с нервными центрами, управляющими вниманием, эмоциями и речью; сдавлению венозных сосудов из-за повышенного мышечного тонуса в области шеи и плечевого пояса, по которым происходит отток крови от мозга, что может способствовать нарушению обменных процессов в мозговой ткани.

Немаловажное значение имеет обустройство и гигиена помещений, где осуществляется жизнедеятельность человека. Наиболее благоприятным является малоэтажное жилищное строительство. Оно обладает рядом преимуществ: плотность заселения невысокая; обеспечивает инсоляцию, проветривание и озеленение территории участка для отдыха, игр и т.д. Сырость помещений оказывает неблагоприятное воздействие на здоровье живущих в них. Сте-

ны сырых помещений обычно холодные вследствие закупорки их пор водой. Часто относительная влажность более 70%. В сыром помещении у людей через короткое время возникает зябкость, что может способствовать развитию простудных и обострению хронических заболеваний, снижению сопротивляемости организма.

Жилые помещения должны иметь естественное освещение. Микроклимат в жилом помещении в отапливаемый сезон должен обеспечить комфортное самочувствие и оптимальные условия терморегуляции человека, находящемуся в легкой одежде в сидячем положении.

Гигиенически допустимая температура воздуха жилых помещений в умеренном климате – 18 – 20 ◦С. Она должна быть равномерной и не превышать между внутренней стеной и окнами – 6 ◦С, а между потолком и полом - 3◦С. В течение суток перепад температуры не должен превышать более 3 ◦С.

В результате пребывания людей в жилых помещениях изменяется состав воздуха: повышается температура и его влажность, увеличивается содержание в нем углекислоты и некоторых других продуктов жизнедеятельности людей. В душном помещении у человека появляется головная боль, слабость, снижается работоспособность, чаще возможны воздушно-капельные инфекции. Чтобы избежать этого, нужно организовать воздухообмен между помещением и атмосферным воздухом.

Уборка помещений должна проводиться своевременно и тщательно. Каждая вещь должна иметь свое постоянное место и обращение с ней должно быть аккуратным и бережным.

Питание имеет решающее значение в жизни каждого человека. За счет питания осуществляются три важнейшие функции:

Во-первых, питание обеспечивает развитие и непрерывное обновление клеток и тканей.

Во-вторых, питание обеспечивает поступление энергии, необходимой для восстановления энергетических затрат организма в покое и при физической нагрузке.

В-третьих, питание – это источник веществ, из которых в организме образуются ферменты, гормоны и другие регуляторы обменных процессов.

Рациональное питание строится в соответствии с возрастом, видом трудовой деятельности, с учетом конкретных условий жизни и состояния здоровья, индивидуальных особенностей – роста, массы тела, конституции. Правильно организованное питание оказывает влияние на жизнедеятельность, гармоничное развитие физических и духовных сил, здоровье и является профилактическим средством ряда заболеваний. Пища должна содержать все те вещества, которые входят в состав человеческого тела: белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины и воду.

Для того чтобы вырастить и воспитать здоровую личность, нужно в первую очередь создать условия, которые благоприятно скажутся на процессе формирования ребенка. Здоровьесберегающая среда обеспечивает благополучное развитие ребенка, и способствует его успешной социализации. Процесс социализации достигает определенной степени завершенности при достижении личностью социальной зрелости, которая характеризуется обретением личностью интегрального социального статуса.

2. Оптимальный режим дня. Режим труда и отдыха.

Большое значение для сохранения здоровья в любом возрасте, в том числе и в зрелом, имеет умение рационально распределить время, т.е. правильно формировать режим дня.
Цель планирования режима дня - поддержание высокого уровня работоспособности организма.

Режим дня во многом определяется полом, тем, как распределяются домашние обязанности, профессией, трудовым ритмом, индивидуальными привычками. Однако в течение суток можно выделить основные виды деятельности практически любого человека.

К таким видам деятельности можно отнести:

• работу (учебу) вне дома — включая дорогу до места работы (учебы) и обратно;

• работу по дому (приготовление пищи, уборка помещения, стирка, глажение белья, покупки, уход за детьми, помощь другим членам семьи и т.п.);

• уход за собой (личная гигиена, макияж и т.д.);

• сон;

• свободное время (досуговое).

Среди них можно выделить виды деятельности, затраты на которые являются относительно стабильными и фиксированными. Так, оптимальным для большинства здоровых людей является 8—часовой сон; ежедневно каждому человеку необходимо уделять минимум 30 минут на физические упражнения, около 30 минут — на уход за собой; в условиях большого города на работу вне дома необходимо затратить не менее 11 часов. Таким образом, около 20 часов в сутки являются лимитированными. Оставшиеся 4 часа распределяются между свободным временем и работой по дому: их соотношение зависит от состава семьи, наличия детей, их возраста, состояния здоровья и других факторов. В связи с этим является целесообразным изучение затрат времени на выполнение различных видов деятельности в течение суток и правильное распределение времени между этими видами деятельности.

Режим труда и отдыха

Труд человека, умственный или физический, не должен вызывать переутомления. Отдых в работе, понимаемый как смена занятия, должен предшествовать процессу утомления.

Обоснованная регламентация различных видов деятельности индивидуума и есть режим жизни. Рекомендуется разрабатывать не только режим дня, но также недельный и годовой режимы.

В **суточном** режиме необходимо предусмотреть чередование труда и отдыха, приема пищи, занятия физическими упражнениями, общественную и семейную деятельность, достаточный сон.

Недельный режим связан с трудовым ритмом, наличием рабочих и выходных дней, различных интересов индивидуума (рыбная ловля, шоппинг, пешие походы, коллекционирование и др.), необходимостью общения с друзьями, родственниками, коллегами.

Годовой режим необходим для предотвращения развития хронического утомления. Регулярный отпуск, проведенный в соответствии с собственными интересами, — эффективный путь повышения работоспособности и укрепления здоровья.

Необходимое условие полноценного отдыха — сон. Потребность в нем у взрослого человека сугубо индивидуальная, но в среднем она составляет 7—9 ч. За время сна вырабатывается около 70% суточной нормы мелатонина, естественного иммуномодулятора и антиоксиданта, способствующего адаптации организма к изменениям окружающей среды, соблюдению биоритмов, смене дня и ночи.

В области гигиены сна разработаны рекомендации по улучшению качества сна:

- соблюдение режима сна. Засыпать и просыпаться необходимо. в одно и то же время, и в будни, и в выходные дни;

- сигналом ко сну должно служить возникшее чувство сонливости.

- при трудностях с вечерним засыпанием дневной сон категорически противопоказан;

- тихая спокойная музыка способствует более плавному переходу от состояния бодрствования ко сну;

- теплая ванна (с мелиссой, хмелем, валерианой и лавандой) расслабляет, способствует быстрому засыпанию и спокойному сну, так же как и чашка теплого молока или чая с медом, чая из сбора трав валерианы, хмеля, мелиссы и лаванды;

- ежедневные получасовые пешие прогулки, дозированные нагрузки во второй половине дня за 4—5 ч до сна могут улучшить его качество и продолжительность;

- последний прием пищи должен быть легким и не позднее чем за 2 ч до наступления сна;

- никотин возбуждает и затрудняет засыпание;
- алкогольные напитки категорически не рекомендуется употреблять менее чем за 2 ч до сна;
- употребление стимуляторов (шоколад, кофе, газированные напитки) после 16.00 не допускается.

3. Обеспечение безопасной окружающей среды

Важной проблемой остается поддержание *безопасной окружающей среды*, что связано с началом активной трудовой деятельности, ответственностью за окружение, поведением в повседневной жизни.

Потенциально опасные ситуации могут возникать:

- в связи с выполнением профессиональных обязанностей, на работе;
- в домашней обстановке;
- вне дома.

При осуществлении трудовой деятельности человек может столкнуться с рядом неблагоприятных и/или вредных производственных факторов. Вредные производственные факторы могут привести к:

- развитию профессиональных заболеваний;
- временному или стойкому снижению работоспособности;
- повышению частоты соматических и инфекционных заболеваний;
- нарушению репродуктивного здоровья;
- нарушению здоровья потомства.

Потенциально опасными производственными факторами могут быть:

А) *физические факторы:*

- температура, влажность, скорость движения воздуха, тепловое излучение;
- неионизирующие магнитные поля и излучения
- ионизирующие излучения;
- производственный шум, инфразвук, ультразвук;
- вибрация (общая и локальная);
- аэрозоли (пыли) преимущественно фиброгенного действия;
- освещение: естественное (отсутствие или недостаточное) и искусственное (недостаточная освещенность, пульсация освещенности, прямая и отраженная слепящая блеклость);
- аэроионы;

Б) *химические факторы:*

- вещества биологической природы (антибиотики, витамины, гормоны, ферменты и др.);
- вещества, получаемые химическим синтезом;
- вещества, для контроля которых используются методы химического анализа;

В) биологические факторы:

- микроорганизмы-продуценты;
- живые клетки и споры;
- патогенные микроорганизмы;
- Г*) факторы трудового процесса:*
- тяжесть труда;
- напряженность труда.

Меры по обеспечению безопасности на работе:

- строгое соблюдение предусмотренных правил техники безопасности на рабочем месте;
- использование средств индивидуальной защиты при проведении работ с вредными производственными факторами.

Потенциально опасными дома могут стать:

- средства бытовой химии;
- лекарственные препараты;
- некачественная пища (некачественные продукты, нарушения технологии приготовления пищи);
- неосторожное обращение с огнем (при приготовлении пищи, курении и т.п.);
- незнание точного расположения и устройства инженерных коммуникаций в квартире, доме (электропроводка, водопровод, газовая подводка);
- стелющиеся по полу провода, стеклянные двери, незакрепленные коврики и другие предметы, способные привести к падениям;
- осуществление хозяйственной деятельности в доме (мытье окон, полов и т.п.);
- осуществление ремонтных работ;
- электробытовые приборы;
- домашние животные;
- проникновение в жилище посторонних.

Этими ситуациями не исчерпывается список опасностей, требующих принятия соответствующих мер или соблюдения определенных правил.

Основные мероприятия по обеспечению безопасности в домашних условиях:

- хранить средства бытовой химии в строго определенном месте, в заводской упаковке, строго следовать инструкциям по их применению;
- принимать лекарственные препараты после консультации с врачом, следить за сроками годности, не применять просроченных препаратов;
- использовать в пищу только свежие продукты, хранить продукты в соответствии с условиями хранения, замороженные продукты размораживать только в необходимом количестве;
- проявлять осторожность с сигаретами и спичками: не курить в постели, не выбрасывать непотушенные сигареты и спички; установить противодымную сигнализацию, приобрести ручные огнетушители; следить за исправностью электропроводки, изучить пути эвакуации;
- изучить расположение кранов и рубильников инженерных коммуникаций, научиться перекрывать их в случае необходимости;
- убрать стелющиеся и свисающие провода, закрепить коврики и половики, использовать в дверях небьющиеся стекла, обеспечить в доме хорошее освещение;
- соблюдать правила техники безопасности при проведении домашних хозяйственных работ, ремонта: не пользоваться стремянкой в одиночку, использовать только соответствующее оборудование (щетку для мытья окон на длинной ручке, стремянку, а не стулья и т.п.); при мытье полов вытирать их насухо; использовать защитные маски при покраске;
- не хранить дома неисправные электробытовые приборы, пользоваться только исправными и в соответствии с инструкцией;
- иметь специальную посуду для кормления домашних животных, мыть руки после любого контакта с ними, сделать все необходимые прививки, не оставлять детей наедине с животными;
- установить соответствующие двери, дверные и оконные запоры, замки, дверные цепочки, глазки или видеосистемы для наблюдения, сигнализацию; просить у незнакомых людей предъявления удостоверения личности, не держать дома большие суммы денег.

Потенциально опасными факторами вне дома могут стать:

- позднее возвращение домой или выход из дома (на работу, за покупками, в аптеку и т.п.);
- участие в демонстрациях, митингах, шествиях;
- работа на приусадебном участке, в саду, огороде;
- поездки в автомобиле, в том числе длительные;
- занятия спортом, физические упражнения, активный досуг.

Список потенциальных опасностей, равно как и мероприятия по их предупреждению, перечисленными ситуациями не исчерпывается и может быть продолжен.

Основные мероприятия по обеспечению безопасности вне дома:

• избегать пустынных мест и опасных районов, по возможности до говариваться о встрече с кем-либо из окружения, не садиться в попутный транспорт, не носить с собой большого количества денег и драгоценностей;

• следовать правилам поведения в толпе (см. также раздел 2,5.8);

• использовать защитные средства при использовании ядохимикатов, химических удобрений, учитывать направление ветра при работе с химическим веществами, строго следовать инструкции, использовать правильные позы при работе в саду, применять средства для переноски тяжестей;

• избегать чрезмерного пребывания на солнце, использовать защитные средства против солнечных ожогов и перегревания (кремы, лосьоны, легкая одежда, солнцезащитные очки и т.п.), потреблять достаточное количество жидкости;

• при поездках в автомобиле использовать ремни безопасности, соблюдать правила дорожного движения, при длительных поездках -иметь при себе все необходимое (аптечку первой медицинской помощи, достаточный запас топлива, минимальный набор инструментов, одежду и обувь для возможного пешего перехода, необходимые документы, телефоны для вызова аварийных служб и т.д.);

• следовать правилам безопасности при выполнении физических упражнений и занятиях спортом.

4. Здоровьесберегающая организация учебного процесса

Здоровье молодёжи – одна из главных ценностей любого общества и одновременно является важнейшим достижением личности, которое помогает достичь высшего уровня его развития и самореализации на благо Отечества.

Проводимая в стране модернизация школьного образования впервые декларирует "приоритет сохранения здоровья учащихся", что и регламентировано Федеральным Законом «Об образовании в Российской Федерации».

Здоровье молодёжи – одна из главных ценностей любого общества и одновременно является важнейшим достижением личности, которое помогает достичь высшего уровня его развития и самореализации на благо Отечества.

Проблема здоровья сейчас у всех на слуху практически во всех регионах России. Большую часть недели воспитанники проводят в стенах школы. Время обучения в школе совпадает с периодом роста и развития ребёнка, когда организм наиболее чувствителен к воздействию различных факторов окружающей среды. Успешное обучение в школе определяется уровнем состояния здоровья, с которым ребёнок пришёл в школу, что является исходным фоном на старте обучения. О неблагополучии в этой сфере знали и говорили давно, но в последние годы проблема стоит особенно остро. В среднем более 35% дошкольников, 60% школьников имеют хронические заболевания и нуждаются в стационарном лечении. Около 25—30% детей приходящих в 1-й класс нашей школы, имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья. За период обучения в школе число здоровых детей уменьшается в 4 раза, число близоруких детей увеличивается с 1 класса к выпускным классам с 3,5 до 18 %, с нервно-психическими расстройствами — с 1,6 до 2,8%, нарушениями осанки с 19 до 46%. Одна из частых патологий школьников — нарушение остроты зрения, составляющее в ряде классов до 30—40%. У многих школьников наблюдается дисгармоничное развитие, что создаёт проблемы в общей работоспособности подрастающего поколения. А сегодняшние больные дети — это больное будущее поколение нашего народа. Уже в настоящее время физически зрелыми рождаются не более 14% детей. Поэтому, достаточно закономерно, что в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» здоровье обучающихся отнесено к приоритетным направлениям государственной политики.

На этом фоне в дальнейшем не менее важна и правильная организация учебной деятельности. Недостаточное использование или порой отсутствие в образовательном процессе

здоровьесберегающих технологий, направленных на сохранение здоровья обучающихся, не дает возможности обеспечить школьнику возможность сохранения здоровья за период обучения в школе.

Одним из направлений работы педагогического коллектива является деятельность, направленная на организацию здоровьесберегающего учебного процесса, решение следующих задач:

- организация работы с наибольшим эффектом для сохранения и укрепления здоровья;
- создание условий ощущения у детей радости в процессе обучения
- научить детей жить в гармонии с собой и окружающим миром
- воспитание культуры здоровья
- развитие творческих способностей
- мотивация на здоровый образ жизни
- научить детей использовать полученные знания в повседневной жизни
- внедрение инновационных педагогических технологий
- принятие участия в научно-практических конференциях

Педагогический коллектив должен осознавать, что **именно педагог может сделать для здоровья воспитанника школы гораздо больше, чем врач.** Педагог не должен выполнять часть обязанностей врача или медсестры, а должен обучаться психолого-педагогическим технологиям, позволяющим ему самому работать так, чтобы не наносить ущерба здоровью своих воспитанников и на своих уроках, и в общей программе работы школы, на деле решающей приоритетную задачу охраны здоровья всех, находящихся под её крышей.

Понятие «здоровьесберегающие технологии» как раз и интегрирует все направления работы школы по сохранению, формированию и укреплению здоровья учащихся.

Задача школы — не «дотянуть» ребёнка до последнего звонка, радуясь, что за эти годы с ним не случилось ни чего плохого, а полноценно подготовить подростка к самостоятельной жизни, создав все предпосылки для того, чтобы эта жизнь сложилась счастливо. И здоровье здесь играет не последнюю роль. Учитывая, что у больных и не грамотных в вопросах здоровья родителей не может быть здоровых детей, сохранение здоровья школьников — это и закладка фундамента благополучия следующих поколений. Следовательно, перед системой образования стоит принципиально иной путь сохранения здоровья — **не оздоровление, а в первую очередь не допущение неправильного обращения участников образовательного процесса со своим здоровьем.**

Коллектив школы должен видеть свою задачу в создании такой системы учебно-воспитательного процесса, в которой не усугубляется здоровье и состояние участников образовательного процесса, и в первую очередь учеников.

Нарастающий объем информации, который должен усвоить школьник в процессе обучения, значительно увеличивает суммарную учебную нагрузку и степень напряжения функциональных систем организма при ее выполнении. Исследования показали, что ситуации, когда возможности функциональных систем организма не соответствуют требованиям обучения, не только приводит к низкой успеваемости, но и способствует функциональным

расстройствам (болезням) школьников. Таким образом, существует необходимость новых подходов в применении приемов, методов, средств с учетом функционального состояния школьника. Специфика учительского труда состоит в постоянном, длительном взаимодействии с ребенком. Учитель должен в совершенстве владеть различными технологиями обучения и уметь прогнозировать результат своего воздействия, оценивать как положительное, так и отрицательное влияние их на здоровье обучаемого.

Одним из ключевых моментов в выработке мотивации ребёнка на сознательное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих является сознание у него ситуации успеха в решении вопросов физического и нравственного совершенствования. Если подростком не будут внутренне приняты позиции: «Это мне надо», «В этом я через неделю (месяц, год) могу достичь успеха», то все старания педагога будут напрасны. **Ситуация успеха — это результат сотворческой деятельности педагога и воспитанника, при которой результат деятельности подростка сопоставим с его ожиданиями.** Создание ситуации успеха как на уроке, так и во внеурочной деятельности — основное кредо педагогов.

Любой выбор, любой труд педагога, который будет способствовать улучшению здоровья детей бесценен. Это необычайно благородная и благодатная роль. Результатом и наградой будет сознание, что педагог внёс свой вклад в то, чтобы здоровье детей в России стало лучше, а жизнь нравственнее, чтобы сегодняшние подростки стали завтра духовно и физически здоровыми на благо себе и Отечеству.

Главное, что приобрела школа за последнее время и что даёт основание для оптимизма в этой области, — стремление к перестройке своей работы с учётом приоритета, каковым является сохранение и укрепление здоровья учащихся. Для предотвращения перегрузки, перенапряжения и обеспечение условий успешного обучения школьников, сохранение их здоровья прежде всего необходима рациональная организация учебного процесса.

Организуя учебно-воспитательный процесс, педагогический коллектив должен стремиться к **рациональной организации учебного процесса, чтобы оптимальными были:**

- объем учебной нагрузки — количество уроков и их продолжительность, включая затраты времени на выполнение домашних заданий;
- нагрузка от дополнительных занятий в школе — факультативов, индивидуальных занятий, занятий по выбору и т.п. (их частота, продолжительность, виды и формы работы);
- занятие активно-двигательного характера — динамические паузы, уроки физической культуры, спортивные занятия и т.п. (их частота, продолжительность, виды и формы занятий).

Кратко можно суммировать основные рекомендации по организации здоровьесберегающей деятельности в школе следующим образом:

1. ***Ребенок должен постоянно ощущать себя счастливым, помогите ему в этом.***
2. ***Каждый урок должен оставлять в душе ребенка только положительные эмоции.***
3. ***Дети должны испытывать ощущение комфорта, защищенности и, безусловно, интерес к уроку.***

Заметную роль в создании комфортных условий обучения играют созданные в школе и активно работающие службы социально-психологического и социально-педагогического сопровождения образовательного процесса.

5. Мониторинг здоровья обучающихся

Описанные пробы не требуют аппаратурного оснащения и могут быть проведены на занятиях или факультативных занятиях.

Их надо проводить не ранее чем через час после приема пищи, лучше утром. Противопоказания: повышение температуры, обострение хронического или развитие какого-либо острого заболевания.

Проба 1. Подсчитать частоту своего пульса в положении «сидя». Можно это сделать за 15 секунд и умножить результат на 4 или за 20 секунд и умножить на 3.

Юноши, у которых частота пульса за 1 минуту меньше 55 ударов, получают 5 баллов; при частоте пульса 56-65 ударов - 4; 66-75 ударов - 3; 76-85 ударов - 2 балла, более 85 - 1 балл.

У девушек оцениваются показатели на 5 ударов больше (меньше 60 - 5 баллов и т.д.).

Проба 2. В положении «сидя» сделать спокойный выдох, затем такой же вдох, зажать двумя пальцами нос, закрыть рот, зафиксировать время, которое удается не дышать (но без перенапряжений). Результат 60 и более секунд оценивается в 5 баллов; 50-59 секунд - 4; 40-49 секунд - 3; 30-39 секунд - 2; 20-29 секунд - 1 балл.

Проба 3. Медленно присесть на корточки и спокойно побыть в этой позе без напряжения около 1 минуты. Замерить частоту пульса за 15 секунд. Резко встать и вновь подсчитать пульс за 15 секунд. Если произошло учащение пульса на 1 удар - результат 5 баллов; на 2 удара - 4; на 3 удара - 3; на 4 удара - 2; на 5 и более ударов - 1 балл.

Проба 4. Подсчитать пульс за 15 секунд в спокойном состоянии. Сделать за 30 секунд 20 глубоких приседаний с вытягиванием рук вперед. Вставая, руки опускать. Подсчитать пульс за 10 секунд немедленно после приседаний, прибавить к этой величине еще 2 удара.

Рассчитать, на сколько процентов повысилось число ударов пульса: если не более чем на 25 % - 5 баллов; если на 26-40 % - 4; на 41-55 % - 3; на 56-70 % - 2 балла; более чем на 70 % -1 балл. При необходимости можно делать приседания, держась за край стола.

В итоге баллы суммируются. Проводятся сравнительный анализ результатов и динамика показателей каждого обучающегося.

Другой тест (бельгийский): «Реакция сердечно-сосудистой системы на нагрузку в форме наклонов туловища».

В течение полутора минут надо сделать 20 наклонов с опусканием рук. Сосчитать пульс за 10 секунд трижды: до наклонов (П1); сразу после них (П2) и через 1 минуту (П3).

Рассчитать показатель, характеризующий работу сердечно-сосудистой системы, по формуле: (П1 + П2 + П3 - 33) / 10.

Если полученный результат находится в пределах:

0-0,3 - отличная оценка;

0,31-0,6 - хорошая;

0,61-0,9 -средняя;

0,91-1,2 — нежелательная;

более 1,2 - плохая, при которой следует обратиться к врачу.

Основной интерес эти показатели представляют при отслеживании их динамики, то есть при проведении мониторинга. Для этого их следует предусмотреть в соответствующей графе Карты индивидуальных показателей обучающихся (КИПУ).

Для скрининга и оценки индивидуальной динамики можно использовать **методику «Семь показателей самоуправления»,** предназначенную для обучающихся любого класса, курса. Измеряется время, в течение которого испытуемый может:

1) удерживать равновесие, стоя на правой ноге;
2) удерживать равновесие, стоя на левой ноге;
3) задержать дыхание на вдохе;

4) задержать дыхание на выдохе;
5) тянуть гласную «а»;
6) тянуть гласную «о»;
7) тянуть гласную «и».

Результаты каждого обучающегося сравниваются со средними показателями всей группы (параллели), что позволяет выделить обучающихся группы риска.

При повторном (1-2 раза в год) проведении этой программы получаются данные для сравнения результатов одного и того же обучающегося в динамике.

Оценка показателей психологического здоровья обучающихся

В числе объективных критериев оценки успешности работы образовательной организации в сфере охраны здоровья могут использоваться показатели психологического здоровья обучающихся.

В их числе - распространенность астеноневротических, дискомфортных (дезадаптационных) состояний, уровень напряженности, тревожности, дистресса и другие показатели, отражающие сниженный уровень психологической адаптации обучающихся.

Приведем несколько психодиагностических инструментов для проведения такой оценки. Они достаточно просты, но информативны.

Анкета напряженности

Может быть использована для оценки уровня напряженности обучающихся старших классов, курсов. Школьникам, обучающегосям раздают листы с вопросами, а ответы они записывают на ответном бланке. Вопросы могут быть зачитаны вслух проводящим анкетирование психологом (но не кл.руководителем данной группы).

Инструкция: возможны 3 варианта ответов на каждый вопрос: «да», «нет», «не знаю».

1. У меня редко бывают головные боли после длительной и напряженной деятельности.
2. Меня ничто не может вывести из хорошего расположения духа.
3. Невыполненные задания или неудачи на контрольных работах не волнуют меня.
4. *Я* не волнуюсь и не испытываю сильного сердцебиения перед экзаменом, если не уверен в своих силах.
5. *Я* захожу в аудиторию, где принимают экзамен, в числе первых и не задумываюсь над выбором билета.
6. Мне не требуется времени на обдумывание дополнительного вопроса.
7. Насмешки однокурсников не портят мне настроение.
8. Во время экзаменов я сплю спокойно, во сне меня не преследуют экзаменационные мотивы.
9. В коллективе я чувствую себя легко и непринужденно.
10. Мне легко организовать свой рабочий день; я всегда успеваю сделать то, что спланировал.
11. Мне трудно удается сосредоточить внимание на занятии.
12. Отступление преподавателя от основной темы занятий сильно отвлекает меня.
13. Меня постоянно тревожат мысли о предстоящем зачете или экзамене.
14. Порой мне кажется, что мои знания по тому или иному предмету ничтожны.
15. Отчаявшись выполнить какое-либо задание, я обычно «опускаю руки».
16. Я не успеваю усваивать учебный материал, и это вызывает чувство неуверенности в себе.
17. Я болезненно реагирую на критические замечания преподавателя.
18. Неожиданный вопрос преподавателя приводит меня в замешательство.
19. Меня сильно беспокоит мое положение в группе.
20. Я безвольный человек, и это отражается на моей успеваемости.
21. Я с трудом сосредоточиваюсь на каком-либо задании или работе, и это раздражает меня.
22. Несмотря на уверенность в своих знаниях, я испытываю страх перед зачетом, собеседованием, экзаменом.
23. Порой мне кажется, что я не смогу усвоить всего учебного материала.

24. Во время ответа меня смущает необходимость отвечать перед аудиторией.
25. Возможные неудачи в учебе тревожат меня.
26. Во время выступления или ответа я от волнения начинаю заикаться.
27. Мое состояние во многом зависит от успешного выполнения учебных заданий.
28. Я часто ссорюсь с товарищами по группе из-за пустяков и потом сожалею об этом.
29. Микроклимат в группе очень влияет на мое состояние.
30. После спора или ссоры я долго не могу успокоиться.

Обработка результатов.

Суммируется в баллах (по одному баллу) число ответов «нет» на вопросы 1-10 и число ответов «да» на вопросы 11-30, затем приплюсовывается половина баллов от числа ответов «не знаю».

Интерпретация: до 12 баллов - относительное благополучие; 12-19 баллов - зона риска, необходимы дополнительные исследования, желательна консультация специалиста; 20 и более баллов - неблагополучие (повышенный уровень напряженности) - необходима консультация специалиста.

Наряду с оценкой напряженности важным показателем психологического здоровья и воздействий «внутриколледжных» факторов является уровень тревожности.

Для ее оценки (ситуативной и личностной) используются как психофизиологические, так и психологические методики. Приводим две из них, подходящие для условий образовательной организации.

Шкала тревожности Сирса. (Оценку обучающихся в качестве эксперта проводит их преподаватель или знающий данного обучающегося психолог.)

Инструкция: оценить каждую позицию одним из следующих баллов:

0 - признак отсутствует;
1 - признак слабо выражен;
2 - признак достаточно выражен;
3 - признак резко выражен.

1. Обычно напряжен, скован.
2. Часто грызет ногти.
3. Легко пугается.
4. Плаксив.
5. Очень ко всему чувствителен.
6. Часто бывает агрессивным.
7. Обидчив.
8. Нетерпелив, не может ждать.
9. Легко краснеет или бледнеет.
10. Испытывает трудности с сосредоточением.
11. Суетлив.
12. Потеют руки.
13. При неожиданном задании с трудом включается в работу.
14. С трудом регулирует громкость голоса при ответе.

Оценка результата.

До 20 баллов - низкий уровень тревожности; 20-30 баллов - средний уровень тревожности; более 30 баллов - высокий уровень тревожности.

(При сумме менее 4 баллов - сомнительная достоверность результата.)

Методика самооценки ситуаций образовательной организации (по Кондашу) - для обучающихся 1-2 курсов.

Инструкция: оценить каждую ситуацию в баллах в зависимости от того, насколько она может вызвать тревогу:

0 - ситуация не волнует;
1 - ситуация слабо волнует;
2 - ситуация достаточно волнует;

3- ситуация очень волнует.

1. Ответ у доски.
2. Разговор с директором образовательной организации.
3. Преподаватель решает, кого спросить.
4. Тебя критикуют, в чем-то упрекают.
5. Выполнение контрольной работы.
6. Преподаватель называет оценки за контрольную работу.
7. Ожидание родителей с родительского собрания.
8. Сдача экзамена.
9. Участие в соревнованиях, конкурсах.
10. Ответ у доски.
11. Непонимание объяснений преподавателя.
12. Неожиданный вопрос преподавателя.
13. Не получается домашнее задание.
14. Принятие важного, ответственного решения.

Оценка результата.

До 20 баллов - низкий уровень тревожности; 20-30 баллов - средний уровень тревожности; более 30 баллов - высокий уровень тревожности. (При сумме менее 6 - баллов - сомнительная достоверность результатов.)

Подчеркиваем, что важна не столько оценка, полученная данным студентом, сколько динамика его показателей (за год, два).

6. Организация здоровьесберегающей среды при работе с компьютером

В прошлом веке считалось, что ребенок - это просто уменьшенная копия взрослого и что он обладает такими же, как у взрослого человека, физиологическими и биологическими свойствами. Согласно современным данным физиологии, педиатрии, психологии это не так.

Организм ребенка находится в процессе непрерывного роста и развития, что делает его более чувствительным и уязвимым к внешнему воздействию. Нормируя факторы, воздействующие на организм ребенка, гигиенисты руководствуются не только задачей сохранения здоровья детей, но и стремятся создать им нормальные условия для роста и развития. Главный нормативный документ, на который необходимо ориентироваться для организации работы детей с компьютером – требования СанПин. Согласно установленным правилам оптимальная продолжительность непрерывных занятий с компьютером для учащихся: начальной школы должна быть не более 15 минут, основной школы – 20 минут, старшей школы – 25-30 минут. В течение недели рекомендуется проводить не более двух занятий. Возможно проведение дополнительных занятий в форме кружков. Их рекомендуется проводить не чаще двух раз в неделю общей продолжительностью для детей 7-10 лет - один час, для детей от 11 лет - полтора часа. Во время занятий необходимо устанавливать непродолжительные перерывы, можно в это время провести небольшой комплекс гимнастики (приложение).

Особое значение имеет нормирование длительности непрерывных занятий непосредственно с монитором. Для детей 5 лет она не должна превышать 7 минут, 6 лет - 10 минут, 7-10 лет - 15 минут, 11-13 лет - 20 минут, 14-15 лет - 25 минут и 16-17 лет - 30 минут. После такого занятия обязательно следует провести гимнастику для глаз (приложение).

При работе за компьютером нужно следить за осанкой. Спина и шея должны быть прямыми, взгляд на монитор направлен чуть сверху, но ни в коем случае не снизу. Идеальный вариант – регулируемая по высоте мебель.

Необходимо уделить внимание чистоте в комнате, где работает компьютер. Согласно СанПиНу в помещениях с ПЭВМ должна ежедневно проводиться влажная уборка. Пыль, оседающая на экране, снижает его освещенность, ухудшает видимость изображения

и способствует накоплению статического электричества. Лучше приучить себя всякий раз, начиная работу, еще до включения компьютера протирать экран мягкой неворсистой тканью.

Основная нагрузка при работе за компьютером приходится на глаза. Их утомляемость во многом зависит не только от качества изображения на экране, но и от общей освещенности помещения. Согласно гигиеническим нормам освещенность на поверхности стола и клавиатуре должна быть не менее 300 люкс, а вертикальная освещенность экрана - всего 100-250 люкс. Исследования физиологов и гигиенистов убедительно доказали, что и полутьма, и слишком высокая освещенность экрана приводят к быстрому зрительному утомлению.

Размещать компьютер рекомендуется так, чтобы свет (естественный или искусственный) падал сбоку, лучше слева, это избавит от мешающих теней и поможет снизить освещенность экрана. Лампы накаливания лучше использовать для местного освещения зоны рабочего документа (клавиатуры, книги, тетради).

Особое внимание необходимо уделять родителям, имеющим личный компьютер. Если ваш ребёнок с трудом отрывается от игр, не хочет выполнять привычные для него дела, мало общается со сверстниками, раздражительный - это сигнал о том, что с ним не всё в порядке. Необходимо уделять ребёнку больше внимания и выяснить причину изменений в его поведении. Виртуальный мир и виртуальное общение затягивают ребёнка в свои сети, из которых распутаться самостоятельно зачастую ребёнок не может. Особенно, быстро привыкают к виртуальному общению дети скромные, застенчивые, имеющие мало друзей, обделённые вниманием родителей. В данном случае общение с ребёнком – это главное средство для возвращения его в нормальное для его возраста состояние.

Вот несколько советов для родителей:

1. Время на игру следует ограничивать (для детей 6-7 лет – 10 мин., 8-11 лет – 15-20 мин., для старшеклассников – до 30 мин. в день);

2. Нельзя играть перед сном, сразу после еды, вместо сна, помощи по дому не сделанных уроков и прогулки. Всё должно быть по режиму. В режиме ребёнка определите место для игр на компьютере;

3. Нужно контролировать содержание игры. Родители должны следить за тем, во что играет их ребёнок, исключите игры с насилием, жестокостью, сексуальной распущенностью и другими отрицательными темами

4. Если вы сами не можете справиться, посоветуйтесь со специалистами, находите время для общения с ребёнком, изучайте вместе с ним окружающий его мир, покажите ребёнку , что он вам не безразличен.

Всё больше и больше возрастает роль Интернета в жизни каждого человека. Доступность информации, его разнообразие, возможность найти ответ на любой интересующий вопрос – всё это привлекает школьников, но в Интернете достаточно много негативной информации, которая также привлекательна. Зачастую эта информация «выскакивает» неожиданно и школьник увлекается ей, забывая о первоначальной цели. В школах доступ в Интернет ограничен, имеются специальные фильтры, не допускающие на определённые сайты. Конечно, большую помощь детям и их родителям в правильной организации работы в Интернет должны оказать учителя. В домашних условиях такого ограничения нет, поэтому родители должны следить за посещениями в Интернет.

По окончании работы на компьютере полезно проделать несколько упражнений.

Во время работы с видеомонитором большая часть нагрузки приходится на мышцы, управляющие движением глазного яблока и изменением формы хрусталика. На снятие статического напряжения с этих мышц, улучшение кровообращения в них и направлены предлагаемые упражнения. Их необходимо проводить, отвернувшись от экрана (лучше всего при этом смотреть в окно), держа голову прямо. Следует максимально напрягать все мышцы, дыхание должно быть ритмичным. Каждое упражнение необходимо повторять четыре-пять раз.

Комплекс упражнений для глаз

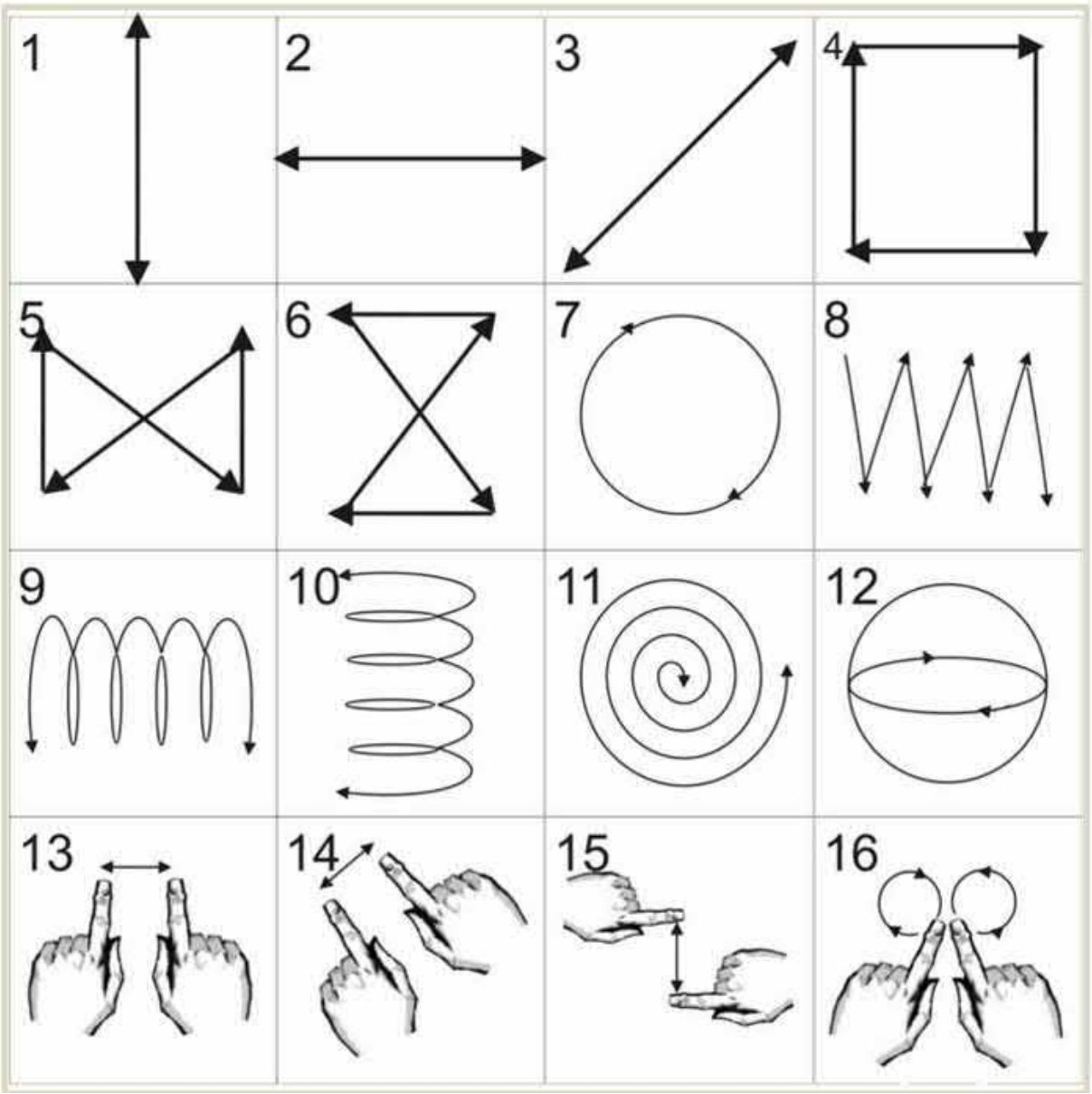
1. На счет 1-4 зажмурить глаза, сильно напрягая глазные мышцы, затем раскрыть их и, расслабив мышцы, посмотреть вдаль на счет 1-6.

2. На счет 1-4 посмотреть на переносицу и задержать взгляд. Затем перевести взгляд вдаль на счет 1-6.

3. На счет 1-4, не поворачивая головы, посмотреть направо, затем перевести взгляд прямо вдаль на счет 1-6. То же самое повторить с фиксацией взгляда вверх, влево и вниз.

4. Перевести взгляд быстро по диагонали направо вверх - налево вниз, потом посмотреть вдаль на счет 1-6, затем повторить то же самое в направлении налево вверх - направо вниз.

Упражнения которые вернут вам зрение



Базовый научно-медицинский закон в отношении мышц звучит так: "Если вы их не используете, они станут слабыми".

С глазами обычно именно это и происходит: вы бóльшую часть дня смотрите в монитор перед собой и не используете мышцы глаза, необходимые для того, чтобы заглянуть подальше. Так развивается современная близорукость.

Комплекс упражнений для улучшения мозгового кровообращения

Длительная сидячая работа с фиксированным (особенно с наклоном в одну сторону) положением головы приводит к ухудшению мозгового кровообращения. Упражнения с наклонами и поворотами головы повышают эластичность кровеносных сосудов, питающих мозг, вызывают их расширение. Все это вместе с ритмичным дыханием через нос увеличивает приток кислорода к клеткам мозга, улучшает умственную работоспособность. Выполнять такие упражнения лучше стоя, повторяя каждое четыре-пять раз.

1. Исходное положение - руки вдоль туловища. На счет 1- руки к плечам, сжав кисти в кулаки, голову наклонить назад; 2 - локти вверх, голову наклонить вперед; 3 - исходное положение. Темп средний.

2. Исходное положение - руки в стороны. На счет 1-3 рывки согнутыми в локтях руками, правой впереди, левой за спиной; 4 - вернуться в исходное положение; 5 - 8 - то же в другую сторону. Темп быстрый.

3. Исходное положение - руки вдоль туловища, голова прямо. На счет 1 - голову наклонить вправо; 2 - исходное положение; 3 - голову наклонить влево; 4 - исходное положение; 5 - голову повернуть вправо; 6 - исходное положение; 7 - голову повернуть влево; 8 - исходное положение. Темп медленный.

Компьютер и здоровье

Следует знать вредные факторы, связанные с длительной работой на персональном компьютере (ПК). Степень воздействия пропорциональна времени, проводимому за компьютером и вблизи него.

Основные вредные факторы, действующие на человека за компьютером

Поза и статические нагрузки

Сидячее положение работающего за компьютером человека приводит к напряжению мышц головы и шеи, напряжены руки и плечи, довольно значительна нагрузка на спину. Остеохондроз и искривление позвоночника — отнюдь не редкое явление среди тех, кто слишком много времени проводит за компьютером. Кроме того, длительное сидение в компьютерном кресле или на стуле приводит к таким заболеваниям, как геморрой и простатит, целлюлит — это вызвано образованием теплового компресса между телом сидящего и креслом/стулом и защемлением кровеносных сосудов верхней части ног, ягодиц.

Нагрузка на зрение

Влияние на зрение является одной из основных проблем в вопросе вреда, который компьютеры наносят нашему здоровью. Особенности технологий передачи изображения через экран компьютерного монитора перегружают глаз человека. Более трети людей, которые активно работают перед экраном монитора, страдают болезнью «сухого глаза». Хоть это недомогание и не приводит к полной потере зрения, но проявляется в виде сухости и покраснения глаз.

Утомление рук

Активная работа с клавиатурой компьютера приводит к перегрузке суставов кистей рук, возникает онемение подушечек пальцев. При активной работе с компьютером в течение длительного времени заболевания суставного и связочного аппаратов кисти могут стать хроническими

Нервно-психические нагрузки

Нервное напряжение, утомляемость. Длительная работа за компьютером может вызвать повышенное утомление, головную боль, раздражённость, расстройства сна, стресс.

Шум

В офисах возможен повышенный уровень шума из-за работы принтеров.

Электромагнитные и электростатические поля

Мониторы с электронно-лучевой трубкой являются источником мягкого рентгеновского излучения. Для гарантии их соответствия современным требованиям используют соответствующие международные стандарты (MPR).

Другие вредные факторы в автоматизированных офисах

1. Если в помещении офиса на небольшой площади находятся много компьютеров, то служащие подвергаются воздействию электромагнитных полей. Мощные источники бесперебойного питания (ИБП) также создают электромагнитное излучение.

2. Вследствие слабой освещенности рабочего помещения, создается резкий контраст между яркостью мониторов и освещенностью окружающих предметов, что вредно сказывается на зрении операторов.

3. Сопутствующее офисное оборудование (лазерные принтеры, ксероксы) являются источниками озона.

Тема 1.4. Закаливание

П Л А Н:

1.Воспитание культа здоровья населения и формирование потребности в закаливании организма с использованием природных факторов (солнца, воздуха и воды):

- Определение понятия "закаливание".
- Виды закаливания.
- Правила закаливания.
- Характеристика, основных средств закаливания, их значение для здоровья.
- Закаливание детей

Человечество страдает от множества болезней, науки их известно более 10 тыс., однако среди ежедневно заболевающих почти половина - простудившиеся. С наступлением осенней слякоти и холодных дней резко возрастает число захворавших острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ), к концу декабря на их фоне возникают вспышки вирусного гриппа (ОРВИ), которые за несколько дней могут поразить население многомиллионного города, а за 1,5 месяца население всей страны. Чаще всех - слишком часто! - простудными заболеваниями страдают дети. Иные родители даже воспринимают это как неизбежность: вырастет, мол, - поздоровеет. Пока же надо оберегать их от простуды. И уж как берегут! Дома дитя ходит в шерстяных носках или валенках, форточку при нем не открывают, на улицу в плохую погоду не выпускают. А ребенка опять где-то просквозило... И для очень многих взрослых людей постоянные простуды представляются чем-то обычным: не инфаркт ведь - пустячок. Увы, это заблуждение. Именно на фоне ОРЗ и ОРВИ чаще всего возникают осложнения, вызывая ангины, бронхиты, гаймориты, обострение хронических заболеваний, аллергию.

Почему же ОРЗ так набирает силу? Прежде всего, это результат ослабления защитных сил организма современного человека. Постоянная температура дома и на работе, теплая одежда и обувь де тренируют естественный механизм приспособления организма к изменениям окружающей среды. И тогда даже небольшой сквознячок или глоток холодной воды может оказаться роковым. Если к тому же человек переутомлен, ослаблен неправильным питанием, нервными стрессами, его организм почти беззащитен.

Самый надежный способ избавиться от простуд раз и навсегда –закаливание. О влиянии закаливающих процедур на организм можно судить по таким показателям, как крепкий сон, нормальный аппетит, ровное настроение, высокая работоспособность. Если самочувствие ухудшилось, выясните причину. Следует сменить процедуры, уменьшить нагрузку. Абсолютных противопоказаний к закаливанию нет. Есть лишь временные ограничения на время обострения. Некоторые люди заявляют, что им закаляться вредно. Например, попробовав обливаться холодной водой и заработав простуду, они отрицают уже необходимость закаливания вообще. Но разве могут быть противопоказания к оздоровлению? Сначала проанализируйте, что такое закаливание? Для чего оно вам нужно? Чего вы от него ждете. Насколько вы уже закалены от природы? Каким образом собираетесь повысить резервы своего организма?

Но прежде разберемся в том, что же мы понимаем под словом "закаливание". В медицине существуют десятки определений закаливания. Иногда ставят знак равенства между терминами закаливание и выносливость. Толковый словарь В. Даля утверждает, что *"закаливать человека - значит приучать его ко всем лишениям, нуждам, непогоде, воспитывать в суровости"*. Гигиенисты утверждают: "*Закаливание - это устойчивость организма к неблагоприятным условиям внешней среды"*. В более широком смысле "**закаливание - это система профилактических мероприятий, направленных на повышение устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям разнообразных факторов".** Поэтому закаляться можно не только солнцем, воздухом и водой, но и словом (психический закал), и даже пищей (закаливающие диеты, съедобные травы и т.п.). Закаливание повышает общий иммунитет организма и является простым и доступным способом усилить физическую и психическую устойчивость человека.

Закаливанием является повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического воздействия на организм.

Закаливание – обязательный элемент физического воспитания, особенно важный для обучающихся, так как имеет большое значение для укрепления здоровья, увеличения работоспособности, улучшения самочувствия, настроения и бодрости.

Известный русский педиатр, активный сторонник закаливания Г.Н. Сперанский рассматривал закаливание как воспитание в организме способности быстро и правильно приспосабливаться к меняющимся внешним условиям.

Любое совершенствование – это длительная тренировка. Следовательно, закаливание – это своеобразная тренировка защитных сил организма, подготовка их к своевременной мобилизации. Закаленный человек легко переносит жару, холод и резкие перепады температуры окружающей среды. Закаливание повышает работоспособность и физическую выносливость, гармонизирует эмоциональный фон. По мере закаливания человек становится менее восприимчив к заболеваниям дыхательных путей и целому ряду вирусных инфекций.

Закаливание не лечит, а предупреждает болезнь, и в этом его важнейшая профилактическая роль. Закаливающие процедуры нормализуют состояние эмоциональной сферы, делают человека более сдержанным, уравновешенным, они придают бодрость, улучшают настроение. Как считают йоги, закаливание приводит к слиянию организма с природой.

Так как закаливание, прежде всего профилактическое средство, то заниматься закаливанием каждый должен сам, конечно, по совету и под контролем врача.

Глубоко ошибочно мнение, что закаливающие процедуры противопоказаны ослабленным людям. Задача медицинского работника состоит в правильном подборе и дозировании этих процедур индивидуально для каждого человека.

Основная цель закаливающих мероприятий — общеукрепляющее воздействие на организм, повышение тонуса центральной нервной и мышечной системы, нормализация обмена веществ, активация окислительных процессов, улучшение работы сердечно-сосудистой системы и органов дыхания.

В процессе закаливания организм человека адаптируется к физическим изменениям окружающей среды (температуры, влажности, солнечной радиации). Тренируются процессы терморегуляции, происходят функциональные и морфологические изменения приспособительного характера.

Физиологические механизмы закаливания

Теплорегуляция организма

Способность организма поддерживать постоянную температуру обусловлена сложными биологическими и физико-химическими процессами терморегуляции. Благодаря этой способности живые существа могут противостоять и морозу, и жаре. Но постоянство температуры тела достаточно относительно. Она колеблется в течение суток в зависимости от активности организма не только физической (например, беременность), а также психической (стрессовые ситуации), температурных условий окружающей среды, характеристик одежды

и т.д. Принято считать, что человек переносит отклонения внутренней температуры тела от нормальной на 4°С в обе стороны: нижний предел – 33°С, верхний – 41°С. В обычных условиях она колеблется в пределах 0,5-0,7°С.

Разную температуру имеют внутренние органы: самый горячий из них – печень (до 38-40°С).

Теплообразование как наиболее значимый способ поддержания постоянства температуры тела можно разложить на образование и расход тепловой энергии. Количество тепла в организме определяется теплом, образующимся за счет обменных процессов, и теплом, поступающим из внешней среды. Выделенную благодаря обменным процессам в организме энергию принято выражать в единицах тепловой энергии – килокалориях (ккал) или килоджоулях (кДж). Общая величина выделяемой за сутки энергии складывается из энергии основного обмена и повышенного обмена при приеме пищи, а также энергии, образующейся в результате умственной и физической деятельности. Причем, энергия основного обмена расходуется на поддержание главных жизненных функций (в среднем – 1 ккал на 1 кг массы тела в час). При приеме пищи усиливается деятельность пищеварительных органов и теплопродукция увеличивается (энергетический обмен после приема пищи повышается в среднем на 150-200 ккал). Количество тепла, выделяющегося при физической работе, зависит от вида деятельности, ее интенсивности и продолжительности. При умственной работе выделяется значительно меньше тепловой энергии. Интенсивность выделения тепловой энергии в различных органах и тканях организма неравномерна. Важнейшим источником тепла считаются мышцы, при интенсивной работе которых образуется до 90% тепловой энергии. Вторыми в иерархии регуляторов теплопродукции являются печень и пищеварительный тракт, на долю которых приходится в среднем 20-30% выделяемого тепла. При терморегуляции учитывается и тепло, получаемое из окружающей среды. При понижении температуры внешней среды ниже 15°С теплообразование в организме значительно усиливается, а при увеличении свыше 30°С – уменьшается.

Теплоотдача

Расход образующегося тепла не дает организму перегреваться. В основном теплоотдача осуществляется через кожу и посредством дыхания. Кожа – основной источник теплопотери, так как благодаря движению крови и лимфы тепло от внутренних органов передается коже (литр крови, охлаждаясь в сосудах кожи на 3°С, переносит от внутренних органов на поверхность тела количество тепла, равное примерно 2,5 ккал). Регуляция происходит за счет расширения периферических сосудов при повышении температуры внешней среды и сужения их при низких температурах. В теплорегуляции активное участие принимает нервная система. Терморецепторы, расположенные в коже (для регистрации температуры внутренней среды), передают информацию в центр теплообмена в промежуточном мозге, который в свою очередь, регулирует обмен веществ и тонус сосудов кожи, корректируя теплообразование и теплоотдачу.

Механизм действия процедур закаливания

Во время процедуры закаливания раздражаются рецепторы, информация от которых поступает в центральную нервную систему, обрабатывается в ней и направляется к органам: мышцам, сосудам, почкам, легким, железам. При этом в органах происходят функциональные изменения, которые обуславливает приспособление организма к измененным условиям внешней среды. В конечном итоге в организме возникает сложный комплекс ответных реакций, в котором участвуют организованные и соподчиненные между собой функциональные системы, направленные на поддержание постоянной температуры тела.

Виды закаливания.

Различают закаливание активное и пассивное. Пассивное закаливание происходит независимо от человека. Летом, он ходит в облегченной одежде, много времени проводит на открытом воздухе, купается, ходит босиком и т.д. Все это оказывает тренирующее воздействие на физиологические механизмы терморегуляции и несколько повышает устойчивость к холоду. Эффективность пассивного закаливания невелика.

Активное закаливание - это систематическое применение искусственно создаваемых и строго дозируемых раздражителей, направленных на повышение устойчивости организма к ним. Сюда относятся все специальные закаливающие процедуры.

Закаливание может быть общим и местным. *Общим* закаливанием считается такое, когда, раздражитель действует на всю поверхность тела, например: души, ванны, купание. При *местном* закаливании раздражитель действует лишь на определенный участок поверхности тела, например: обтирание туловища, ножные ванны, закаливающие процедуры для верхних дыхательных путей.

Закаливание оказывает положительное влияние на организм, нормализует и улучшает функции всех органов и систем, и в первую очередь центральной нервной системы, эндокринной, иммунной и др.

Закаленные люди отличаются крепким здоровьем, реже болеют. Болезнь у них протекает в более легкой форме, а выздоровление наступает быстрее. Закаливание представляет своеобразную тренировку всего организма, и, прежде всего функциональной системы терморегуляции к достижению высоких иди низких температур окружающей среды.

Особенности закаливания:

—специфичность (организм адаптируется только к конкретно фактору, например, холоду);

—ограниченность во времени эффекта (не более 3 мес после прекращения закаливающих процедур).

Подбор способов и методов закаливания зависит от группы закаливания.

Лица, приступающие к закаливанию, традиционно делятся на следующие категории:

—здоровые и ранее проходившие закаливание индивидуумы;

—здоровые, но впервые приступающие к закаливанию либо имеющие функциональные отклонения в здоровье;

—лица, имеющие хронические заболевания либо значительно ослабленные после длительного заболевания.

Правила закаливания

Приступая к закаливанию, усвойте его основные правила:

1. Надо убедиться в необходимости закаливания и воспитать потребность к нему. Сознательное отношение, заинтересованность создадут нужный психологический настрой и обеспечат успех. То есть понимание необходимости должно стать убеждением.

2. ***Систематичность закаливания в течение года***. Процедуры следует проводить ежедневно. Систематический подход позволяет выработать определенную стереотипную реакцию организма на внешний раздражитель. Закаливание организма должно проводиться систематически в течение всего года, независимо от погодных условий и без длительных перерывов, так как только регулярность процедур обеспечивает повышение способности нервной системы адаптироваться к меняющимся условиям внешней среды. Лучше всего, если пользование закаливающими процедурами будет четко закреплено в режиме дня. Тогда у организма вырабатывается определенная стереотипная реакция на применяемый раздражитель: изменения реакции организма на воздействие холода, развивающиеся в результате повторного охлаждения, закрепляются и сохраняются лишь при строгом режиме повторения охлаждений. Имеет значение и точное дозирование силы и длительности воздействия раздражителя. Исследования показали, что привыкание к холоду происходит быстрее в том случае, если охлаждение производится ежедневно по 5 минут, а не, например, в течение 10 минут через день. Перерывы в закаливании снижают приобретенную организмом устойчивость к температурным воздействиям. В этом случае не происходит быстрой адаптационной ответной реакции. Так проведение закаливающих процедур в течение 2-3 месяцев, а затем их прекращение приводит к тому, что закаленность организма исчезает через 3-4 недели, а у детей через 5-7 дней. Длительные перерывы ведут к полной или частичной утрате приобретенных защитных реакций.

3. ***Постепенность в увеличении силы и продолжительности воздействия факторов закаливания.*** Интенсивность и длительность действия раздражителя надо увеличивать постепенно, с учетом состояния организма и характера его ответных реакций.

Принцип «от простого к сложному» в практике закаливания организма сводится к применению вначале щадящих процедур и постепенному переходу к более сильным воздействиям.

Закаливание принесет положительный результат лишь в том случае, если сила и длительность действия закаливающих процедур будут наращиваться постепенно. Принцип постепенности и последовательности увеличения дозировки воздействий обеспечивает достижение желаемого результата, так как только повышение требований стимулирует усиление устойчивости организма к воздействиям. Не следует начинать закаливание сразу же с обтирания снегом или купания в проруби. Такое закаливание может принести вред здоровью.

Переход от менее сильных воздействий к более сильным должен осуществляться постепенно, с учетом состояния организма и характера его ответных реакций на применяемое воздействие. Особенно это важно учитывать при закаливании детей и пожилых, а также людей, страдающих хроническими заболеваниями сердца, легких и желудочно-кишечного тракта.

В начале применения закаливающих процедур у организма возникает определенная ответная реакция со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой и центральной нервной систем. По мере неоднократного повторения этой процедуры реакция на нее организма постепенно ослабевает, а дальнейшее ее использование уже не оказывает закаливающего эффекта. Тогда надо изменить силу и длительность воздействия закаливающих процедур на организм. Несоблюдение принципов закаливания может повлечь за собой ухудшение здоровья, поэтому при выборе процедур об этом нельзя забывать. Так как реакция организма на закаливающие мероприятия неодинакова, при выборе дозировки в виде процедур учитываются также возраст, состояние здоровья и другие индивидуальные особенности человека. Например, дети, пожилые люди, а также те, кто страдает хроническими заболеваниями или недавно болели, более чувствительны к влиянию факторов внешней среды, чем здоровые взрослые люди.

4. Последовательность. Закаливание начинают с более щадящих процедур: воздушных ванн, обтирания и ножных ванн, соблюдая принцип №2 – постепенно снижать температуру. Затем переходят к обливанию и душу и в последнюю очередь – к плаванию в холодной воде и его экстремальному виду – моржеванию.

Необходима предварительная тренировка организма более щадящими процедурами.

Начинают закаливание с местных закаливающих процедур, постепенно переходя к общим закаливающим процедурам, закаливание воздухом должно предшествовать закаливанию водой и солнцем.

5. Учет индивидуальных особенностей и состояния здоровья человека.

Любой вид закаливания требует как врачебного, так и самостоятельного контроля за состоянием здоровья. Мониторинг особенно важен при закаливании детей и тех, кто страдает хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Закаливание оказывает весьма сильное воздействие на организм, особенно на людей, впервые приступающих к нему. Поэтому прежде чем приступать к приему закаливающих процедур, следует обратиться к врачу. Учитывая возраст и состояние организма, врач поможет правильно подобрать закаливающее средство и посоветует, как его применять, чтобы предупредить нежелательные последствия.

Врачебный контроль в ходе закаливания позволит выявить эффективность закаливающих процедур, либо обнаружить нежелательные отклонения в здоровье, а также даст врачу возможность планировать характер закаливания в дальнейшем. Важным фактором оценки эффективности закаливания является и самоконтроль. При самоконтроле закаливающийся сознательно следит при закаливании за своим самочувствием и на основании этого может изменять дозировку закаливающих процедур. Самоконтроль проводится с учетом следующих показателей: общее самочувствие, масса тела, пульс, аппетит, сон. Самоконтроль дает

возможность оценить, насколько правильно подобран режим закаливания. Если вы чувствуете себя хорошо, у вас здоровый аппетит и сон, вы ощущаете прилив сил и жизненной энергии, значит, вы выбрали правильный режим закаливания. При появлении каких-либо жалоб надо скорректировать систему закаливания и посоветоваться с врачом. В систематическом самонаблюдении может помочь ведение дневника самоконтроля, в котором ежедневно до, во время и после процедуры регистрируются пульс, частота дыхательных движений и вид процедуры закаливания. Кроме того, отмечается вес, в баллах оцениваются самочувствие, сон и аппетит. Но самоконтроль не заменит медицинских обследований, поэтому, если самочувствие ухудшилось, следует обратиться за советом к врачу.

6. Активный режим подразумевает повышение эффективности закаливания при выполнении во время процедур физических упражнений, так как исследования показали, что физические упражнения при закаливании холодом дают возможность компенсировать вызванную охлаждением усиленную теплоотдачу за счет возрастающей теплопродукции.

Повышается устойчивость организма только к тому раздражителю, воздействию которого он систематически подвергался. А потому разностороннее закаливание подразумевает воздействие на организм воздухом, водой, солнцем, раздражение холодом и теплом.

7. Комплексность. Наиболее эффективное закаливание включает в себя одновременное применение нескольких процедур, которые отражают весь комплекс естественных природных воздействий. При подборе комплекса процедур следует учитывать возраст, состояние здоровья, время года, климатические условия постоянного места жительства человека. К естественным факторам внешней среды, которые широко применяются для закаливания организма, относятся воздух, вода и солнечное облучение. Выбор закаливающих процедур зависит от ряда объективных условий: времени года, состояния здоровья, климатических и географических условий места жительства.

Наиболее эффективным является использование разнообразных закаливающих процедур, отражающих весь комплекс естественных сил природы, ежедневно воздействующих на человека. Закаливающий эффект достигается не только применением специальных закаливающих процедур, но и включает оптимальный микроклимат помещения, в котором человек находится, и теплозащитные свойства одежды, создающие микроклимат вокруг тела.

Наиболее благоприятным для закаливания является так называемый динамический, или пульсирующий, микроклимат, при котором температура поддерживается не настрого постоянном уровне, а колеблется в определенных пределах. Тренировать организм надо к быстрым и замедленным, слабым, средним и сильным холодовым воздействиям. Такая комплексная тренировка имеет весьма важное значение. Иначе выработается биологически малоцелесообразный, жестко закрепленный стереотип устойчивости только на узкий диапазон воздействий холода.

Эффективность действия закаливающих процедур значительно повышается, если их сочетать с выполнением физических упражнений. При этом важно добиваться, чтобы величина нагрузок на организм была также различной.

8. В каждом конкретном климатическом регионе закаливание должно быть специфичным. Оно не может быть одинаковым в Новосибирске и Брянске, Мурманске и Одессе.

9. Проводите закаливание в хорошем настроении, чтобы оно приносило удовольствие. Положительные эмоции полностью исключают негативные эффекты охлаждения или действия жары.

10. Самоконтроль. В процессе закаливания необходим постоянный самоконтроль. Показателями правильного проведения закаливания и его положительных результатов является крепкий сон, хороший аппетит, улучшение самочувствия, повышение работоспособности и т.п.

Бессонница, раздражительность, снижение аппетита, падение работоспособности указывают на неправильное проведение закаливания. В этом случае необходимо изменить форму и дозировку процедур.

Какие закаливающие процедуры выбрать?

На протяжении тысячелетий люди использовали целебные свойства естественных природных факторов для укрепления и сохранения здоровья. К ним, прежде всего, относятся солнце, воздух и вода.

Солнечные ванны.

Народная мудрость гласит: "Куда часто заглядывает солнце, туда редко заходит врач".

Солнечная радиация – это поток лучистой энергии в виде ряда электромагнитных колебаний с различной длиной волны. Наибольшей длиной волны обладают инфракрасные лучи (около 70% излучения солнца), которые оказывают тепловое воздействие на организм.

Действительно, солнечные ванны благотворно влияют на организм, причем каждый вид лучей оказывает специфическое действие. В основе физиологического действия солнечных лучей лежат различные фотохимические реакции, особенности которых зависят от длинны волны.

Видимые или световые лучи с длиной волны 760-400 нм: обеспечивают возможность зрительных восприятий, определяют суточный биологический ритм активности человека, усиливают биохимические процессы в организме, повышают его иммунобиологическую реактивность, вызывают заметные изменения в обмене веществ, ритме сна, повышает общий тонус организма. Видимые лучи проникают внутрь организма на несколько миллиметров.

Инфракрасные лучи с длинной волны 3000-760 нм: Солнечные инфракрасные лучи обладают ярко выраженным тепловым действием на организм. Они способствуют образованию дополнительного тепла в организме. Активно влияют на течение различных физиологических и патологических процессов организма. В результате этого усиливается деятельность потовых желез и увеличивается испарение влаги с поверхности кожи: происходит расширение подкожных сосудов и возникает гиперемия кожи, усиливается кровоток, а это улучшает кровообращение всех тканей организма, рефлекторно понижается мышечный тонус, влияют на обменные процессы (глубина проникновения в организм 50-60 мм).

Ультрафиолетовые лучи с длинной волны 400-280 нм оказывают выраженное биохимические действие (глубина проникновения в организм на 0,2-0,4 мм).

По характеру и интенсивности УФ – излучение неоднородно.

Лучи с длиной волны более 320 нм вызывает покраснение кожи (эритему), пигментацию (загар) и образование витамина Д. Лучи с длиной волны 320 – 280 нм отличаются более сильным биологическим действием, им свойствен бактерицидный эффект, происходит усиленное размножение клеток базального слоя эпидермиса, благодаря чему он становится более толстым и стойким к механическим воздействиям и проникновению микроорганизмов.

УФ – излучение способствует положительным физиологическим сдвигам: оно способствует образованию в организме витамина D, который препятствует развитию рахита, ускоряет обменные процессы организма. Под влиянием витамина D образуются высокоактивные продукты белкового обмена – биогенные стимуляторы.

Витамин D рассматривается как стероидный гормон – фактор профилактики заболеваний в т.ч. туберкулеза, остеопароза, для функционирования мозга. Все нейродегеративные заболевания связаны с дефицитом витамина D. Профилактика и восстановление после инсульта, противовоспалительный эффект – профилактика ревматоидного артрита, защита от гриппа. Рост гриппа наблюдается в декабре (самый темный месяц, дефицит витамина D).

Солнцеулавливающая модель поведения человека – пребывание на солнце с 12.00 до 14.00 в движении, так как витамин D образуется когда человек движется (солярию нет – высокий уровень УФО).

Пребывание на солнце в часы если длинна тени больше роста человека не способствует выработке витамина D.

Ультрафиолетовые лучи способствуют улучшению состава крови, обладают бактерицидным действием, повышая тем самым сопротивляемость организма по отношению к простудным и инфекционным заболеваниям; они оказывают тонизирующее действие практически на все функции организма.

Происходит увеличение эритроцитов и гемоглобина в крови, повышается фагоцитарная активность лейкоцитов, возрастает количество кальция и фосфора, усиливается про-

цесс свертывания крови, повышается выработка антител, белковый и углеводный обмен (иммунная реактивность и улучшаются пластические процессы), укрепляется тонус нервно-мышечного аппарата, повышается физическая работоспособность, повышается тонус центральной нервной системы, улучшается обмен веществ и состав крови, активизируется деятельность желез внутренней секреции.

Достаточно ежедневно подставлять лицо животворному солнцу, чтобы оно дало необходимый эффект. Кожа разных людей обладает разной степенью чувствительности к солнечному облучению. Это связано с толщиной рогового слоя, степенью кровоснабжения кожи и способностью её к пигментации.

Однако нужно помнить, что чувствительность к ультрафиолетовым лучам неодинакова и зависит от многих общих и индивидуальных факторов. Например, дети более чувствительны к ультрафиолетовому излучению, чем взрослые. Поэтому солнечные ванны детям до одного года противопоказаны, а детям от 1 до 3-х лет они назначаются очень осторожно. В этом возрасте вполне достаточно рассеянного солнечного света для профилактики рахита, так как в рассеянных солнечных лучах ребенок избежит перегревания и его крайнего выражения – солнечного удара.

Солнечные ванны широко используются в целях закаливания. Но нельзя забывать, что их избыток вреден для организма. Чтобы избежать неприятных последствий, нужно **строго соблюдать определенные правила:**

1. Соблюдайте правило 3 «н»: носить, надевать, находиться. Что означает: 1) носить одежду, закрывающую грудь, ноги и руки, шляпу с широкими полями; 2) выйдя на берег после купания, сразу надеть сухую одежду; 3) находитесь в тени, особенно во время полуденного солнца.
2. Солнечные ванны принимаются не позже, чем за 1 час до еды, и не раньше, чем через 1,5 ч. после еды. Нельзя принимать их натощак.
3. Оптимальная температура воздуха для приёма солнечных ванн – от 19 до 25 градусов.
4. Солнечные ванны лучше принимать в движении: ходьба, работа в саду, гребля на лодке, игры. Это помогает организму бороться с перегревом, с тепловым ударом.
5. После солнечной ванны рекомендуется выкупаться или облить тело прохладной водой (20-25°), а затем 20-30 мин отдохнуть в тени.
6. Учитывайте индивидуальные особенности. Людям с повышенной возбудимостью, со слабопигментированной кожей длительность солнечной ванны следует уменьшить.
7. Всегда помните, что продолжительность солнечной ванны рекомендуется ежедневно увеличивать на 3 минуты, начиная с 2-5 мнут, но не должна превышать 20 минут. Ультрафиолетовые лучи в малых дозах возбуждают, а в больших угнетают центральную нервную систему.

Сигналы неблагоприятного воздействия солнечных лучей: сильное покраснение кожи, обильное потоотделение. Если появились эти симптомы, необходимо перейти в тень. Длительность солнечных ванн следует уменьшить.

Показателем влияния солнечных ванн является самочувствие. Если после их приема вы бодры и жизнерадостны, у вас хороший аппетит, крепкий сон, значит, они пошли вам на пользу. Если вы, раздражительны, вялы, плохо спите - нагрузка была велика и нужно на несколько дней исключить пребывание на солнце.

Оптимальное время для приема солнечных ванн:

южные районы - 7-10 часов
средняя полоса -8-11 часов
северные районы - 9-12 часов

Для адаптации организма к солнечным лучам первые три дня на пляже лучше находиться в тени и только после этого приступать к приему солнечных ванн. *Если у вас сухая кожа, перед процедурой ее нужно слегка растереть оливковым маслом: это лучший крем для загара. На жирную кожу хорошо нанести теплый процеженный отвар чая, который*

оставить для высыхания. Нельзя выходить на солнце после посещения бани и умывания лица с мылом: это разрушает защитную жировую смазку и резко усиливает вероятность развития ожога.

Косметологи предупреждают: прямые солнечные лучи вредны для Вашего здоровья? **Загар - это не декоративная косметика, а защитная реакция организма,** предохраняющая кожные покровы от воздействия ультрафиолетовых лучей.

Злоупотребление: приводит к истощению защитных механизмов - кожа грубеет, становится плотной, высыхает, покрывается морщинками, роговой слой ее утолщается, начинает шелушиться, у некоторых людей появляются веснушки на открытых участках тела, крупные пигментные пятна, появляются ожоги, возникает расстройство центральной нервной системы, головные боли, отмечается потеря аппетита, расстройство сна, резкое снижение работоспособности, человек испытывает общее недомогание. Медицинские эксперты единодушны в том, что ультрафиолетовые лучи являются основной причиной возникновения рака кожи (Россия остаётся лидером по женской смертности от рака молочной железы. Сегодня точно установлено, что основной причиной старения кожи являются ультрафиолетовые лучи. Они уничтожают ткани, которые придают коже эластичность.

Советы косметолога: солнцезащитные кремы "Луч", "Щит", "Квант" "Ромашковый" - не пропускают ультрафиолетовые лучи (наносят на 2,5 - 3 часа).

Противопоказания: принимать солнечные процедуры нельзя легковозбудимым людям, выздоравливающим после заболеваний, девушкам и женщинам в дни естественных недомоганий, при повышенной температуре тела, острых заболеваниях, сильном истощении и малокровии, фотодерматозах, онкозаболеваниях, активной форме туберкулеза, склонности к носовым кровотечениям, имеющим на коже крупные родинки, скопления мелких родинок или родимые пятна и др., требующих медицинского наблюдения.

Ученые заметили, что человек, надолго изолированный от солнца, перестает получать витамин Д, который образуется при облучении кожи ультрафиолетовыми лучами, в результате чего неизбежно возникают нарушения нормальной деятельности различных органов, уменьшается количество извести в костях, а значит, и их механическая прочность, значительно замедляются сроки заживления ран, повышается склонность к простудным заболеваниям. Поэтому предупреждение "солнечного голодания" - является обязательным условием закаливания.

Закаливание воздухом.

Эффективным средством закаливания является воздух. "Нужно считать не часы" отводимые для пребывания на свежем воздухе, - писал русский врач В.Н. Дмитриев, - а, наоборот, часы, проводимые в комнатах, и считать их потерянным временем или даже хуже всего того - временем, приносящим зло вместо добра".

Воздух влияет на организм своей температурой, влажностью и скоростью движения.

При приеме воздушных ванн руководствуются правилами:

1. Воздушные ванны принимаются не позже, чем за час до еды, и не раньше чем через 1,5 ч. после еды; нельзя принимать натощак.
2. Для воздушных ванн подходит любое время дня, но наиболее благоприятный период - от 8 до 18 часов.
3. Во время воздушной ванны рекомендуется умеренная мышечная активность - ходьба, работа в саду, несложные физические упражнения.
4. Тело должно быть защищено от резкого ветра.
5. Необходим самоконтроль за самочувствием.

Сигналы неблагоприятного воздействия*: при теплых ваннах* - резкое покраснение кожи, обильное потоотделение, *при прохладных и холодных* - появление "гусиной" кожи и озноб. В этих случаях воздушная ванна прекращается.

Свежий воздух - постоянно действующее закаливающее средство. Приятно подолгу бывать на воздухе, когда тепло. Но наукой установлено, что зимой в воздухе кислорода больше, чем летом, и холод способствует лучшему проникновению кислорода в кровь, тепло же активи-

зирует его отдачу тканям. Вдыхание холодного воздуха способствует "вымыванию" из сосудов холестерина и сжиганию его в легких.

Воздушные ванны принимают в обнаженном виде либо в одежде, хорошо пропускающей воздух (полные ванны и полу ванны).

Температурные ощущения при воздушных и водных ваннах.

Характер ванн по тепловому ощущению	Температура	
	Водные ванны	Воздушные ванны
Холодные	ниже 20	6-14
Прохладные	20-33	14-20
Индифферентные	34-35	20-22
Теплые	36-40	22-30
Горячие	выше 40	выше 30

Пульсирующая температура - закаливание с помощью проветривания. Для этого несколько раз в день открывают окно или форточку на столько времени, чтобы температура в комнате снизилась на 3-5°. Все находящиеся в помещении на это время покидают ее. Проветривать помещение необходимо 4-5 раз в день по 10-15 мин и 1 сквозное проветривание. Свежий воздух должен быть во время утренней гимнастики, сна.

Воздушные ванны - самая легкая форма закаливания. Но зато они действуют на организм с момента рождения человека и практически всю жизнь. Свежий воздух-основа закаливания. Оказывает многократное действие:

- -улучшает окислительные процессы,
- улучшает состав крови,
- - повышаются защитные функции кожи,
- - улучшается деятельность многих внутренних органов,
- - нормализуется деятельность центральной нервной системы,
- - стимулируется обмен веществ,
- - .повышается настроение,
- улучшаются сон и аппетит,
- увеличивается сопротивляемость организма простудным заболеваниям.

Закаливающее действие воздуха на организм способствует повышению тонуса эндокринной системы. Под влиянием воздушных ванн улучшаются процессы пищеварения, совершенствуется деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, изменяется морфологический состав крови (в ней повышается количество эритроцитов и уровень гемоглобина). Пребывание на свежем воздухе улучшает общее самочувствие организма, оказывая влияние на эмоциональное состояние, вызывает чувство бодрости, свежести.

Чем больше разница между температурой поверхности тела и температурой воздуха, тем сильнее эффект.

Воздушные ванны можно принимать круглый год: летом на открытом воздухе, в другие времена года - в помещении при открытых окнах и форточках.

Воздушные процедуры с целью закаливания могут применяться либо в виде пребывания одетого человека на открытом воздухе (прогулки, спортивные занятия), либо в виде воздушных ванн, при которых происходит кратковременное действие воздуха определенной температуры на обнаженную поверхность тела человека.

Прогулки на воздухе можно совершать в любое время года независимо от погодных условий. Длительность прогулок устанавливается индивидуально для каждого человека в зависимости от состояния его здоровья и возраста. Увеличение времени прогулок должно проводиться постепенно с учетом как перечисленных факторов, так и степени тренированности организма, а также температуры воздуха.

Пребывание на воздухе целесообразно сочетать с активными движениями: зимой - катанием на коньках, лыжах, а летом – игрой в мяч и другими подвижными играми.

Воздушные ванны подготавливают организм к последующим закаливающим процедурам, например к закаливанию водой.

Дозировка воздушных ванн осуществляется двумя путями: постепенным снижением температуры воздуха и увеличением продолжительности процедуры при той же температуре.

Начинать прием воздушных ванн необходимо в комнате независимо от времени года при температуре не ниже 15-16°С, и только спустя некоторое время можно переходить на открытый воздух. Их принимают в хорошо проветренном помещении. Обнажив тело, следует оставаться в таком состоянии в начале курса закаливания не более 4-5 минут (в дальнейшем увеличивая время). При приеме прохладных и особенно холодных ванн рекомендуется совершать активные движения: гимнастические упражнения, ходьбу, бег на месте.

После соответствующей предварительной подготовки можно перейти к приему воздушных ванн на открытом воздухе, в местах, защищенных от прямых солнечных лучей и сильного ветра. Начинать прием воздушных ванн на открытом воздухе надо с индифферентной температурой воздуха, т.е. 20-22°С. Первая воздушная ванна должна длиться не более 15 минут, каждая последующая должна быть продолжительнее на 10-15 минут.

Холодные ванны могут принимать только закаленные люди. Их продолжительность – не более 1-2 минут, с постепенным увеличением до 8-10 минут. Прием воздушных ванн на открытом воздухе надо начинать не ранее, чем через 1,5-2 часа после еды и заканчивать закаливание за 30 минут до приема пищи.

Важным условием эффективности закаливания на открытом воздухе является одежда, которая должна соответствовать погодным условиям. Одежда должна допускать свободную циркуляцию воздуха.

Воздушные ванны действуют на тело температурным (холодовым), механическим (массирующим) и химическим (аэроионы) факторами. Главное - это то, что человек приучается к резким контрастным температурам и сквознякам. Кроме того "морской воздух, насыщенный аэрозолями солей, оказывает специфическое действие на кожу и слизистые. Лесной и луговой воздух, богатый фитонцидами, эфирными маслами душистых растений, атмосферными витаминами, аэроионами, благоприятно влияет не только на органы дыхания, но и рефлекторно через кожу на весь организм. Японские врачи утверждают, что чем больше человек ходит раздетым, тем дольше он проживет. Более того, полагают, что это препятствует развитию неврозов, климакса и даже рака.

Впервые воздушные ванны как метод лечения были применены известным врачом Арнольдом Рикли. В 1855 году он открыл в Швейцарии санаторий, где пациенты исцеляли себя тем, что гуляли по несколько раз в день на вольном воздухе... раздетыми. Особенно эффективным был метод при кожных болезнях. В начале 20 века датчанин И. Мююлер, автор популярнейшей в то время книги "Моя система" писал: "Древние греки были так здоровы и красивы не потому, что много упражнялись в гимнастике и спорте - это делают и в настоящее время - а потому, что они проводили эту физическую работу без одежды".

В 20-м веке лечению воздушными ваннами большое внимание уделял японский ученый, автор знаменитой системы здоровья Кацузо Ниши. Он доказал на практике, что лечение обнажением может исцелить многие болезни, и даже такую грозную, как рак. Дело в том, что при обнажении усиливается кожное дыхание и тогда с поверхности тела удаляется мочевина и другие шлаки, а впитывается кислород, который разрушает окись углерода. Накопление ее и нехватка кислорода по теории Ниши, - одна из причин возникновения рака. Проводить лечение обнажением Ниши рекомендует с 8 до 11 раз в день в зависимости от степени болезни. Для профилактики же и поднятия иммунитета достаточно обнажаться *2* раза в день - утром и вечером. Хотя бы на 5 минут. В дальнейшем время воздушных ванн хорошо увеличить, доведя до часа и более.

Кандидат медицинских наук В.Я. Крамских рекомендует вначале воздушные полуванны, а затем полные ванны при обычной комнатной температуре (20-22°С), обычно по 10 минут. Каждый день процедура увеличивается на 5 минут и доводится до 35-40 минут. Весь

курс закаливания предусматривает 25-30 процедур, проводимых 3 раза в день. В дальнейшем длительность их уже не меняется.

Водные процедуры.

Закаливание водой – модное средство, обладающее ярко выраженным охлаждающим эффектом, так как ее теплоемкость и теплопроводность во много раз больше, чем воздуха. При одинаковой температуре вода нам кажется холодней воздуха. Еще больше возрастает оздоровительное действие воздуха и солнца в сочетании с закаливающими водными процедурами. Ведь при действии на кожу холодной воды объем выдыхаемого воздуха, может увеличиваться более чем в *2* раза. Это значительно тренирует легкие. Вода является самым мощным и быстрым средством закала. Использование воды давно входило в самобытную систему русского закала.

Холодные умывания, обтирания, обертывания, обливания, ванны, полоскания горла прекрасно тренируют механизмы иммунитета и терморегуляции, стимулируют обмен веществ, образование защитных гормонов гипофиза и надпочечников, способствуют красоте кожи и развитию мышц. Эти процедуры нормализуют АД и аппетит, даруя чувство свежести, особой легкости во всем теле и хорошее настроение. Вот почему после зарядки надо обязательно переходить к водным процедурам. Однако далеко не все знакомы с секретами закаливающего действия воды. Но, прежде всего надо знать общие закономерности ее влияния на организм.

В действии холодной воды можно отметить 3 фазы. Сначала кожа бледнеет и становится прохладной **(фаза первого озноба).** Это связано с резким спазмом кожных сосудов и оттоком крови к внутренним органам. Через некоторое время сосуды расширяются, кровь устремляется к периферии, появляется ощущение тепла, порозовение кожи **(фаза полнокровия).** Если холодная вода продолжает воздействовать и дальше, то она парализует капиллярный кроваток. Возникает застой крови, кожа приобретает синеватый оттенок. Наступает **фаза второго озноба.**

Первая и вторая фазы связаны с включением защитных реакций организма, обуславливающих процесс закаливания. Третья развивается из-за нарушения терморегуляции. Поэтому ее нельзя допускать.

Показателем влияния водных закаливающих процедур служит реакция кожи. Если в начале процедуры она на короткое время бледнеет, а затем краснеет, то это говорит о положительном воздействии, следовательно, физиологические механизмы терморегуляции справляются с охлаждением. Если же реакция кожи выражена слабо, побледнение и покраснение ее отсутствует – это означает недостаточность воздействия. Надо несколько понизить температуру воды или увеличить длительность процедуры. Резкое побледнение кожи, чувство сильного холода, озноб и дрожь свидетельствуют о переохлаждении. В этом случае надо уменьшить холодовую нагрузку, повысить температуру воды или сократить время процедуры.

Вода – общепризнанное средство закаливания. Преимущество воды перед другими средствами закаливания заключается в том, что водные процедуры легко дозировать.

Оздоровление водой имеет три механизма.

Во-первых, выделительный, помогающий коже вывести вредные продукты обмена. Здесь применяются контрастные обтирания, влажные травяные обертывания. Во-вторых, очистительный, способствующий избавлению организма от болезнетворных начал. Например, потогонные травяные ванны.

Главная функция - *укрепление тела* - достигается холодными ваннами, купаниями и другими формами закаливания.

Решающим фактором при закаливании водой является ее температура, а не продолжительность воздействия. Однако следует неукоснительно выполнять правило: *чем холоднее вода, тем короче должно быть время ее соприкосновение с телом*.

Кратковременные (2-3 минуты), прохладные (ниже 30°С) водные процедуры повышают возбудимость, увеличивают силу мышц, уменьшают утомляемость, тонизируют организм. Более

продолжительное воздействие воды вызывает напряжение, сокращение мышц, а иногда даже судороги.

Длительное воздействие воды индифферентной температуры (34-35°) понижают силу мышц, оказывают обще успокаивающее действие. Теплая вода (36-40°) устраняет спазмы мышц, понижает нервно-мышечный тонус, вызывает некоторую заторможенность движений, способствует сну. Кратковременные (1-2 минуты), очень горячие процедуры (более 40°С) действуют подобно холодным: они повышают работоспособность, облегчают движения.
Перед занятием водными процедурами проведите легкий разогревающий само массаж и комплекс физических упражнений, настраивающих вас на холодовые воздействия.

В порядке возрастающей интенсивности водные процедуры делятся на умывания, промывания носоглотки, обтирания, обливания, души, ванны, купания в водоемах, растирание снегом, баня.

Какие причины простудных заболеваний следует назвать у современного человека? ***Неумеренное пользование для умывания теплой и даже горячей водой, детренирующей нашу систему терморегуляции.*** **Современный горожанин отвыкает мыть лицо и руки холодной водой — она кажется ему недостаточно комфортной.**
Следует знать, что теплая вода блокирует механизмы закаливания, старит кожу лица, делая ее вялой и пористой. **В холодные зимы случаи обморожения лица чаще наблюдаются у людей, умывающихся теплой или горячей водой.**

Умываться мы начинаем с детства. Именно тогда эта процедура и укрепляет человека на долгие годы. Но воздействие холодной воды на нежную детскую кожу может дать аллергическую реакцию, спровоцировать диатез. Поэтому для умывания новорожденных воду подогревают до 28° и добавляют в нее настой трав, обладающих антисептическим, противовоспалительным, антиаллергическим действием (ромашка, шалфей, календула, череда, мать-и-мачеха). Обычно достаточно залить 1 ст. л. травы стаканом кипятка.

Дети старше 3-х лет моются уже водопроводной водой, в которую травы добавляются лишь периодически, по мере необходимости. Например, в период дефицита витаминов (зима, весна), после простудных заболеваний. Резко возрастает значение травяных умываний в пожилом возрасте, когда увядающая кожа требует массажа и витаминов. Можно умываться водой с настоем березовых почек, крапивы, лопуха, шишек хмеля и др.

Обмывать туловище лучше утром, а стопы - перед сном. Начните с прохладной воды (26-28°). Каждую неделю снижайте температуру на 1-2°, доведя ее до 12-15°. Мокрые ноги вытирайте досуха.

Влажные обтирания: эти процедуры следует проводить I раз в день утром при вставании с постели после комплекса утренней гимнастики. Эта процедура освежает, охлаждает, совершенно пробуждает ото сна, делает человека свежим, крепким, бодрым, прекрасно тонизирует нервную систему, уменьшает ощущения дискомфорта в пожилом возрасте, утомляемость, потливость, чувствительность мышц и суставов к перемене погоды. Продолжительность процедуры 1-2 минуты. Грубое полотенце смочить в холодное воде и начать обтирать грудь, живот, спину, руки и ноги. Быстро одеться и делать энергичное движение, чтобы согреться.

Еще более резко тонизирующая и закаливающая процедура - обливание. К тому же она имеет и определенное массирующее действие струёй воды; начинать можно с температуры воды около 30°С. Постепенно опускайте ее до 10-15° и ниже. Но недостатком холодного душа является то, что его опасно применять при гипертонической болезни из-за возможности повышения артериального давления. Обливания полезны при истерии, нервном истощении, спазматических психозах, судорогах мышц, при болезнях сердца и легких, так как замедляют пульс и делают дыхание более глубоким, при половом бессилии, для нормализации обмена при тучности, сахарном диабете. Продолжительность - 1-2 минуты.

Простой душ.

Включите достаточно горячую воду, потом теплую и постепенно все прохладнее, и снова горячую и снова прохладную. Это не только массаж (струя идет по часовой стрелке), но и закаливающая процедура. Тренируются так называемые механизмы терморегуляции. Приучаешься ни бояться ни жары, ни холода, а значит, и простудных заболеваний.

Душ имеет большое гигиенически - оздоровительное значение: продолжительный, умеренной температуры - успокаивает; непродолжительный, очень теплый, "хлещущий" - бодрит; несильный, умеренной температуры, если струю его проводить по позвоночнику от шеи к низу, - быстро и эффективно успокаивает нервы, дает разрядку после трудового дня; при низком давлении и плохом утреннем самочувствии теплый умеренный душ действует как чашка хорошего кофе.

Классический способ применения водных процедур (обливания, души): используют воду хорошо переносимой температуры (34-36°). Увлечение сразу чрезмерно холодными процедурами может ухудшить состояние истощенных и нервных людей. Возникает психологический барьер боязни закаливания. Преодолевать его потом очень трудно. Поэтому температура воды снижается осторожно, как правило, на один градус через каждые 3-4 дня.

Следующий способ предусматривает закаливание замедленным охлаждением. Его еще называют "охлаждением с подогревом". Для этого начинают процедуры (обливания, души и т.п.) с температуры 38°С и снижают до 24°С. Когда появляется неприятное ощущение холода, температуру воды повышают, чтобы полностью устранить их. Такие циклы повторяют 3-4 раза.

Контрастный способ применения водных процедур: при использовании холодных (20-22°С) и горячих (38-39°) процедур происходит гимнастика кровеносных сосудов, кожи и внутренних органов. При хорошей переносимости через 2-3 дня температурный контраст увеличивается на 1°С, в конце концов можно приступить к облваниям ледяной (4-6°С) и очень горячей (41-42°). Заканчивают все контрастные процедуры летом - нагреванием, зимой - охлаждением. Это связано с тем, что летом необходимо воспитывать устойчивость к жаре, а зимой - к холоду.

Горячая ножная ванна, повышает активность лейкоцитов.

Обычно мы принимаем горячую ванну, чтобы согреться. Однако как согреть тело быстрее и проще? Альтернативой будет одна из процедур гидротерапии – горячая ножная ванна. Сама по себе эта простая процедура имеет массу дополнительных преимуществ, о которых мы даже не подозреваем.

Одним из ценных эффектов процедуры горячих ножных ванн является усиление местного кровообращения в ногах и общей циркуляции крови, что способствует устранению застойных явлений во внутренних органах тела, в том числе она облегчает застойную цефалгию (головные боли, вызванные застойными явлениями в кровеносных сосудах головы). Также ослабляет застойные явления в грудной клетке и органах малого таза.

Ещё одно её преимущество горячих ножных ванн в том, что они увеличат в организме активность лейкоцитов. А значит, ваша иммунная система будет на подъёме.

Но как любой другой метод, гидротерапия имеет свои противопоказания. Это тяжёлые нарушения кровообращения, пониженная чувствительность кожи, недостаточность кровоснабжения ног — диабет, сосудистые заболевания.

Как проводить процедуру горячих ножных ванн?

1. Процедуру можно принимать лёжа или сидя. Проводя процедуру в сидячем положении, постелите на стул полотенце. Проводя горячую ножную ванну для лежащего пациента, прежде подстелите под таз с водой водонепроницаемую прокладку, на неё — покрывало, а на него — простыню.

2. Пациент должен быть укрыт простынёй вместе с тазом с водой.

3. Температура воды при проведении этой процедуры гидротерапии — 39,5 – 40℃ .

4. Вода должна достигать пациенту хотя бы до лодыжек.

5. Помогите пациенту опустить ноги в ванну (таз), убедившись, что вода не слишком горячая.

6. Время от времени добавляйте горячей воды, постепенно повышая температуру до 43,5℃. Во избежание нежелательных эффектов, вы должны быть готовы в любой момент вынуть ноги пациента из горячей воды.

7. В течение всей процедуры горячих ножных ванн проверяйте, наблюдается ли у пациента потоотделение.

8. При необходимости, наложите на голову холодный компресс.

9. В конце процедуры горячих ножных ванн облейте ноги прохладной или ледяной водой, вытрите насухо и хорошо укутайте. Примите меры предосторожности против возникновения озноба. Как вариант — закончите процедуру, минуя обливание ног холодной водой.

10. Время проведения процедуры может варьироваться от 10 до 30 минут. Требуется длительное время для достижения полного согревания.

Начинать водные процедуры следует при температуре воздуха 18-20°С такой водой, которая не вызывает раздражения, особенно у легко возбудимых, нервных людей. Начинать водные процедуры лучше летом и вначале осени, а не весной, когда организм ослаблен.
Купание является более интенсивным закаливающей процедурой. Купальный сезон можно открывать при температуре воды в водоеме 16-20°С и заканчивать сезон при температуре воды не ниже 10-12°С и воздуха 14-15°С. В начале купаются 2-3 минуты, постепенно продолжительность увеличивается до 15-30 минут и более. Время нахождения в воде зависит не только от её температуры, но и от пола, возраста, степени закаленности. Высоко закаливающий эффект дают морские купания. В этом случае на организм воздействует состав воды (соли, микроэлементы, удары волн, солнечная радиация, чистый морской воздух, насыщенный различными солями, и другие факторы).

Простота водных закаливающих процедур делает их незаменимыми для каждого, кто хочет стать крепким и здоровым. **Перед приемом водных процедур важно только соблюсти одно непременное условие – не допускать в воду ….. ваши страхи! Помните о том, что вода считывает ваши мысли, запоминает их и это может обернуться для вас плачевным результатом.** Если вам страшно решиться на обливания, примите совет: мысленно поговорите с водичкой, попросите её об исцелении или о хорошем настроении. К Природе надо всегда общаться с просьбой – это один из её законов, опустите в ведро, реку, озеро, вашу руку и мысленно произнесите: "С гуся – вода, с меня – худоба".
"Худоба" – все самое плохое. Потом вылейте на себя эту воду или опуститесь в неё с головой.
"Водичка, водичка, дорогая водичка!
Помоги мне избавиться от моих недугов
(надо перечислить от каких),
от ненавистного лишнего жира, ядов, шлаков
скопившихся в моем организме.
Расщепи, растопи, раствори
и выведи из организма этот жир,
яды, шлаки, токсины – формула самовнушения.

Закаливание ребенка. С чего начать?

О том, что закаливание полезно, нам всем известно с детства. Но многие родители отказываются закалять своего ребенка, считая, что для этого нужно обязательно обливать малыша ледяной водой, купать в проруби или ходить с ним по снегу босиком. Так ли это? Что такое закаливание на самом деле?

Закаливание – это комплекс оздоровительных мероприятий, направленных на повышение устойчивости организма к неблагоприятному воздействию факторов окружающей среды, и в первую очередь к холоду, так как именно переохлаждение чаще всего становится причиной простудных заболеваний. Для проведения закаливающих процедур используются основные природные факторы — солнце, воздух и вода. В основе методов закаливания лежит постепенная тренировка приспособительных возможностей организма ребенка путем систематического дозированного воздействия на него этими факторами или их сочетанием. В результате происходит постепенная перестройка процессов терморегуляции (улучшается координация процессов выработки и отдачи тепла), позволяющая организму малыша быстрее адаптироваться к изменениям внешних условий без вреда для здоровья.

Чтобы понять, как действует закаливание, необходимо знать, какие процессы происходят в организме человека под воздействием холода. В ответной реакции организма на охлаждение можно выделить 3 стадии:

— на 1-й стадии происходит сильное сужение сосудов кожи и слизистых оболочек верхних дыхательных путей, кожа бледнеет, разница температуры кожи и окружающего воздуха уменьшается, таким образом, снижается отдача тепла;

— на 2-й стадии происходит адаптация организма к холоду — сосуды расширяются, кожа становится теплой, при этом улучшается кровоснабжение и питание тканей, активизируется обмен веществ, мобилизуются защитные силы организма;

— на 3-й стадии при длительном воздействии холода, организм исчерпывает свои защитные возможности – кожа вновь бледнеет, приобретая синюшный оттенок, наступает переохлаждение, и ребенок может заболеть (закаливание в этой стадии будет иметь обратный эффект).

У незакаленного или ослабленного ребенка при охлаждении стадия адаптации к холоду может не проявляться совсем, тогда сразу наступает 3-я стадия – переохлаждение, резкое сужение сосудов приводит к плохому кровоснабжению слизистых верхних дыхательных путей, снижается местный иммунитет, и организм становится уязвимым для вирусов и бактерий. В результате тренировки способности сосудов изменять свой просвет, у закаленного ребенка после кратковременного спазма происходит резкое расширение сосудов, благодаря притоку крови активизируются защитные силы, и организм малыша в целом становится более устойчивым к воздействию неблагоприятных факторов, в том числе и различного вида инфекциям.

Закаливание может быть эффективным только при соблюдении следующих принципов:

— индивидуальный подход. Выбирая комплекс закаливающих процедур для своего малыша, необходимо учитывать его индивидуальные особенности и возможности, а также его желание заниматься тем или иным видом закаливания.

— систематичность. Закаливающие процедуры нужно проводить ежедневно в любое время года без перерывов. Они должны стать естественной составляющей образа жизни ребенка и выполняться наряду с другими мероприятиями привычного распорядка дня (умывание, прогулки, купание, сон). Тренирующий эффект закаливания достигается за несколько месяцев, а при прекращении процедур исчезает значительно быстрее, в течение 2-3 недель, а у детей 1-го года жизни уже через 5-7 дней, поэтому начиная закаливать своего ребенка, закаливающие мероприятия желательно проводить на протяжении всей его дальнейшей жизни.

— постепенность. Интенсивность воздействия закаливающего фактора необходимо увеличивать постепенно, не допуская резких скачков, переходя от мягко действующих процедур к более интенсивным (например, обтирание – обливание – душ – купание). При переходе от слабых закаливающих процедур к более сильным необходимо ориентироваться на состояние ребенка и его реакцию на данное воздействие. Также постепенно следует увеличивать продолжительность процедур и площадь воздействия «раздражителя» на тело малыша.

— безопасность. Нельзя допускать переохлаждения или перегрева ребенка от чрезмерно длительного воздействия низких или высоких температур. Начинать закаливающие процедуры можно, только если тело, ручки и ножки малыша теплые, в обратном случае положительного эффекта от закаливания получить не удастся, а ребенок может заболеть от переохлаждения. Кожа малыша во время закаливающих процедур должна быть розовой (не бледной и не синюшной), а сам ребенок — активным и жизнерадостным.

— положительный настрой ребенка. Результаты закаливания во многом зависят от того, как ребенок относится к этим процедурам. Закаливающие процедуры должны приносить малышу радость и удовольствие, поэтому детям рекомендуется проводить закаливание в форме игры.

— комплексность. Закаливание может быть эффективным только в комплексе с другими составляющими здорового образа жизни: соблюдением режима дня, полноценным и сбалансированным питанием, адекватными физическими нагрузками. Значительно повышает эффективность закаливания сочетание процедур с массажем и гимнастикой.

В результате правильно проводимого закаливания повышается иммунитет и устойчивость детского организма к резко меняющимся условиям внешней среды, малыш легко и безболезненно переходит из одного сезона в другой, легче адаптируется к новым условиям проживания, меньше подвержен простудам и реже страдает хроническими заболеваниями, у ребенка улучшается сон и аппетит, повышается выносливость к физическим и умственным нагрузкам.

Правильный подход

Начинать закаливать ребенка можно в любом возрасте, как только малыш и его родители будут к этому готовы, — главное, чтобы на момент начала закаливающих процедур ребенок был полностью здоров. Чем раньше родители начнут закаливание своего малыша, тем лучше. Рекомендуется включать процедуры закаливания в ежедневный уход за малышом с первых дней жизни (например, принимать воздушные ванны). Начинать закаливание можно в любое время года, но более предпочтительным, особенно для ослабленных малышей, является теплое время (поздняя весна, лето, ранняя осень).

Перед началом оздоравливающих процедур необходимо обязательно проконсультироваться с врачом, который определит группу здоровья малыша и в зависимости от нее порекомендует соответствующий комплекс закаливающих мероприятий.

В зависимости от состояния здоровья выделяют 3 группы детей:

первая группа здоровья – здоровые, ранее закаливаемые дети.

вторая группа здоровья – здоровые, но ранее не закаливаемые дети или с невыраженными функциональными отклонениями (из группы риска).

третья группа здоровья – ослабленные дети (дети, имеющие хронические заболевания, часто болеющие или только что перенесшие заболевание)

По мере закаливания малыши переводятся из одной группы в другую.

В процессе закаливания можно условно выделить два режима:

Начальный – когда организм ребенка постепенно приучают к перепадам температуры, при этом закаливающий фактор применяется кратковременно, а закаливание обязательно заканчивается тепловыми процедурами.

Поддерживающий – когда за счет регулярных занятий поддерживается приобретенная устойчивость к воздействию закаливающего фактора, при этом интенсивность и длительность воздействия может варьировать в зависимости от времени года.

Детей первой группы здоровья можно начинать закаливать довольно активно в поддерживающем режиме. Для малышей второй и третьей группы закаливание начинается с начального режима, при этом начальная и конечная температура воздействующих факторов должна быть на 2-4 градуса С выше, чем для детей первой группы, а темп ее снижения более медленным. У ослабленных малышей из третьей группы, особенно у тех, которые перенесли тяжелую болезнь (например, пневмонию), закаливание обязательно должно проводиться под контролем врача. Начальный этап закаливания у ослабленных малышей должен длиться не менее 1,5 месяцев, при этом начинают процедуры с местного воздействия на менее чувствительные к холоду отделы тела (руки и ноги), а затем очень постепенно увеличивают площадь воздействия, последними вовлекаются в закаливании наиболее чувствительные участки тела — спина и живот.

Постоянных противопоказаний к закаливанию нет. Временными противопоказаниями к началу закаливающих процедур являются все заболевания с повышением температуры, обширные поражения кожных покровов, травмы, заболевания со значительными нарушениями деятельности сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной и выделительной систем. После того как острое состояние заболевания миновало, закаливание постепенно можно возобнов-

лять, сначала с использованием местных, а далее общих процедур. При перерыве в закаливании от 5 до 10 дней, в том числе из-за заболевания малыша, возобновлять закаливание следует с повышения температуры воздействия на 2-3°С по сравнению с температурой последней процедуры. При перерыве в закаливании сроком более 10 дней следует вернуться к температурам, с которых закаливание начиналось.

Закаливаем воздухом

Чистый свежий воздух очень благотворно влияет на наше здоровье, закаливание воздухом – это самый простой, доступный и мягко действующий способ укрепить здоровье ребенка. Начинать закаливание воздухом можно с первых дней жизни малыша, используя для этого проветривания, воздушные ванны и прогулки.

Важным закаливающим фактором, которому часто не придается большого значения, является микроклимат в доме, где живет малыш. Природа наделила младенца врожденной способностью адаптироваться к условиям окружающей среды, чтобы он смог выжить и начать развиваться в новых условиях. Всячески ограждая малыша от влияния внешних факторов, родители вместо пользы наносят вред здоровью крохи — его природные приспособительные механизмы постепенно «отключаются» за ненадобностью, защитные силы ослабляются, и кроха становится более уязвимым для инфекционных заболеваний. Основными составляющими здорового микроклимата в доме являются температура, влажность и чистота воздуха. Температура воздуха в детской комнате не должна выходить за пределы 18-22°С (для грудных малышей оптимальной является температура 20-22°С, для детей от 1 года до 3 лет – 18-19°С), оптимальное значение влажности воздуха должно составлять 50—70 %, а залогом чистоты воздуха, которым дышит кроха, являются ежедневная влажная уборка и регулярные проветривания. Внимание! Совершенно недопустимо курение не только в детской комнате, но и в квартире, где находится ребенок! Проветривать детскую комнату необходимо 4—5 раз в сутки, продолжительность проветривания должна быть не менее 10—15 минут, обязательно проветривать комнату нужно перед сном малыша. Сквозное проветривание проводят при отсутствии малыша в комнате. Постепенно следует приучать ребенка находиться и спать в помещении с открытой форточкой. В теплую безветренную погоду окно в детской комнате должно быть постоянно приоткрыто.

Очень мягким и действенным способом закаливания ребенка являются воздушные ванны. С самых первых дней жизни крохи нужно давать ему возможность некоторое время побыть голеньким после пробуждения, перед сном, во время пеленания или смены одежды. В начале процедур малыша нужно раздевать постепенно, чтобы он успевал адаптироваться к окружающей температуре. Продолжительность воздушных ванн начинается с нескольких минут, постепенно к полугоду достигает 10-15 мин, и в дальнейшем увеличивается. а температура в комнате с комфортных 22°С может постепенно снижаться до 18°С, важно, чтобы малыш при этом активно двигался. Очень полезно сочетать такие ванны с массажем и гимнастикой. Оставляя малыша без одежды, особенно на длительное время, необходимо внимательно следить, чтобы не появились признаки переохлаждения (беспокойство, бледность, синюшность губ и ногтей), при появлении таких признаков воздушную ванну нужно прекратить. Летом воздушные ванны можно проводить на улице, но первые процедуры должны проводиться при температуре не ниже 22°С. При этом ребенок должен находиться в тени, избегая прямых солнечных лучей. Ослабленных детей приучают к прохладному воздуху постепенно, вначале раскрывают только ручки и ножки, затем раздевают до пояса и только через несколько недель оставляют ребенка, раздетого полностью на несколько минут.

Потребность у малышей в кислороде в 2 раза выше, чем у взрослых, поэтому очень важно, чтобы ребенок достаточно времени проводил на свежем воздухе. Правильно организованные ежедневные прогулки в любую погоду являются эффективным элементом закаливания и должны стать обязательной частью режима каждого малыша независимо от возраста. В летнее время при хорошей погоде прогулки можно начинать сразу после выписки из роддома, если температура воздуха за окном не ниже 12°С. В осеннее-зимнее время прогулки начинают с 2-3-недельного возраста, если температура воздуха не ниже —5 °С. До этого

времени, в качестве подготовки, можно одеть малыша потеплее и, приоткрыв окно, устроить ему «прогулку» на балконе или в комнате. Малышам в возрасте 3 месяцев можно гулять при температуре до —10°С, детям старше полугода не страшны морозы до —15°С. В районах с более холодной зимой, но менее влажным воздухом в безветренные дни ребенок может находиться на улице и при более низкой температуре. В начале продолжительность зимней прогулки должна составлять 15-20 мин, постепенно ее длительность доводят до 1,5-2 часов 2 раза в день, в очень холодную погоду можно сократить прогулки до 20-30 мин. Летом при благоприятной погоде ребенок может находиться на улице в тени в течение всего светового дня. Очень благотворно на здоровье ребенка влияет сон на свежем воздухе, при этом лицо спящего малыша на прогулке должно быть обязательно открыто (не следует накрывать лицо уголком одеяла, прикрывать одеялом рот и нос), чтобы обеспечить свободный доступ свежего воздуха, при этом закаливанию подвергаются слизистые верхних дыхательных путей.

Очень важно, чтобы во время прогулок ребенок был правильно одет. Одежда должна быть легкой и удобной, не сковывающей движения. Нельзя допускать перегревания, переохлаждения ребенка и намокания ног. Причем следует отметить, что чаще всего после прогулок дети заболевают не от переохлаждения, а от перегревания, когда заботливо укутанный, и распаренный малыш становится уязвим к малейшему дуновению ветра. Признаками перегрева являются горячие и влажные кожные покровы малыша (особенно на голове, ручках и ножках), покраснение лица, беспокойство, жажда. Следить, чтобы малыш не перегревался необходимо и дома, при комнатной температуре 20-22°С малышу вполне достаточно минимума одежды: футболки и трусиков.

Сильное закаливающее действие на организм оказывает ходьба босиком. Очень полезно в летнее время разрешать маленьким пешеходам топать по мокрой травке на дачном газоне, по песочку и мелкой гальке на морском или речном берегу, а закреплять закаливающий эффект в другие сезоны можно обливанием ножек прохладной водой или устраивая малышу хождение по «домашнему пляжу». На стопах сконцентрировано огромное количество нервных окончаний, при ходьбе босиком происходит своеобразный массаж стоп, в результате чего стимулируется работа внутренних органов и тонизируется весь организм. Кроме того, доказано, что между подошвами стоп и слизистой оболочкой верхних дыхательных путей существует тесная рефлекторная связь, поэтому при такой тренировке стоп ребенка, происходит повышение сопротивляемости верхних дыхательных путей к переохлаждению и различным инфекциям. Продолжительность хождения босиком увеличивается постепенно, начиная с 3-5 минут и доходя до 30 — 40 минут.

Водные процедуры

Воздействие на организм водой разной температуры является одним из самых действенных видов закаливания. Однако нужно иметь в виду, что водные процедуры являются сильнодействующим средством, поэтому применять их у детей раннего возраста следует с осторожностью. По этой причине рекомендуется начинать закаливание малышей первого года жизни с воздушных ванн, и только после этого (не раньше, чем через 1–2 месяца) переходить к закаливанию водой. Эффективность и безопасность водных процедур может быть достигнута при соблюдении двух важных условий: воздействовать холодной водой можно только на теплого ребенка; понижать температуру воды на один градус следует не чаще, чем через 2-3 дня, а у ослабленных малышей — через 3-5 дней.

К закаливающим водным процедурам относят не только традиционные обтирания и обливания холодной водой. При правильной организации и соблюдении температурных режимов прекрасным оздоравливающим действием могут обладать и привычные нам гигиенические процедуры, такие как умывание, мытье рук перед едой, душ, гигиенические ванны, а также плавание в бассейне, открытом водоеме, море.

Начинать закаливающие водные процедуры детям 1-го года жизни, в том числе и ослабленным, можно с влажного обтирания. Эта процедура рекомендуется только малышам со здоровой кожей без раздражений, опрелостей, гнойничков и других патологических образований. Проводить влажные обтирания можно, начиная с 2 месяцев, до этого времени желательно подготовить кожу малыша, ежедневно в течение 7—10 дней растирая ручки, ножки и

тело крохи сухим кусочком фланели до бледно-розового цвета, после этого можно приступать к водным процедурам. Обтирание проводят влажным махровым полотенцем или рукавичкой, начиная с рук и ног ребенка и постепенно увеличивая площадь воздействия (при обтирании конечностей движения должны быть направлены от пальчиков к телу, грудь и живот обтирают круговыми движениями по часовой стрелке, спину — от середины позвоночника к бокам, каждое движение повторяют 2-4 раза). Первоначальная температура воды для малышей до года должна быть 33-35 °С, для детей возраста 1-3 года — 32–33°С и постепенно снижаться в соответствии с возрастом (для малышей до 1 года до 28°С, после года до 25°С) Для усиления закаливающего эффекта полезно добавлять в воду для обтирания морскую соль (1 ч. ложку на 2 стакана воды). После влажного обтирания следует слегка растереть кожу ребенка сухим махровым полотенцем.

После того как ребенок привыкнет к обтираниям (примерно через 1-1,5 месяца), можно переходить к более интенсивному методу закаливания — обливанию. Обливанием можно заканчивать обычное купание в ванне, при этом малыша ставят вертикально ногами в ванночку или таз и с высоты 10—15 см обливают тело ребенка водой (не поливая на голову), температуру которой постепенно делают более низкой. Обливание производят чистой водой из кувшина (малышей до 3 лет предпочтительнее обливать из лейки с перфорированной насадкой). Первоначально температура воды должна быть такой же, как вода для купания и постепенно снижаться, при этом малышам до года не следует доводить температуру ниже, чем до 28—27 °С, детям старше года до 25—24 °С. Из местных обливаний очень эффективным является обливания ног, с него можно начать обливания всего тела, а можно использовать как отдельную процедуру.

Ежедневное умывание и мытье рук можно тоже сделать закаливанием. Начинать умывать ребенка водой из-под крана можно со второго полугодия жизни: сначала умывают лицо и кисти рук водой 28-26°С, близкой к температуре открытых участков тела, постепенно снижая температуру до 15- 6 °С и увеличивая площадь воздействия, умывая лицо, шею, верхнюю часть груди и руки до локтей.

Очень полезными являются ножные ванны, их целесообразно проводить, когда ребенок научится ходить. Для проведения этой процедуры в большой таз наливают воду, чтобы ее уровень доходил до щиколоток, и предлагают ребенку потоптаться в водичке 3—5 мин Начальная температура воды составляет 35-36 °С и постепенно снижается до 27-28 °С, а время пребывания в воде увеличивается. Если на дно таза при этом насыпать мелких гладких камушков, получится «домашний пляж», хождение по которому помимо закаливающего эффекта является прекрасной профилактикой плоскостопия.

Интенсивные (нетрадиционные) методы закаливания, когда на организм оказывают кратковременное воздействие очень сильные раздражители, такие как снег, ледяная вода, отрицательные температуры, не рекомендуются детям раннего возраста. В настоящее время отсутствуют полномасштабные научные исследования о безопасности и эффективности этих методов закаливания у маленьких детей. Практика показывает, что из-за физиологической незрелости органов и систем у таких малышей, в том числе и нейроэндокринной системы, отвечающей за терморегуляцию, воздействие слишком интенсивного раздражителя приводит не к повышению, а наоборот, к снижению иммунной активности и очень быстрому истощению защитных и приспособительных механизмов. Поэтому большинство авторов, занимающихся вопросами закаливания, считают применение таких методов закаливания у детей до 3 лет противопоказанными.

Заговор "Сгинь хворь …. ".

Стоя под душем или дождём, купаясь в ванне, реке, водоеме или обливаясь холодной водой из ведра, вы должны образно представить, как вместе с водой уходят ваши болезни в виде черного пятна, насекомого или просто грязной воды, что стекает с вашего тела и уплывает в неведомый путь, необозримые болотные топи или впитывается в землю.

Итак, расслабьтесь. Закройте глаза. Дыхание тихое, равномерное. Включайте душ. Начали!

Сгинь, хворь моя,

с водой уйди
В неведомый мне путь.
В болото топи уходи,
Назад тропу забудь.
Пусть камни боль мою
возьмут,
Даст веру в жизнь заря,
Невзгоды ветры унесут
За горы, за моря.
Пусть солнце на меня пошлет
Целебные лучи,
И пусть в душе моей
забьют
Волшебные ключи.
И пусть луна
в полночный час
Мне освещает путь,
И вовремя господний
глас
Укажет, где свернуть.
Пусть меня покинет грусть
И запоет свирель,
Исчезнут все болезни пусть
За тридевять земель.
Как, дня боясь, уходит ночь,
Дав небу утро-синь,
Уйдите, все болезни, прочь,
Аминь, Аминь, Аминь...

Гигиенические требования при проведении закаливания

Закаливание организма неразрывно связано с физическими упражнениями. Физические упражнения значительно расширяют функциональные возможности всех систем организма, повышают его работоспособность. Их оздоровительный и профилактический эффект связан с повышенной физической активностью, усилением функций опорно-двигательного аппарата, активизацией обмена веществ.

Специфика того или иного метода закаливания и сопровождающих его физических упражнений требует особой формы одежды.

При занятиях в летнее время одежда состоит из майки и трусов, в прохладную погоду используется хлопчатобумажный или шерстяной трикотажный спортивный костюм. Во время занятий зимой используется спортивная одежда с высокими теплозащитным и ветрозащитными свойствами. Для обеспечения гигиены тела при занятиях физическими упражнениями необходимо, чтобы спортивная одежда была изготовлена из тканей, обладающих следующими свойствами: ветроустойчивость, теплозащитность и др. Обувь должна быть легкой, эластичной, удобной, прочной и хорошо защищать стопу от повреждений. Важно, чтобы спортивная обувь и носки были чистыми и сухими во избежание потертостей, а при низкой температуре воздуха – обморожения. В зимнее время года рекомендуется непромокаемая обувь, обладающая высокими теплозащитными свойствами.

Запомните!

Если во время закаливания наблюдаются озноб, ухудшение самочувствия, то режим процедур следует скорректировать, проконсультировавшись с врачом. При первых признаках переохлаждения нужно сделать несколько физических упражнений или интенсивно растереться полотенцем. Не следует принуждать себя, так как закаливание должно приносить

положительные эмоции. Кроме того, надо помнить, что перерыв более двух недель ведет к утрате приобретенных защитных реакций и систему закаливания нужно начинать сначала.

Заключение

На сегодняшний день тема закаливания достаточно хорошо исследована, но интерес к этому способу укрепления здоровья не утерян. Методикам закаливания посвящается много книг, пособий, статей, их обсуждают по радио и телевидению, потому что закаливание оказывает на организм комплексное воздействие, которое способствует эффективному росту и развитию растущего организма, укреплению здоровья взрослых и пожилых людей. Закаливание повышает устойчивость организма к простудным заболеваниям, повышает неспецифическую устойчивость к инфекционным заболеваниям, усиливает иммунную защиту, обеспечивает тренировку и эффективное функционирование терморегуляторных механизмов, приводит к повышению общей и специфической устойчивости организма к неблагоприятным внешним воздействиям. Если закаливание проводится под врачебным контролем, то риск возникновения нежелательных реакций организма из-за несоблюдения основных принципов этого метода оздоровления сводится к минимуму. Солнце, воздух и вода помогут вам надежно защитить организм от многих заболеваний, не прибегая к фармакологическим средствам.

Приложение 1

Классификация видов закаливания

Средство закаливания	**Обоснование**	**Виды**	**Параметры**	**Условия**
Воздух	Закрытые одеждой участки тела более чувствительны к холоду, поэтому закаливание воздухом ведется в обнаженном и полуобнаженном виде	Тепловые воздушные ванны	20-30 °С - 20-30 мин	Отсутствие прямых солнечных лучей. Защита зелеными насаждениями от пыли, дыма, газов. Воздушные ванны следует прекратить при появлении озноба, гусиной кожи, а также в случае появления тумана, увеличении скорости ветра свыше 3 м/с, дождя
		Прохладные воздушные ванны	14-20 °С- 15-20 мин	
		Холодные воздушные ванны	14 ºС и ниже — 15-20 мин; 0°С-5—10 мин в сочетании с активным движением	
Вода	Теплопроводность и теплоемкость воды	Прохладные	16-24 ºС	—
		Холодные	Ниже 16 °С	

	значительно больше, чем воздуха, поэтому вода сильнее охлаждает тело, чем воздух	Обтирание водой	Начальная температура 33 °С, затем снижать на 1 °С в неделю до 18-20 °С; продолжительность процедуры не более 5 мин	Обтирание смоченным водой полотенцем с последующим растиранием сухим мягким полотенцем до легкого покраснения кожи
		Обмывание холодной водой	Начальная температура для рук равна 30 °С с последующим снижением по 1 °С в день до 14-16 °С. Начальная температура обмывания частей туловища 36 °С, конечная 18-20 °С	Постепенное расширение зоны воздействия холодной воды в по следовательности: руки, ноги, верхняя часть туловища, все тело
		Полоскание горла	Начальная температура 37 °С; каждые 4 дня (на пятый) проводится снижение температуры на 1 °С до 20 °С	Полоскание проводится ежедневно, утром и вечером (по 2-3 мин)
Вода	Теплопроводность и теплоемкость воды значительно больше, чем воздуха, по-этому вода сильнее охлаждает тело, чем воздух	Обливание холодной водой	Начальная температура равна 36 °С, затем снижать на 1 °С через каждые 3 дня вплоть до 20 °С	Следует начинать через 1,5 мес после начала обтирания и обмывания. Воду льют из кувшина, душа в течение 2 мин, затем растирают кожу до легкого покраснения сухим махровым полотенцем, двигаясь от кистей рук к плечам, от стоп — к бедрам. Последовательность подачи воды: шея, грудь, бока, спина, руки, ноги. Летом обливание проводят в тени при безветренной погоде и температуре воздуха не менее 18 °С, зимой — в помещении, где нет сквозняка. Утром обливают

				все тело. Вечером обливают только ноги
		Контрастный душ	Начальная температура воды 35-40 °С, затем снижать до 15-20 °С. Выполнятся 2-3 раза на протяжении 3 мин	-
Солнце	УФ—излучение повышает тонус центральной нервной системы и активирует физиологические процессы, повышает физическую выносливость, стимулирует синтез витамина D_3	Солнечные ванны	В южных широтах— с7доПч, в умеренных широтах — с9до12ч, длительность— от 5-10 мин до 2-3 ч, увеличивая ежедневно на 10 мин. Через каждый час облучения необходимы отдых в тени в течение 15 мин и водная процедура. Более частые купания допустимы для здоровых людей, так как влажная кожа более чувствительна к УФ-излучению	Продолжительность солнечных ванн зависит от: месяца года, времени суток; широты и высоты над уровнем моря; чистоты атмосферы и отражающей способности определенной поверхности

Приложение 2

Методика проведения закаливающих процедур.
Закаливание воздухом (воздушные ванны)

Рекомендации

1. Начинать прием воздушных ванн необходимо чрез 2 часа после еды, в комнате, независимо от времени года, при температуре +15-16°С.
2. Обнажить тело по пояс и оставаться в таком состоянии 3-5 минут.
3. Продолжительность воздушных ванн необходимо увеличивать ежедневно на 5-10 минут (довести до 2-х часов).
4. Начинать закаливание необходимо в теплое время года, чтобы к осени быть достаточно закаленным и постепенно переходить к воздушным ваннам более низкой температуры.
5. После воздушных ванн рекомендуется принять теплый душ.
6. Воздушные ванны рекомендуется сочетать с хождением по полу босиком или занятиями гимнастикой.
7. В дальнейшем температуру воздушных ванн постепенно снижают до 8-12°С. Параллельно с воздушными ваннами рекомендуется принимать ножные ванны с температурой воды 28-30°С и последующим снижением температуры на 1-2 градуса через каждые 5-7 дней (довести до 15-16°С).
8. В теплое время года при хорошей погоде держите окно в комнате постоянно открытым. Зимой проветривайте помещение каждый час и в последний раз – перед сном.

Приложение 3

Методика проведения закаливающих процедур.
Закаливание солнцем (солнечные ванны)

Рекомендации

1. Принимать солнечные ванны не более одного раза в день, через 1,5 часа после приема пищи.
2. Продолжительность закаливания солнцем – 5-10 минут, постепенно прибавляя по 3-5 минут.
3. Длительность процедуры можно довести до 20 - 30 минут.
4. Во время приема солнечных ванн голову следует покрыть светлым головным убором.

Помните:

- загар не является показателем оздоровления организма;
- следует избегать перегревания организма во избежание солнечного удара.

Приложение 4

Методика проведения закаливающих процедур.
Закаливание водой (водные процедуры)

Рекомендации

1. Водное закаливание необходимо начинать с обтираний и обливаний.
2. Обтирание проводить мокрой губкой или полотенцем в течение 1-2 минут, затем растереть тело, легко его помассировать и одеться.
3. Проводить обтирание последовательно: шея, грудь, спина.
4. Обливание следует проводить тёплой водой, затем комнатной температуры, постепенно доводя длительность процедуры до двух минут и снижая температуру воды до + 15 градусов.
5. Купание в естественных водоёмах и бассейнах необходимо начинать весной при температуре воды + 15-17 градусов, пребывание в воде не должно превышать 12-20 секунд, и

постепенно время купания увеличивать.

6. Зимнее купание в проруби начинать с небольшой разминки: гимнастические упражнения и лёгкий бег.
7. Плавать обязательно в шапочке, пребывать в воде не 30-40 секунд, после выхода из воды необходимы энергичные движения, вытереть тело насухо полотенцем, провести самомассаж.
8. Обмывание стоп проводить перед сном в течение всего года, постепенно снижая температуру воды от 26-28°С до 12-15°С.
9. Растереть стопы до покраснения.

Тема 1.5.1. Рациональное питание как фактор сохранения здоровья

"Человек должен знать меру во всем – ибо мере есть мудрость жизни и здоровья".
(Гиппократ).

План:

1. Рациональное питание и его значение для здоровья.
2. Принципы рационального питания.
3. Режим питания, рацион питания, условия приема пищи.
4. Пищевые вещества, их краткая характеристика.
5. Споры о питании и модные диеты.
6. Роль питания в профилактике болезней. Деятельность средних медицинских работников по организации рационального питания.
7. Энергетическая ценность пищи. Пищевой дневник. Понятие о пищевой пирамиде.
8. Правильный перекус. Еда с обой.

"Если у вас есть здоровье, у вас есть все" - девиз американского общества геронтологов. Оказывается, наполовину наше здоровье зависит от нас самих, от нашего образа жизни. А питание при этом играет главенствующую роль. Весьма важно, что мы едим и как мы едим. Даже слово "диета" (греч.) в переводе означает нечто вроде здорового образа жизни.

Древнегреческому философу Сократу принадлежат слова: "Мы живем не для того, чтобы есть, а едим для того, чтобы жить". Питание является важнейшей физиологической потребностью организма. Но в то же время нет более противоречивой и сложной темы, как рациональное питание. Сложности: 1) экономические, 2) многообразие различных теорий, мнений.

Роль питания:

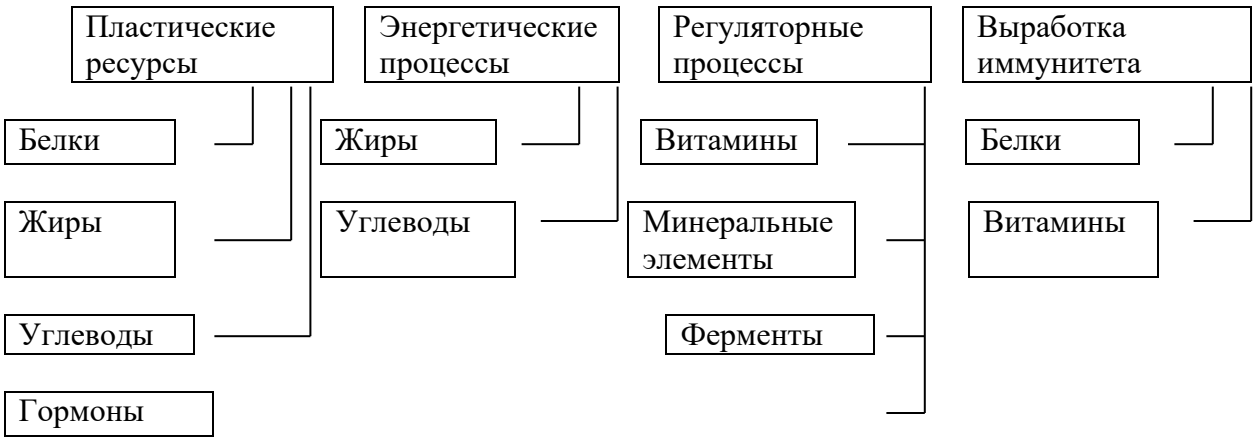
1) <u>источник энергии,</u> необходимой для восполнения энергетических затрат организма:

При сгорании 1 г белка освобождается 4,1 ккал. При окислении 1 г углеводов – 4,1 ккал. При окислении 1 г жира – 9,3 ккал. Основным источником энергии являются углеводы, так как по объему мы их употребляем больше. 60-65% энергии должно тратиться на мышечную работу. 25% - основной обмен (зависит от возраста, пола, конституции). 10-15% - умственная деятельность. Для большинства людей пища является главным источником энергии. Но есть люди, которые могут обходиться и без пищи. То есть были бы солнце, воздух и вода — и организм сам синтезирует белки, углеводы, жиры, витамины и т. д. Без пищи могут обходиться йоги; известные христианские святые. <u>По мере развития цивилизации приём пищи для человека превратился из потребности в удовольствие.</u>

2) <u>пластическая роль</u> – построение и непрерывное обновление клеток, тканей, заживляющая роль.
3) <u>биорегуляторная роль</u> - получаем вещества (витамины, ферменты, гормоны)
4) <u>образование и формирование иммунитета</u> (белки, витамины).

Схема обеспечения питанием ресурсов организма.

ПИТАНИЕ			
|	|	|	|



Пища - основной источник существования человека. В ней содержится около 600 химических веществ, более 90% которых обладают лечебными свойствами.

Питание – это сложный процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме пищевых веществ.

Рациональное питание (от латинского слова racionalis – разумный, целесообразный, обоснованный) – это физиологически полноценное питание здоровых людей с учетом их пола, возраста, характера труда и национального факторов.

Рациональное питание способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой физической и умственной работоспособности, а также активному долголетию.

Любые отклонения от рационального питания можно назвать ***нерациональным питанием.***

Принято выделять следующие виды нерационального питания (рис. 3.2):

- *недостаточное питание (недоедание)* - малое потребление всех питательных веществ и недостаточное поступление калорий с пищей;
- *несбалансированное питание* - непропорциональное потребление необходимых организму питательных веществ при адекватной калорийности пищи;
- *избыточное питание (переедание)* - излишнее поступление питательных веществ в организм.

В настоящее время недостаточное питание встречается относительно редко. Обычно нерациональное питание проявляется в виде несбалансированного и/или излишнего поступления питательных веществ. Также распространенным является нерегулярное питание подробнее рассматриваемое ниже.

Рисунок 3.2. Виды нерационального питания

Доказано, что нерациональное питание является причиной основных неинфекционных болезней (ВОЗ, 2004):

- сердечно-сосудистых заболеваний;
- сахарного диабета 2 типа;
- некоторых видов новообразований.

Также нерациональное питание достоверно связано с развитием кариеса и остеопороза. С большой долей уверенности можно утверждать, что нерациональное питание приводит к появлению избыточной массы тела. Вероятно, развитие многих заболеваний желудочно-кишечного тракта сопряжено с нерациональным питанием.

По данным Института питания РАМН (2004), для большинства россиян характерно несбалансированное питание. Наблюдается нарастающий дефицит животных белков (особенно среди лиц с низким уровнем доходов), дефицит полиненасыщенных жирных кислот на фоне избыточного поступления животных жиров, выраженный дефицит большинства витаминов и дисбаланс минеральных веществ.

Питание человека начинается с материнского молока. Сейчас, установлено, что первое прикладывание к груди должно состояться уже через 15-20 минут после рождения и далее повторять через 3 часа. Соблюдение этого важного правила имеет очень большое значение для здоровья, как матери, так и ребенка. Пусть новорожденный получит маленькую капельку материнского молозива и тогда на всю жизнь сохранит трепетную любовь к своей матери. Ребенок, которого кормят грудью, получает духовную установку. Что нужно младенцу в 1-й год жизни? Мать – молоко – игрушки. Причем во время кормления с целью закаливания рекомендуется новорожденного держать раздетым.

Раннее грудное кормление способствует:

1) налаживанию саморегулирующейся системы "мать – дитя".

"Интенсивность сосательного рефлекса наиболее резко выражена в пределах первого часа после рождения". (И.А. Аршавский).

2) созреванию молочной железы, в созревшей железе молока образуется вовремя и в достаточном количестве.
3) своевременному возбуждению пищевого центра, ребенок становится "активным сосуном". Это сигнал и материнскому организму: "Все в порядке".
4) резко снижается вероятность заболевания маститом.
5) под влиянием акта сосания происходит ускорение послеродовых процессов.
6) у ребенка молозиво улучшает работу ЖКТ, повышает устойчивость к инфекционным заболеваниям, значительно снижает вероятность появления диатеза.

Долгое время придерживались мнения, что поесть - значит "заправить" организм порцией "горючего", не важно какого и в каком количестве, лишь бы ярко пылало пламя обменных процессов и давало необходимую для жизнедеятельности человека энергию. Поэтому поначалу никому в голову не приходило ограничивать себя в еде. Считалось, чем больше съешь, тем больше пользы. В последствии выяснилось, при избыточном питании организм как бы задыхается от обилия пищевых веществ и калорий и аккумулирует их в виде жира.

Эти истины известны давно, однако, мы о них часто забываем. Кому из нас не знакомо стремление впихнуть в свое чадо как можно больше самой калорийной пищи? "За маму, за папу..." Такое перекармливание с детства формирует устойчивый рефлекс к постоянному жеванию. Переедание - это своего рода пищевая наркомания - представляет собой наибольшую опасность для здоровья человека. Приход энергии с пищей превышает ее затраты. В конечном итоге - увеличение талии, второй подбородок и другие нежелательные последствия этого. Говорят, что слово "талия" родилось в момент, когда женщина, взглянув на себя в зеркало и увидев, как она располнела, испуганно воскликнула: "Та ли я?"

Изменение объема талии особенно беспокоит женщин. Недаром говорят, если у мужчины есть право иметь тело, то у женщины может быть только фигура. Основной обмен у женщин ниже, чем у мужчин на 5-10%. У тучных людей в крови, как правило, содержится

повышенное количество жирных кислот, которые мешают усвоению глюкозы мышечной тканью. Это ведет к увеличению в крови и глюкозы. В ответ на такую ситуацию поджелудочная железа усиленно выделяет свой гормон - инсулин. Делает она для того это, чтобы "протолкнуть" глюкозу в мышечную ткань. А в итоге из-за жирового "барьера" большая часть глюкозы направляется не в мышечную ткань, а в жировую. Так возникает замкнутый патологический круг прогрессирующего ожирения, преодолеть который часто бывает очень трудно. Отложенный жир для своего существования требует постоянного притока крови, насыщенной питательными веществами и кислородом. Происходит обкрадывание других систем организма. Некоторые думают, что отложение жира - хороший запас питательных продуктов на черный день, но жир - не кладовая, а свалка. Тучные люди быстрее умирают от голода. Ученые считают, что более половины раковых заболеваний возникало, как следствие от неправильного питания. И проблемы заболеваний, обусловленных нарушениями обмена веществ и столь распространенных их в нынешнее время, - это во многом тоже проблема питания. 5 (пять!) процентов болезней связано с недоеданием, а 95% - с перееданием. Национальный герой и один из самых почитаемых ученых в Индии Мохидас Карам-ганд Ганди писал: "В 999 случаях из тысячи можно излечиться с помощью правильной диеты". Практичные американцы это поняли давно. "Болезнь приходит к нам килограммами, а уходит граммами" - говорят мудрые люди. Умеренность в еде, разнообразие пищи и режим - вот три простые заповеди, которые надо хорошо усвоить.

Принципы рационального питания:

1) Основной принцип питания – умеренность. В среднем человек съедает в 5 раз больше, чем ему необходимо для жизни. Главное условие правильного построения пищевого режима - разнообразие стола. Есть ровно столько, сколько нужно, чтобы покрыть затраты энергии (при идеальном весе).

2. Принцип калорийности: полное возмещение суточных затрат энергии.

Из-за стола выходить с ощущением легкого голода. Суточная калорийность для современного человека явно завышена. Суточная калорийность в 3000 ккал годна только лицам с высокими потерями энергии при значительной физической нагрузке. Здоровым лицам рекомендуется 2000-2200 ккал, склонным к полноте - не более 1800 ккал в сутки. Необходимо отличать чувство натурального голода от аппетита, выработанного привычкой.

Баланс энергии заключается в том: сколько энергии получил организм, столько он должен тратить без остатка. Но этот принцип не соблюдается. Энергетическая ценность рациона должна покрывать энерготраты организма.

Институт питания ввёл нормы питания для взрослого населения.

Согласно рекомендациям института питания нормы питания для взрослого человека зависят от:

1) пола
2) возраста
3) характера труда (пять групп интенсивности труда)
4) условий быта
5) климата (энергетическая ценность рациона в районах Крайнего Севера увеличивается на 10-15%).
6) физиологического состояния организма (беременные, кормящие, занимающиеся физкультурой и спортом)

"У глупости две дочери – давай, давай.
У мудрости одна – довольно!"
(Соломон).

3. Правильное распределение приемов пищи в течение дня. Пища должна поступать в организм небольшими порциями. В противном случае возникает существенное препятствие для ее обработки пищеварительными соками. Плотно поевший, становится заторможенным, сонливым, у него снижается работоспособность. Так что известная поговорка "Завтрак съешь сам, обед раздели с другом, а ужин отдай врагу" сегодня представляется на наш взгляд несколько устаревшей.

4) Сокращение калорийности питания с возрастом. Физическая активность человека падает с возрастом, а питание остается прежним. Если за 100% принимаем калорийность питания в 30 лет, то дальнейшем на 10% она должна уменьшаться через каждые 10 лет.

5) Садиться за стол следует при остром ощущении голода. Научитесь выдерживать свой аппетит, дайте ему отстояться, набрать силу.

Вместе с тем некоторые ученые высказывают опасение: в состоянии голодного аффекта человек будет переедать. Но это не произойдет, если вы овладеете другой важной привычкой - медленно и тщательно пережевывать пищу. Именно к тщательному пережевыванию привыкли наши "доледниковые" предки. Да иначе и быть не могло. Ведь питались они сырой растительной пищей. Современная переработка продуктов облегчила пережевывание и уменьшила работу зубов - выработался ненормальный способ пассивного жевания и активного глотания. «Чем меньше человек ест, чем лучше жуёт и больше двигается, тем лучше он себя чувствует и дольше живёт.» (И.Неумывакин)

6) Качество пищи. Надлежащий химический состав - оптимальное количество сбалансированных между собой питательных веществ.

"Надо есть не то, что есть,
а то, что нужно есть".(А. Шопенгауэр).

Рекомендованное потребление продуктов питания на душу населения в год (кг) – норма ВОЗ.

1. хлеб, мука, крупы	120
2. картофель	97
3. овощи, бахчевые	146
4. фрукты, ягоды	95
5. сахар	36
6. масло растительное	7,3
7. мясо, мясопродукты	74,8
8. рыба, рыбопродукты	18,2
9. яйцо (шт.)	365
10 молоко, молочные продукты в переводе на молоко.	433

Количественная сторона пищевого рациона удовлетворяется в России за счет 1, 2 и 5 позиций (за счет углеводов). В России голода нет, но в стране существует проблема скрытого голода.

Скрытый голод – это некачественное питание населения. В рационе питания у нас явно недостает:

- витаминного компонента.
- микроэлементов (особенно йода, железа, К, Na, Ca, Zn). Рацион человека должен состоять из 24000 микроэлементов, но на практике в пищу попадает не более 600.
- пищевых волокон.

7) Хорошая усвояемость пищи, зависящая от ее состава и способа приготовления. (Грибы по калорийности не уступают мясу, но они трудно перевариваемый продукт, 98% выводится из организма в том виде в каком попадает в организм).

Усвояемость пищи – это степень использования содержащихся в ней питательных веществ организмом. Усвояемость пищевых веществ зависит от их способности всасываться из желудочно-кишечного тракта. (В норме составляет до 80%).

8) Высокие органолептические свойства пищи (внешний вид, консистенция, вкус, запах, цвет, температура). Эти свойства пищи влияют на аппетит и ее усвояемость.

9) Разнообразие пищи за счет ассортимента продуктов и различных приемов их кулинарной обработки.

Следует иметь в виду, что ни один пищевой продукт не содержит всех необходимых организму нутриентов. Поэтому ВОЗ рекомендует максимально разнообразить рацион питания. По оценкам экспертов, в суточном меню должно присутствовать не менее 15-17 наименований продуктов, а в недельном - 32-34. В суточном меню должно быть не менее 400 г. фруктов и овощей и не более 10 г. соли

10)Способность пищи создавать чувство насыщения (состав, объем, кулинарная обработка).

11) Санитарно-эпидемическая безупречность и безвредность пищи.

12) Не пища вас должна ждать, а вы её. Приготовил – съел.

13) Во время болезни до нормализации температуры ничего не есть, кроме воды, соков.

14) Готовить и принимать пищу только в добром расположении духа.

15) Работа организма подчинена биоритмам. Следуя им, человек должен соблюдать режим питания.

Итак, питание человека должно удовлетворять следующим условиям: быть умеренным, полноценным, достаточным, регулярным и доброкачественным.

ВЫВОД: Важнейший принцип питания – принцип разумной достаточности и волевого самоограничения.

Рациональное питание включает в себя такие понятия, как пищевой рацион, режим питания и условия приема пищи.

Пищевой рацион – суточное количество пищи для одного человека, которое должно покрывать энергетические затраты организма, иметь определенный сбалансированный состав.

Принцип сбалансированности питания предусматривает оптимальное соотношение в пищевом рационе основных органических веществ – белков, жиров и углеводов при достаточном поступлении в организм витаминов, минеральных солей, микроэлементов и воды.

Оптимальным в рационе здорового человека считается соотношение:

белки		жиры		углеводы
2	:	1	:	4

Причем это соотношение изменяется в зависимости от времени года и пола:

лето	3	:	1	:	3
осень	3	:	2	:	2
зима	2	:	2	:	3
весна	3	:	1	:	3
женщина	2		2		3
мужчина	2		3		2

Сбалансированность витаминов на 1000 ккал:

С – 25 мг, B_1 – 0,6 мг, B_2 – 0,7 мг, B_6 – 0,7 мг РР – 6,6 мг.

Микроэлементов: кальций, фосфор и магний в соотношении 1 : 1,5 : 0,5

Режим питания - распределение пищевого рациона по калорийности, составу и массе на протяжении суток..

Режим питания включает следующие понятия: количество приемов пищи, интервалы между приемами пищи, распределение калорийности суточного рациона между отдельными приемами пищи.

Двукратное или однократное питание нарушает ритм многих физиологических процессов, что постепенно приводит к уменьшению активности тканевых ферментов и щитовидной железы, снижению интенсивности процессов обмена, накоплению жира в организме, развитию застойных явлений и т.д. Длительность интервалов в приеме пищи определяется временем переваривания пищи в желудке и кишечнике до полного всасывания и усвоения питательных веществ.

Переваривание пищи в желудке продолжается от 1 до 5 часов в зависимости от состава, количества и консистенции пищи.

Длительность задержки пищевых продуктов в желудке.

1-2 часа	2-3 часа	3-4 часа	4-5 часов
Вода, чай, какао, кофе без примесей, молоко, буль-	Кофе, какао (с молоком, сливками), яйца вкрутую, ры-	Вареная курица и говядина, хлеб, яблоки, рис отвар-	Жаркое (мясо, дичь) сельдь, пюре гороховое, туше-

он, яйца всмятку	ба, мясо отварное и телятина	ной, картофель, капуста.	ные бобы, жир бараний и свиной

Очень важное значение имеет правильное распределение пищевого рациона по объему и калорийности в режиме дня. Существует несколько точек зрения рационального режима питания.

Первая – “Теория утренней нагрузки”. Говорят: “Завтрак съешь сам, обед раздели с другом, ужин отдай врагу”. 50% калорийности дневного рациона приходится на завтрак, 25% - на обед и 25% - на ужин.

Вторая – “Теория равномерной нагрузки”. Это – 3-4 разовое питание, при котором создается равномерная нагрузка на пищеварительный тракт и происходит полноценная обработка пищи пищеварительными соками. По 30% приходится на завтрак и ужин, 40% - на обед.

Третья – “Теория вечерней нагрузки”, или максимальный ужин. По 25% приходится на завтрак и обед и 50% - на ужин, но за 2-3 часа до сна.

Четвертая – “Четырехразовое питание”: 20-25% ценности суточного рациона приходится на первый завтрак; 30-35% - на обед и 25-40% - на ужин или 20-25% - на первый завтрак; 30-35% - на обед, 10-15% - полдник и 25-40% - на ужин.

Пятая – “Пятиразовое питание”: 10-15% - на первый завтрак; 10-15% - на второй; 30% - на обед, 10-15% - полдник и 25-40% - на ужин.

Кратность питания существенно влияет на обмен веществ в организме и его функциональное состояние. Для здорового человека оптимальным является четырех – пятиразовое питание, где основное распределение суточного рациона приходится равномерно на первый, второй завтрак и полдник, обед и ужин характеризуются максимальной нагрузкой на желудочно-кишечный тракт. В данной теории учитывается ритм работы желудочно-кишечного тракта. Максимум образования желудочного сока и ферментов приходится на 7 – 9, 12 – 13 и 17 – 19 часов. Кроме того, максимальная активность (по данным китайской медицины) меридиана почек отмечается с 17 до 19 часов. Следовательно, в это время шлаки быстро выводятся с мочой и организм в меньшей степени подвержен зашлакованности.

Такое питание в течение суток способствует созданию равномерной нагрузки на пищеварительный аппарат, обеспечивает наиболее полную обработку пищи высокоактивными пищеварительными соками и полное усвоение питательных веществ. Равномерное поступление в организм этих веществ способствует поддержанию гомеостатических функций организма.

При рациональном питании существует ряд общих рекомендаций.

1) Белковая пища (мясо, птица, рыба, сыр) должна включаться в рацион не чаще одного раза в сутки. При этом необходимо учитывать, что для человека в возрасте до 25 лет норма белков может быть выше средней, а после 40-45 – ниже. Белковая пища лучше усваивается организмом, если её употреблять с зеленью и овощами.

2) Один день в неделю желательно применять вегетарианскую диету с большим количеством зелени – свежих овощей и фруктов (в соответствии с православным календарем это могут быть дни среда и пятница). При этом один из приемов пищи может включать сырые овощи и фрукты (салаты, сырые пюре, соки и т.д.).

3) Заканчивать еду следует тогда, когда человек чувствует, что он почти насытился. Для соразмерности необходимо мысленно отмерить такое количество пищи, которое даст полное насыщение, затем отнять 1/3 этой порции, оставшиеся 2/3 должны стать нормой питания.

4) В жизни бывают ситуации, когда приходится нарушать режим питания. Например, в гостях вы перепробовали все вкусные блюда, приготовленные гостеприимной хозяйкой, тогда следующий день сделайте разгрузочным.

Очень важны условия приема пищи: соответствующая обстановка, сервировка стола, отсутствие отвлекающих от еды факторов. Они способствуют хорошему аппетиту, лучшему пищеварению и усвоению пищи. Пища только для страшно голодного человека теряет эстетическую ценность. Каждое блюдо должно быть приготовлено с любовью. Величина

любви определяется тем, для кого готовиться эта пища. С каждого пальчика человека, который готовит блюдо, "истекает" любовь к тому, для кого оно предназначено. Пища, приготовления с любовью, имеет совершенный вкус и эстетический вид.

При соблюдении норм рационального питания важно помнить, что пища должна приниматься не спеша, в благожелательной обстановке. Тщательно пережеванная, хорошо смоченная и обработанная слюной пища легко переваривается и усваивается в желудке и в кишечнике. При торопливости и спешке пища плохо пережевывается, недостаточно обрабатывается содержащимися в слюне ферментами, что создает дополнительную нагрузку на желудок и кишечник. Не измельченная пищевая масса плохо переваривается, так как поступая в желудок, вызывает раздражение клеток слизистой оболочки, обильное образование слизи, снижает кислотность желудочного сока и его переваривающее свойство. Отрицательные эмоции мешают пищеварению и, наоборот, благожелательность, уют, положительные эмоции, хорошая сервировка стола способствуют лучшему усвоению пищи. Прием пищи в одно и в то же время вырабатывает рефлекс на выделение желудочного сока.

Основное требование рационального питания – оптимальное и своевременное восполнение энерготрат, пластических и биологических активных веществ, расходуемых в процессе жизнедеятельности. По этому поводу очень хорошо сказал К.С. Петровский: “Все очевиднее становится, что невозможно разработать один рацион питания, приемлемый для всех здоровых людей сразу, и все яснее становится понимание, что необходимо учитывать индивидуальные особенности человека”. Ибо, в конечном итоге, питание – дело вкуса, привычек, обычаев, национальных традиций культурно-хозяйственного уклада, экономических условий жизни народа, социальных групп, семей.

Питательные вещества (нутриенты), необходимые организму, можно разделить на несколько групп:

- *мажорные вещества (макронутриенты)* - содержащиеся в больших количествах: белки, жиры, сахара;
- *минорные вещества (микронутриенты)* - содержащиеся в небольших количествах: витамины, минеральные вещества;
- *пищевые волокна* - целлюлоза, пектины и т.д.;
- *вода*;
- *факультативные вещества* (необязательно содержащиеся в пище): биофлавоноиды, полифенолы и др.

Роль различных питательных веществ для организма подробнее рассматривается ниже. Потребность организма в питательных веществах определяется генетическими факторами и меняется в зависимости от возраста, физической нагрузки и др. факторов. Поэтому любые таблицы с указанием рекомендуемых уровней потребления питательных веществ можно рассматривать лишь как ориентировочные, т. к. точно определить потребности конкретного индивидуума в питательных веществах невозможно. Исходя из этого, рациональное питание должно быть максимально разнообразным.

Рациональное питание должно покрывать энергетические и пластические потребности организма. Иными словами, потребляемая пища должна обеспечивать нулевой баланс энергии и содержать все необходимые организму питательные вещества (нутриенты).

Наиболее важными веществами, влияющими на рост и развитие организма, на восполнение его энергетических затрат, являются белки, жиры, углеводы, витамины, вода, минеральные вещества, органические кислоты, дубильные вещества, пигменты, фитонциды, экстрактивные вещества.

Белки или протеины (от греческого protos – первый, т.е. самый главный) занимают по количеству содержания одно из первых мест в живом организме.

Белки сложные азотосодержащие полимеры, мономерами которых служат аминокислоты. Именно 20 различных аминокислот, чередуясь, в разнообразной последовательности образуют, все огромное разнообразие белков пищи, да и нашего организма.

. Организм сам способен образовывать многие аминокислоты (так называемые заменимые) из других химических веществ. Некоторые аминокислоты получили название «неза-

менимые», поскольку не синтезируются организмом, а должны обязательно поступать в готовом виде (табл. 2.2)

Таблица 2.2. Виды аминокислот

Незаменимые аминокислоты	**Заменимые аминокислоты**
Валин, изолейцин, лейцин, метионин, треонин, триптофан, фенилаланин (превращается в тирозин), гистидин (незаменим для детей), лизин	Аланин, аспарагиновая кислота, аспарагин, аргинин, глицин, глутаминовая кислота, глутамин, пролин, серин, цистеин (синтезируется из серина при участии метионина как источника серы)

Белки – жизненно необходимые вещества. Они выполняют разнообразные функции в организме:

- пластическое значение: служат строительным материалом для построения клеток, тканей, органов, образования ферментов и большинства гормонов, гемоглобина;
- формируют соединения, обеспечивающие иммунитет к инфекциям;
- участвуют в процессе усвоения (на различных этапах) жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов;
- участвуют в процессах свертывания крови, тканевом дыхании;
- в обеспечении свойств возбудимости и раздражительности нервной и мышечной ткани.

Жизнь организма связана с непрерывным расходом и обновлением белков. Белки в отличие от жиров и углеводов не накапливаются в резерве и не образуются из других веществ, то есть являются незаменимой частью пищи.

По рекомендациям ВОЗ для нормальной жизнедеятельности организма требуется 0,55 г белка на 1 кг веса человека. Потребление белка мяса более 80 г/сут сопряжено с высоким риском рака толстого кишечника.

В желудке и кишечнике белки перевариваются с помощью специальных ферментов, в результате чего образуются аминокислоты, поступающие затем в кровь. Желудочное пищеварение протекает в кислой среде, обусловленным выделением соляной кислоты, а кишечное пищеварение – в щелочной среде.

Белки нашего организма состоят из тех же аминокислот, что и пища, а усвояемость белков пищи для образования белков в организме, чем выше, тем лучше их аминокислотный состав обеспечивает потребности организма в аминокислотах.

Исследования последних лет доказали: биологическое действие и проявление анаболических (строительных) свойства животного белка в организме наиболее высоки и всесторонни при следующих сочетаниях белка и витамина С – на каждый грамм поступающего белка 1 миллиграмм витамина С. Если условие это не выполняется, то усваивается столько белка, на сколько хватает витамина С, а оставшееся часто гниет и идет на корм патогенной флоре. Вообще, вы должны знать, что нам надо только 4% энергии по белку. Её легко можно удовлетворить растительным питанием и при чем с прекрасным набором аминокислот.

Примерно 55% белков организм должен получать из продуктов животного происхождения (мясо, рыба, молочные продукты, яйца), остальные 45% — растительные белки (орехи, фасоль, гречневая крупа, соя, овсяная крупа).

Для натуропатов приводится состав пищи, содержащий высокий % белка:

Наилучшая пища: (орехи, семечка, проросшие зерно).

Хорошая пища: (яйца, горох, бобы, рыба, сыр, грибы, свежее молоко).

Плохая пища: (все хлебные злаки, обдирные крупы, мясо, кипяченное и пастеризованное молоко).

При недостатке белка развивается белковое голодание, проявляющееся уменьшением массы тела, снижением иммунной защиты, развитием отеков. Избыток белков в пище приводит к развитию гнилостных процессов в кишечнике.

Жиры — химические соединения глицерина с жирными кислотами, мощный источник энергии. Они обеспечивают всасывание из кишечника минеральных веществ и жирорастворимых витаминов.

Жиры (липиды) являются важной составной частью живой клетки.

В более доступной для нас терминологии – это вещества, в состав которых входит углерод, водород и кислород.

По насыщенности жирными кислотами они делятся на две большие группы: **твердые жиры** (сало, смалец, сливочное масло), которые содержат насыщенные жирные кислоты и **жидкие жиры** (масло подсолнечное, оливковое, из орехов, из косточек и так далее), содержащие в основном ненасыщенные жирные кислоты.

Разнообразие жиров зависит от содержащихся в них жирных кислот. Воздействие на здоровье человека определяется длиной углеродных цепочек и ненасыщенными двойными связями в молекуле жирной кислоты. Чем длиннее углеродные цепочки в молекуле, тем тяжелее жиры для усвоения организмом. Полиненасыщенные жирные кислоты (линолевая и линоленовая) не синтезируются в организме человека, но обязательно должны поступать извне с жидкими растительными маслами, орехами, бобовыми. В рационе человека соотношение животных и растительных жиров должно быть примерно 70 и 30%. С возрастом количество животных жиров следует сокращать.

Растительные жиры желательно употреблять в виде растительных масел (оливковое, соевое, подсолнечное, льняное, кунжутное, кедровое), содержащих полиненасыщенные и мононенасыщенные жирные кислоты, которые есть также в жирных сортах рыб (сельдь, сардины, макрель, лосось, тунец, скумбрия, палтус и др.) и орехах.

При дефиците ненасыщенных жирных кислот понижается интенсивность роста, угнетается репродуктивная функция, вызывается поражение кожи.

. Гидролиз жиров происходит в 12 перстной кишке.

Функции жиров:

- пластическая (входят в состав клеток (липиды) и клеточных структур);
- участвуют в обменных процессах;
- источник энергии;
- с ними поступают витамины А, Д, Е, незаменимые жирные кислоты, лецитин.

В несвежих и перегретых жирах разрушаются витамины, уменьшается содержание незаменимых жирных кислот, и накапливаются вредные вещества вызывающие раздражения желудочно-кишечного тракта, почек, нарушение обмена веществ. Избыток жиров в пище ухудшает усвоение белков, кальция, магния, способствует развитию атеросклероза, ишемической болезни сердца, тормозит секрецию желудка и задерживает эвакуацию из него пищи, вызывает перенапряжение функций других органов пищеварения.

Суточная норма потребления жира для взрослого человека составляет приблизительно 1 г на 1 кг массы тела. Но потребление жира не должно превышать 80-100 г и не должно быть меньше 25-30 г.

Потребность в жире увеличивается в холодное время года и снижается в теплое. Интересно, что любые состояния, при которых в организме создается дефицит кислорода (проживание в горных районах, пожилой возраст, тяжелая физическая работа и т.р.), требует снижения жиров в рационе.

Содержание жирных кислот в различных продуктах.

Тип жирной кислоты	Пищевые продукты	Влияние на уровень жиров в крови		
		Холестерин		Фактор риска
		Липопротеины низкой плотности (ЛПНП)	Липопротеины высокой плотности (ЛПВП)	

Насыщенные	Бараний, говяжий жир, свиное сало (шпик), все виды мяса, птица, печень, сардельки, колбасы, сыр, яйца, цельные молочные продукты, растительные масла: кокосовое, пальмовое.	Способствует образованию	Снижает уровень	Ожирение, атеросклероз, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца (ИБС)
Полиненасыщенные	Растительные масла: подсолнечное, ореховое, кукурузное, соевое, хлопковое, рапсовое; кукуруза, соя; грецкие орехи, фундук, миндаль; рыба, рыбий жир.	Снижают уровень	Снижают в незначительной степени	Препятствуют образованию склеротических бляшек.
Мононенасыщенные	Оливковое масло, растительный маргарин, свиной жир, гусиная печенка, какао.	Противодействуют образованию ПНП, снижают их уровень	Оливковое масло повышает уровень	Препятствуют образованию склеротических бляшек
Трансжирные кислоты (гидрогенизированные и синтетические жиры	Комбинжиры, твердые маргарины, кулинарные жиры	Способствуют образованию	Снижают уровень	Гиперлипемия, атеросклероз, тромбоз.

В последние годы диетологами ряда стран рассматривается вопрос о негативном воздействии на организм человека трансжирных кислот. Таких кислот обычно много в готовой пище, в частности, в ресторанах быстрого питания. Транс-жиры могут образовываться в процессе кулинарной обработки пищи (жарки). В настоящее время в странах ЕС рассматривается вопрос о введении маркировки и ограничения содержания трансжирных кислот в пищевых продуктах.

ВОЗ предлагает максимально ограничить поступление насыщенных жирных кислот и транс-жирных кислот, максимально заменяя их ненасыщенными жирными кислотами. С практической точки зрения это означает, что жиры животного происхождения надо стараться заменять растительными жирами. При этом следует максимально избегать кулинарной обработки жира.

Углеводами называют соединения углерода, водорода и кислорода, причем водород и кислород входят в соотношении 2:1, как в воде, отсюда их название.

Животные и человек не синтезируют углеводы. В зеленых листьях при участии хлороформа и солнечного света осуществляется ряд процессов между поглощением воздуха двуокиси углерода и впитанной из почвы воды. Конечным продуктом этого процесса, называемого **фотосинтезом**, является сложная молекула углевода. В ней Природа собрала солнечную энергию в химическую, которая в последствии освобождается при распаде углевода в организме человека.

Углеводы представлены тремя группами: моносахаридами, дисахаридами и полисахаридами (табл. 2.3).

Таблица 2.3. Виды углеводов

Углеводы	**Источник**
Моносахариды	
Глюкоза	Многие фрукты, ягоды
Фруктоза	Мед

Галактоза	Молоко
Дисахариды	
Сахароза	Сахар, кондитерские изделия, некоторые фрукты, ягоды,
Лактоза (мо-	Молоко и молочные продукты
Мальтоза	Продукт гидролиза крахмала
Полисахариды усвояемые	
Крахмал	Зерновые и бобовые продукты, орехи, некоторые фрукты (бананы), картофель
Гликоген	Печень, мышцы
Полисахариды неусвояемые	
Целлюлоза	Зерновые продукты, включая крупы, хлеб, овощи и фрукты

Они делятся на перевариваемые и неперевариваемые в ЖКТ. К перевариваемым – крахмал и гликоген, к неперевариваемым - клетчатка, пектиновые вещества. Переваривание крахмала начинается в ротовой полости под действием фермента слюны – амилазы, а завершается в кишечнике под действием пищеварительных соков кишечника и поджелудочной железы.

Пищевые волокна (целлюлоза, клетчатка и пектиновые вещества). Они способствуют насыщению, необходимого для нормального функционирования кишечника, для предупреждения запоров, участвуют в удалении из организма вредных веществ и холестерина. Пектинами богаты фрукты, ягоды, некоторые овощи. Пектины впитывают в себе вредные вещества в кишечнике, уменьшают в нем гнилостные процессы, способствуют заживлению его слизистой оболочки. Длительный недостаток в питании пищевых волокон ведет к запорам, полипозам, раку толстой и прямой кишки, геморрою, является одним из факторов риска ССЗ, сахарного диабета, желчекаменной болезни.

Углеводы необходимы для нормального обмена белков и жиров, в комплексе с белками выполняют пластическую роль. Глюкоза и фруктоза наиболее быстро усваиваются и используются в организме как источник энергии и для образования гликогена – резервного углевода в печени и мышцах.

Глюкоза – главный поставщик энергии для мозга. Фруктоза не требует для своего усвоения гормона инсулина, что позволяет рекомендовать её при сахарном диабете. Основными поставщиками сахарозы служат сахар, кондитерские изделия, варенье, а так же некоторые овощи и фрукты. В кишечнике сахароза расщепляется на глюкозу и фруктозу. Лактоза содержится в молочных продуктах. Лактоза нормализует деятельность полезной микрофлоры кишечника, уменьшает процессы гниения в кишечнике. Избыточное потребление углеводов способствует развитию ряда заболеваний. Даже при рациональном питании до 30% углеводов пищи способно переходить в жиры. При избытке углеводов особенно за счет легкоусвояемых, этот процент значительно выше. На фоне повышений энергоценности рациона такое питание ведет к ожирению. При недостатке пищевых волокон (клетчатки) способствует возникновению сахарного диабета при наследственной или вызванной иными причинами предрасположенности к нему. **В среднем суточная потребность в углеводах здоровых людей составляет 400 г для мужчин и 350 г для женщин.**

ВОЗ рекомендует увеличивать потребление фруктов и овощей до 400 г/сут. По оценкам экспертов, среднестатистическое потребление овощей и фруктов россиянами составляет примерно половину от рекомендуемой нормы.

Для нормальной жизнедеятельности организма основные пищевые вещества должны содержаться в рационе в следующих пропорциях:

- белок — 15% общей калорийности (90-95 г);
- жир — 35% общей калорийности (80-100 г);
- углеводы — 50% общей калорийности (300—350 г).

Эксперты ВОЗ рекомендуют потребление белка не менее 0,75 г на 1 кг массы тела в сутки. Потребность в белке резко возрастает у детей, кормящих женщин, беременных, спортсменов и может достигать 1,2—1,5 г/кг в сутки.

Потребность в жирах зависит от климата, характера трудовой деятельности. Так для жителей южных районов потребность в жирах составит 0,7—0,9 г на 1 кг массы тела в сутки, а для жителей северных районов — до 1,3 г на 1 кг массы тела в сутки.

Чем тяжелее и интенсивнее трудовая деятельность человека, тем больше в его рационе должно быть жиров и углеводов.

Соотношение белков, жиров и углеводов для разных людей может быть различным:

- для работников умственного труда — 1:1:4;
- для людей, занимающихся легким трудом, — 1,0:1,2:4,0;
- для людей, занимающихся трудом средней тяжести, — 1,0:1,2:4,6;
- для спортсменов, старающихся нарастить мышечную массу, — 1,0:0,8:4,0;
- для подростков — 1,0:0,9:4,2;
- для людей старше 60 лет — 1,0:1,1:4,8.

Соотношение белков и жиров в питании детей должно составлять 1:1. Содержание белков, жиров и углеводов в пище для детей младшего возраста должно быть 1:1:3, а для детей старшего возраста — 1:1:4. Разбалансированность основных компонентов питания неблагоприятно сказывается на обменных процессах, отрицательно влияя на рост детей и подростков.

Витаминами называются низкомолекулярные соединения органической природы, не обладающие энергетическими и пластическими свойствами, проявляющие биологическое действие в малых дозах.

Они образуются путем биосинтеза в растительных клетках и тканях. При недостатке витаминов в организме возникают гиповитаминозы и авитаминозы. Изучено более 30 витаминов, к обеспечению здоровья причастны 20.

Витамины делят на водорастворимые (С, В, В2, В6, В12, В15, РР и другие), жирорастворимые (А, Д, Е, К). (Приложение 1)

<u>К основным причинам элементарной витаминной недостаточности относятся:</u>

1. Неправильное по продуктивному набору питание. Недостаток в рационе овощей, фруктов, ягод, продуктов моря, кисломолочных продуктов, яиц.
2. Сезонные колебания содержания витаминов в пищевых продуктах ведут к витаминной недостаточности. Зимне-весенний период в овощах и фруктах уменьшается количество витаминов С, в молочных продуктах и яйцах – витаминов А, Д.
3. Неправильное хранение и кулинарная обработка продуктов ведет к значительным потерям витаминов, особенно С, А, В, каротина и других.
4. Нарушение сбалансированности между пищевыми веществами в рационе.
5. Повышенная потребность организма в витаминах, вызванная особенностями труда, быта, климата, беременностью, кормление грудью. В условиях очень холодного климата и при обильном потоотделении (работа в горячих цехах) потребность в витаминах повышается на 30-50%.

Вода.

Важнейшей частью пищевого рациона является вода, которая обеспечивает течение обменных процессов, пищеварение, выведение с мочой продуктов обмена веществ, терморегуляцию. Вода составляет почти 2/3 массы тела человека Потребность в воде зависит от характера труда, питания, климата, состояния здоровья и других факторов. Средняя суточная потребность 2,5 л/сутки. Для детей потребность составляет 80-100 г/кг веса, у взрослого – 40 г. Недаром Сент-Экзюпери так говорил о воде: «Нельзя сказать, что необходима. Ты сама жизнь. Ты самое большое богатство в мире».

Экзогенный источник поступления воды происходит за счет употребления воды и напитков (0,9 л в сутки), жидких блюд (0,65 – 0,7л), пищевых продуктов (0,7 л). Вода всасы-

вается во всех отделах пищеварительной системы, но в основном в кишечнике его слизистой оболочкой. Большое количество воды, поступившее извне, может депонироваться в коже и печени.

Эндогенный путь образования воды происходит при окислении органических веществ и зависит от характера распадающихся субстратов. Например, при окислении 100 г жира образуется 107 мл воды, 100 г белка – 41 мл, 100 углеводов – 55 мл. Образование эндогенной воды зависит от состояния организма, внешних условий и мышечной работы. Количество эндогенной воды увеличивается при охлаждении организма и во время мышечной работы. Потребление эндогенной воды регулируется чувством жажды при усиленном выведении её из организма или ограниченном поступлении с пищей или при избыточном поступлении минеральных солей. При уменьшении количества воды в организме на 1% от веса тела человек испытывает жажду. Чтобы утолить чувство жажды следует пить воду не за один прием, а через небольшие промежутки времени, делать маленькие глотки, задерживая её во рту или прополаскивая рот водой, подкисленной лимонной кислотой.

При потере 6-8% воды нарушается обмен веществ; 10% - может возникнуть почечная недостаточность, 20% - наступает смерть от обезвоживания (К. Байер, Л. Шейнберг, 1997).

Ежедневно организм теряет в сутки 2-3 л воды: с дыханием – около 0,4 л, мочой – 1,5-1,6 л и с калом – около 0,2 л. Потери воды восполняются приемом воды, чая, кофе, соков, молока и других напитков, а также пищевыми продуктами. Наиболее физиологична для организма вода, содержащаяся в растительной пище, соках, фруктах. Такими же свойствами обладает и талая вода.

Нельзя пить воду позже, чем за 15 минут до приема пищи и во время приёма пищи. Первая жидкость после фруктов употребляется не ранее чем через 30 минут, после крахмалистой пищи – не раньше через 2 часа, после белковой пищи, через 4 часа. Можно пить воду во время еды теплую небольшими глотками и понемногу. Холодная вода, выпитая после приема жидкой пищи, способствует её задержке в желудке, а после свежих фруктов и ягод может вести к усиленному газообразованию и вздутию кишечника. Питье воды во время еды несколько замедляет пищеварение.

Хорошо утоляет жажду отвары сухих фруктов, шиповник, морс, зеленый чай, обезжиренные кисломолочные напитки.

Минеральные вещества – неорганические соединения, которые служат структурными компонентами зубов, мышц, клеток, крови и костей, но не обладают энергетической ценностью.

Минеральные вещества в зависимости от их содержания в организме и пищевых продуктах подразделяются на макро – и микроэлементы. К макроэлементам, которые содержатся в больших количествах (десятки и сотни миллиграммов на 100 гр. живой ткани или продукта), относятся кальций, фосфор, магний, калий, натрий, хлор и сера.

Микроэлементы содержатся в организме и продуктах в очень малых количествах. В настоящее время 14 микроэлементов признаны необходимыми для жизнедеятельности: железо, медь, марганец, цинк, кобальт, йод, фтор, хром, молибден, ванадий, никель, стронций, кремний, селен.

Минеральные вещества участвуют в построении тканей организма, особенно костей, в регуляции кислотно-основного состояния организма, регулируют водно-солевой обмен, поддерживают осмотическое давление в клетках и межклеточных жидкостях, влияют на защитные функции организма, его иммунитет, способствуют нормальным функциям нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и других систем. Минеральные вещества являются не заменимой составной частью пищи, а их длительный недостаток или избыток в питании ведет к нарушениям обмена веществ и заболеваниям. (Приложение 2).

Основные причины этих явлений:

1. Однообразное питание.
2. Недостаток или избыток некоторых минеральных элементов обусловливает уменьшение или увеличение поступления в организм этих веществ с местными продуктами и питьевой водой, ведут к заболеваниям, например эндемический зоб от недостатка йода.
3. Несбалансированное питание.
4. Неправильная кулинарная обработка пищевых продуктов.
5. Отсутствие изменений питания при повышенной потребности организма в минеральных веществах, обусловленных физиологическими причинами (беременность, кормление грудью, характером труда).

Кислоты и щелочи

Различают кислотность пищи и ее способность закислять или защелачивать внутреннюю среду организма (табл.). Лимон, например, содержит много органических кислот и относится к кислой пище. Однако после их окисления в организме освобождаются исходно связанные с ними калий, натрий, кальций и магний, защелачивающие внутреннюю среду организма. Химические системы организма противодействуют этому, но их возможности в той или иной степени истощаются при поступлении с пищей защелачивающих или закисляющих веществ. К закисляющим продуктам относятся мясо, птица, рыба и яйца, поставляющие при окислении кислореагирующие фосфаты и сульфаты. Фрукты и овощи относятся в основном к защелачивающей пище.

Таблица Реакция золы пищевых продуктов

Кислая	Щелочная	Нейтральная
Хлеб, зерновые продукты, орехи, слива, клюква, мясо, птица, яйца, рыба, сыр	Абрикосы, ананасы, вишня, апельсины, виноград, ежевика, земляника, лимон, малина, манго, мандарины, крыжовник, оливки, персики, смородина, яблоки, капуста, томаты, морковь, редис, салат, свекла, лук, карто-	Крахмал, маргарин, масло сливочное, масло растительное, сало, сахар

Органические кислоты содержатся во многих овощах и фруктах. Они сдерживают гнилостные и бродильные процессы в кишечнике. Болезни старения связаны в большей степени с отсутствием свежих овощей и фруктов в рационе питания. Органические кислоты также сдерживают превращение избытка углеводов в жиры, что препятствует ожирению.

Дубильные вещества, содержащиеся в некоторых овощах и фруктах, придают им терпкий вяжущий вкус. Много их в чае. Они полезны, из-за наличия в них витамина Р. Обладают противоспалительным действием, благотворно влияет на слизистую кишечника.

Пигменты окрашивают продукты в различные цвета. Они принимают участие в окислительно-восстановительных процессах.

Фитонциды - летучие ароматические соединения, содержащиеся в луке, чесноке, хрене, редьке. Они задерживают развитие многих бактерий или убивают их. Возбуждает аппетит, увеличивают выделение пищеварительных соков, дают мочегонный эффект, препятствуют развитию вредной микрофлоры в кишечнике.

Уже давно замечено, что организм человека способен как бы определить, какая пища им употребляется. П. Кушаков еще в I937 г. заметил, что при приеме вареной пищи отмечаются так называемый пищевой лейкоцитоз: к стенкам кишечника направляются в огромном количестве лейкоциты, как и в том случае, когда происходит какое-либо повреждение, то есть это реакция иммунной системы организма на приём варёной пищи. Получается, что организм реагирует на вареную пищу как на вторжение чего-то противоестественного и враждебного организму. Повторяясь, изо дня в день по не сколько раз, такая реакция, как считает болгарский ученый Тодоров, изнуряет организм. Для предупреждения его последствий он рекомендует делать обманный маневр: начинать еду с сырой закуски, а затем уже есть вареное.

Перед человеком в нынешних условиях стоит сложная задача выбора наиболее оптимального для сохранения здоровья типа и образа питания.

В зависимости от отношения к пище люди делятся на несколько типов.

Гурманы — чревоугодники. Они получают от еды величайшее наслаждение.

Аскеты в питании — противоположный тип.

Люди, придерживающиеся ***«обычного» питания.*** В них с детства заложена программа питания: **«От мяса — сила; от молока и каш — вырастешь»; «Чай не пьешь — откуда силу возьмешь»; «Необходимо есть все подряд»** и т. д. У них никогда не возникает даже мысли об изменении своего питания, образа жизни.

Споры о питании и модные диеты.

1. Вегетарианство. Общее название систем питания, исключающих или ограничивающих потребление продуктов животного происхождения. Этот термин происходит от латинского слова "вегетариус" - растительный. Основной принцип вегетарианцев: "Я никого не ем". Вегетарианство - не только система питания, но и философское учение, которое зиждется на своеобразной нравственной и этической основе.

Вегетарианцы в основном предпочитают натуральные продукты растительного происхождения. Истинных вегетарианцев, которые питаются естественной пищей, продуктами растений, немного. Как правило, это те, которые перенесли тяжелые заболевания и излечились в результате данной диеты.

С позиций рационального питания для молодого здорового человека такая диета неприемлема, так как растущий организм недополучает полноценных белков, кальция и витаминов группы В, что может отрицательно сказаться на становлении важнейших органов, систем и их функций. Зато вполне приемлемо лакто – и оволактовегетарианское питание.

Лактовегетарианская (лактис – молоко) диета предусматривает смешанное питание, т.е. кроме растительной пищи, можно употреблять молочные продукты.

Оволактовегетарианская (овум – яйцо), диета кроме растительной пищи и молока, предусматривает употребление яиц.

Сейчас к вегетарианству чаще переходят из желания сохранить и укрепить здоровье, нормализовать массу тела, достигнуть активного долголетия, предупредить возникновение заболеваний. У вегетарианцев в крови меньше холестерина, что снижает риск развития атеросклероза. Вегетарианцы в меньшей степени подвергнуты онкологическим заболеваниям. Сторонники вегетарианства убеждены, что питание исключительно растительной пищей ведет к более чистой жизни и служит неизбежным этапом восхождения человека к идеалу.

2. Лечебное голодание. Метод разгрузочно-диетической терапии. Лечебное голодание - это обще оздоровительный метод, направленный на мобилизацию защитных сил организма (нормализация обмена веществ, улучшение пищеварения, кровообращения, очищение организма от конечных продуктов обмена.) Благодаря чему излечиваются многие заболева-

ния (язвенная болезнь, колиты, шизофрения, аллергия, бронхиальная астма, подагра, остеохондроз, энтериты).

“Лечебное” голодание, то есть полный отказ от всякой пищи (за исключением дистиллированной или просто кипяченой воды) в течение ограниченного отрезка времени – от 1 дня до 30 суток. Есть и еще более радикальная методика очищения и омоложения организма – это так называемое “сухое голодание”, когда не разрешается даже прием воды. Известно, что голодание как средство самолечения применялось еще в глубокой древности в Индии, Египте, Греции и других странах. Оно проводилось в виде добровольного отказа от пищи на определенный срок (от 48 часов – Платон и его ученики для “просветления” ума до 40 суток – монахи и затворники). Такая форма воздержания получила название “инициативное голодание”. В зависимости от исторических и экономических условий (процветание, войны, голод) это увлечение то пышно расцветало в период благополучия, и полностью исчезало во времена бедствий народа. В наши дни отмечается такой очередной “всплеск” в экономически развитых странах. Кроме того, в США, Франции и некоторых других странах, в том числе и в России в последние четверть века получило распространение “лечебное голодание”, которое приводится в специализированных клиниках под наблюдением врачей.

3. Система питания Герберта Шелтона.

Г. Шелтон – выдающийся американский гигиенист, который без лекарств вылечил 60 тысяч обреченных, прошедших до него всевозможные иные методы лечения. В 90 лет Шелтон был еще полон творческой энергии, писал замечательные книги (у него их было более 50), держал связь с крупнейшими учеными мира.

По его мнению, в основном люди страдают не от аллергии, а от не усвоения пищи, от пищевой аллергии. Большинство людей могли бы полностью избавиться от аллергии, если бы ели только совместимую пищу. Он предлагает употреблять жиры, белки и углеводы, не смешивая их.

ТАБЛИЦА СОВМЕСТИМОСТИ ПРОДУКТОВ.

Белки	**Жиры**	**“Живые” продукты**	**Углеводы**
Мясо	Жирное мясо	Зелень	Хлеб
Рыба	Сливки	Овощи	Мед
Сыр	Масла:	(кроме картофеля)	Картофель
Молоко	оливковое	Ягоды	Сахар
Орехи	подсолнечное	Сухое вино	Макаронные изделия
Семечки	хлопковое	Фрукты	Крупяные изделия
Грибы	кукурузное	Сухофрукты	Компот
Маслины	сливочное		Варенье
Бобовые			

Желудок по-разному реагирует на крахмалистую и белковую пищу. Крахмалистая пища требует щелочной среды (птиалин слюны), а белковая – кислой (пепсин), поэтому употребление смешанной пищи в большом объеме затрудняет нормальное пищеварение. Отсюда сочетания хлеб – мясо, хлеб – яйца, каша яйца, картофель – мясо, каша – молоко, хлеб – ветчина недопустимы. Вначале он предлагает, есть белковую пищу, а затем – крахмалистую.

2. Белковую пищу и кислоты необходимо есть в разное время. Одновременное употребление белковой пищи и кислот разрушает пепсин, приводит к плохому пищеварению загниванию пищи. Нельзя есть мясо, сыр, яйца, орехи, творог, если в качестве приправы используется уксус, лимонный сок или майонез.

3. В один прием пищи необходимо употреблять один вид белка. Нельзя сочетать мясо – молоко, мясо – сыр, мясо – орехи, молоко – яйца, так как на мясо желудочный сок выделяется в первый, а на молоко – в последний час переваривания.

4. Крахмалистую пищу и кислоты необходимо есть в разное время, так как кислоты разрушают птиалин. Вредны сочетания каш и кислых фруктов, картофель и хлеб, салаты с кислыми приправами.

5. Белковую и крахмалистую пищу необходимо есть в разное время с сахарами, так как сахара тормозят секрецию желудочного сока. Сахара не перевариваются ни во рту, ни в желудке, они перевариваются и всасываются в кишечнике, поэтому если их едят отдельно, то они быстро достигают кишечника. Если их едят с белками или крахмалами, то они задерживаются в желудке и вызывают брожение пищи. В один прием пищи вредно употреблять такие сочетания, как каша – сахар, печенье – молоко, вафли – молоко, хлеб – изюм, повидло, джемы, сладкие фрукты.

6. **Жиры не рекомендуется употреблять с белковой пищей,** так как переваривание белковой пищи замедляется в присутствии жиров.

По мнению Шелтона, большинства детских болезней можно было бы избежать, перейдя на правильное сочетание пищи. В первую очередь это помогло бы избавить детей от аллергии. Шелтон более 30 лет посвятил вопросам питания, его основные законы сочетаемости продуктов находят широкое применение в разных системах вегетарианского питания.

4. Макробиотический образ жизни. "Макробиот" в переводе с греческого означает "долгожитель". Человек должен жить, а не доживать. Зародилось учение макробиотиков, в Японии – "большая жизнь". В 19 веке было известно в Европе. Положительно о макробиотическом образе жизни отзывались Пирогов, Боткин. Его сторонники считают возможным с помощью определенных продуктов, при исключении из рациона других, обеспечить своим приверженцам счастливое долголетие. Один из вариантов диеты макробиотиков - питание преимущественно злаковыми культурами и исключение из рациона молочных продуктов и мяса.

В Санкт-Петербурге основателем данного направления является Мамаев Н.Н. (стройный, подтянут, за 80 лет).

Примерное меню:

Завтрак: стакан воды, I ч.л. меда

Днем (12-13 час): 2 яблока или 2 морковки, или 2 хурмы

Ужин (17час): тарелка супа, каша (чуть-чуть), кусочек хлеба, несладкий чай

перед сном: стакан несладкого чая, бутерброд с брынзой, сыром.

(22 часа).

Макробиотики считают, что все необходимые человеку ингредиенты содержатся в зерне (60% пищевого рациона - цельные зерна) овощах, фруктах, но данной климатической зоны. Очень большие значение отводят бобовым, сое, фасоли, семечкам, орехам, воде - родниковой.

Основные правила макро биотической кухни:

1) Не ешьте пищу и не пейте напитков, обработанных индустриальным способом (сахар, консервированные напитки, пища с химическими красителями, неоплодотворенные яйца, консервы).

2) Пищу готовьте на растительном масле или на воде.

3) Не ешьте ни фруктов, ни овощей выращенных с помощью химических удобрений или таких, которые обработаны инсектицидами.

4) Не употреблять в пищу продукты, происходящие из районов удаленных от вашей местности.

5) Не ешьте никаких овощей вне сезона.

6) По возможности избегайте продуктов, таких как картофель, помидоры, баклажаны.

7) Не употребляйте пряностей, ни химических ингредиентов.

8) Запрещается кофе, не пейте чай, содержащий красители. Разрешается только натуральный чай: китайский или японский.

5. Система питания Г.С. Шаталовой.

Г.С. Шаталова (1916 – 2011), при росте 164 см её вес составлял 56 кг. Она регулярно занималась оздоровительным бегом. Особенностью её питания являлось очень умеренное потребление пищевых продуктов (20 г белка, 30 г жиров и 100 г углеводов в сутки), то есть в три раза меньше по сравнению с общепринятыми рекомендациями. По её мнению, благодаря оздоровительному бегу, рациональному питанию и закаливанию она отличается хорошим здоровьем и работоспособностью.

Система Г.С. Шаталовой основана на применении низкокалорийных и низко белковых рационов с энергетической ценностью в 1000 ккал (4190 кДЖ). Она считает, что наш организм может сам вырабатывать нужные ему вещества, получая энергию не за счет калорийности пищи, а за счет биологической ценности продуктов и полного их усвоения.

Основу её питания составляли сырые и сушеные фрукты, овощи, всякая зелень, свежеприготовленные фруктовые и овощные соки, мед. В умеренных количествах она употребляла молоко, сметану, сливки, сливочное масло, творог и домашний сыр, в то же время совсем отказалась от соли, сахара, варенья, тортов, пирожных, острых приправ. При этом она придерживалась раздельного питания. В её доме не было сковородок, так как она никогда не жарила, считая, что при жарке жиры преобразуются в весьма нежелательные для употребления вещества. Использовала посуду «Цептер».

По её рекомендациям объем потребляемой за один раз пищи не должен превышать естественного объема нерастянутого желудка, то 300-400 граммов. Промежутки между едой должны быть не менее 3-4 часов. Пить следует до еды. Нельзя запивать пищу и пить в течение 2 часов после еды.

Недопустимо также подсаливать или подслащивать пищу. Сладкий вкус каш, печенья, хлеба и сухариков тормозит выделение ферментов, преобразующих крахмалы и сахара. При этом крахмалы превращаются в шлаки, мешающие перевариванию пищи. Пользуется совместимостью продуктов по Г. Шелтону.

Она считала, что самым экономичным источником энергии являются углеводы, а наименее выгодным – белки. Белковая пища: мясо, колбасы, сыр, рыба, бутерброды с мясными деликатесами, приводят к излишней зашлакованности организма.

Свою систему Шаталова апробировала на группе спортсменов – марафонцев. Спортсмены экспериментальной группы потребляли в день около 1200 килокалорий, в их рационе были каши, соки, овощи. В контрольной группе было традиционное питание с преимуществом мясной пищи. Они получали в день 6000 ккал. По данным медицинских наблюдений, спортсмены экспериментальной группы оказались физически выносливее, чем мясоеды.

7. Система Поля Брэгга.

Выдающийся американский пропагандист здорового образа жизни П. Брэгг считал, что 99% всех болезней происходит от неправильного и неестественного питания. У организма не хватает “жизненных сил”, чтобы переварить и усвоить эту пищу, а также удалить шлаки – ненужные остатки.

П. Брэгг считал идеальной диету, если она составлена следующим образом: овощи и фрукты – 66%; белковая пища растительного и животного происхождения (орехи, птица, рыба, мясо всех видов, яйца, творог, сыр, молоко) – 20%; углеводы и жиры – 20%, из них крахмалистые продукты (крупы, хлеб, любые изделия из муки, но лучше необдирные злаки, картофель) – 7%, сахара)натуральные соки, мед, сухофрукты, засушенные на солнце) – 7%, масла нерафинированные – 6%.

В его рационе отсутствовала соль, он очень редко ел мясо. Часто употреблял проращенные пшеничные зерна, содержащие большое количество витамина Е, который называют “витамином жизни” или “витамином долголетия”.

Брэгг считал, что естественный метод очистки организма – это голодание. Во время голодания в организме человека пробуждаются оздоровительные силы, которые очищают и обновляют его. Один раз в неделю он проводил 24 или 36-часовое голодание и 3-4 раза в год – 7-10 – дневные. Главный принцип П. Брэгга – “Здоровье надо заработать собственными

усилия ми” Он ежедневно совершал пробежки до 5 км, много ходил пешком, делал часовую зарядку, регулярно плавал, играл в теннис, занимался туризмом, альпинизмом, серфингом.

Его философия и образ жизни позволили ему сохранить бодрость и здоровье до конца жизни. Он погиб в 95 лет в волнах океанского прибоя при занятиях серфингом.

8. **Самое распространенное направление в диетологии** - изысканная европейская кухня, для которой кумир питания - мясо и разнообразные мясные изделия. Основной вопрос, вызывающий споры между представителями направлений - это вопрос о суточной норме потребления человеком белка.

19 в. немецкий физиолог Фойт:	118 г белка	56 г жира	500 углеводов
Шаталова Г.С.:	20 г	30 г	100 г
Петровский К.С.:	100 г	87 г	310 г

Полезно ли мясо?

Профессор К. Ниши ответил следующим образом на это вопрос:

1. Чем больше мяса ест человек, тем менее выносливи работоспособен становится.
2. Мясо требует значительно больше времени для переваривания (от 3 до 5 часов). Кровь после приема мяса наполняется мочевой кислотой, пуриновыми веществами, нуклеиновыми кислотам, наши полуголодные клетки начинают отравляться ядами, вырабатываемые в организме. Детям до 7-8 лет не разрешается продукты из мяса.
3. В мясе содержится большое количество различных экстрактивных веществ, которые особенно вредно влияет на нервную систему, а их соли раздражают сосудистую систему. И как следствие возникает: неврастения, агрессивность, половые расстройства, перерождения сосудов, сердечных заболеваний, преждевременное старение.
4. Мясная пища изготовлена из мертвой быстро разлагающейся ткани, в изобилии содержащую различные гнилостные яды и другие ядовитые белковые соединения, загрязняющие наш организм.
5. Сырое или плохо прожаренное мясо содержит личинки различных паразитов, которые, поселяются в нашем организме и вызывают тяжелые заболевания.
6. Мясной бульон не принадлежит к разряду питательных веществ. Он служит лишь раздражителем нервной системы, очень сходный по действию с такими возбудителями как чай, кофе, алкоголь, табак, пряности.

Чем же можно полноценно заменить животные белки?

Полноценными заменителями животного белка являются подсолнечник, соя, орехи, бобы.

Орехи. Мичурин называл их хлебом будущего. Грецкий орех еще в древности называли пищей богатырей, а кедр - царем тайги, кормильцем. В ядрах содержится 60-65% жира, 17-20% белка, 12-16% углеводов, витамины, микроэлементы. Орехи восстанавливают силы человека.

В заключение разговора о модных диетах приведем один рецепт, который позволяет обеспечить организм практически всеми необходимыми минеральными веществами и многими витаминами. Это не очередная диета, а всего лишь дополнение к обычному пищевому рациону. Но дополнение вкусное, полезное, правда, дороговатое.

Берут 300 г очищенных грецких орехов, 300 г кураги, 300 г изюма, 2 лимона с цедрой. Все пропускают через мясорубку. Добавляют 300 г меда и хорошо размешивают. Полученную смесь употребляют по 1-2 ч.л. в день (не более), т.к. сухофрукты в сочетании с орехами усваиваются нелегко. Хранят в холодильнике. Употребляя данную смесь, вы одновременно лечитесь, питаетесь, оздоравливаетесь, получаете удовольствие и все необходимые пищевые вещества, т.е. сразу убиваете 5 зайцев.

Мудрая пословица: **"Лучше недоесть, чем переесть"**, ибо говоря словами сирийского врача эпохи средневековья Абуль - Фараджа, "пища, которая не переваривается, "съедает" того, кто ее съел".

Соблюдение принципов рационального питания способствует первичной профилактике заболеваний, т.е. препятствует развитию болезней обмена веществ, желудочно-кишечного тракта и других.

Питание населения — это фактор, определяющий здоровье нации.

Задача всех медицинских работников — повысить уровень образования населения в вопросах питания

Основные пути профилактики болезней с помощью питания могут быть такими:

- соблюдение принципов рационального питания;
- сочетание рационального питания с другими факторами шанса быть здоровым;
- выявление основных факторов риска алиментарных (связанных с питанием) заболеваний и борьба с ними;
- воспитание культуры питания.

Рациональное питание должно сочетаться с такими факторами, как творческий труд, здоровый быт, гигиенически и психологически комфортная среда, регулярный отдых, достаточный сон, оптимистическое настроение, высокая гигиеническая культура, забота о здоровье других. Все эти компоненты и составляют так называемый профилактический комплекс здоровья.

Важно знать и по возможности стараться избегать основных факторов, которые способствуют развитию заболеваний, связанных с питанием. Такие провоцирующие факторы называются факторами риска.

Профилактика алиментарных заболеваний заключается в борьбе с факторами риска.

В числе основных факторов риска алиментарных заболеваний могут быть названы следующие:

1. Неправильное составление рациона питания, злоупотребление рафинированными продуктами.
2. Сезонные, колебания витаминов в пищевых продуктах.
3. Нарушение сбалансированности пищевых веществ в рационе.
4. Неправильное хранение и кулинарная обработка продуктов.
5. Повышенная потребность в пищевых веществах, связанная с особенностями труда, быта, климата, беременностью и т.п.
6. Нарушение химического состава и качества пищевых веществ, в результате применения минеральных удобрений, пестицидов, стимуляторов, загрязнения радионуклидами.
7. Пренебрежение культурой питания.

Основная ошибка при составлении рациона питания – включение избыточного количества жирных, мясных продуктов и сладостей, недостаточное потребление овощей, фруктов, ягод, кисломолочных продуктов.

Следующая ошибка - *энергетический дисбаланс в питании, когда поступление энергии с пищей превышает ее затраты.*

Работники первичного звена здравоохранения должны:

- иметь необходимые знания и навыки, позволяющие им давать точную информацию, правильные советы, оказывать помощь в преодолении возможных препятствий при изменении диеты;
- предпринимать последовательные попытки внедрять рекомендации по питанию;
- использовать любые возможности для помощи в изменении привычек питания, мотивировать пациентов к осознанному выбору в изменении привычек питания;
- в рекомендациях по питанию необходимо представлять информацию по 4 основным группам продуктов. Это – крахмалосодержащие, фрукты и овощи; молочные продукты с низким содержанием жиров; нежирное мясо; следует, например, рекомендовать потреблять каждый день большое количество овощей, зелени, фруктов, а хлеб, картофель и злаковые – при каждом приеме; мясо и молочные продукты – в умеренных количествах (такая диетологическая модель соответствует так называемой (средиземноморской" диете, имеющей защитное воздействие и недавно рекомендованной ВОЗ);
- давать практические советы по выбору и приготовлению здоровой пищи, например:

а) *снижать количество жиров*, особенно насыщенных, путем:

- выбора постных частей мяса (обрезать видимый жир)
- увеличения потребления рыбы и птицы (без кожи), а не красного мяса
- повышения потребления мягкого маргарина, а не масла (намазывать маргарин на хлеб тонким слоем)
- использования растительных масел (оливкового, подсолнечного, соевого) при приготовлении супов, тушении или жаренье вместо животных жиров (сала)
- снижения потребления ветчины, колбас и бекона или полного отказа от них
- уменьшения потребления сливок, сметаны, майонеза, маслянистых приправ
- потребления снятого молока, йогуртов и сыров с низким содержанием жира
- меньшего потребления пирожных, бисквитов или полного отказа от них, картофельных чипсов, жареного картофеля, шоколада
- приготовление пищи на пару, запекания, отваривания или использования микроволновой печи вместо жаренья с добавлением жира

б) *увеличить потребление крахмала и клетчатки*, рекомендуя, есть:

- больше хлеба, предпочитая хлеб из муки грубого помола белому
- больше вареного, печеного картофеля или пюре, бобовых (бобы, горох, чечевица) и риса (особенно коричневого, в котором больше клетчатки)
- макароны и вермишель
- на завтрак – каши из круп (не добавляя сахара или соли) или мюсли с орехами или сухофруктами
- сырые и приготовленные овощи, зеленые или желтые (капусту, морковь), салаты и фрукты вместо витаминов и минералов в виде таблеток.

в) *уменьшить потребление сахара:*

- при покупке учитывать ингредиенты, входящие в продукты, и предпочитать те, в которых сахар не является основным компонентом
- избегать потребления пищи и напитков с высоким содержанием сахара (например, безалкогольных напитков, кондитерских изделий, пирожных)
- выбирать свежие, сушеные или консервированные фрукты без добавления сахара
- при приготовлении пищи сахар использовать в небольших количествах
- добавлять меньше сахара в чай, кофе, каши.

г) снижать потребление соли, рекомендуя:

- избегать покупки сильно соленых продуктов, предпочитать продукты с низким или уменьшенным содержанием соли
- избегать консервированных, засоленных, маринованных или копченных мяса и рыбы
- при приготовлении пищи добавлять как можно меньше соли или не добавлять её вообще, ограничить потребление продуктов, содержащих натрий (таких, как пищевая сода, соевый соус), вместо этого использовать специи и травы
- при еде ограничивать потребление соли за столом (досаливание пищи)

➢ следует уделять повышенное внимание людям с особыми потребностями в питании: детям и подросткам, беременным женщинам, кормящим матерям, пожилым, больным, вегетарианцам и мигрантам (которые не всегда могут найти привычную для себя пищу и нуждаются в помощи для правильного выбора);

➢ осуществлять пропаганду здорового питания среди населения.

Энергетическая ценность пищи

Энергия химических структур пищи в ходе использования организмом совершает необходимую для него работу и в итоге превращается в тепло, рассеиваясь в окружающую среду. Медицинская концепция питания исходит из того, что потребность человека в энергии и пищевых веществах зависит от возраста, пола и энергозатрат.

Энергетические затраты человека, не занимающегося активным физическим трудом, в среднем составляют для мужчин — 2500 ккал в сутки, для женщин — 2000 ккал в сутки.

Величину калорийности суточного рациона (X) вычисляют соответствующей формуле (табл.).

Таблица. Формулы для расчета калорийности суточного рациона питания

Возраст, лет	**Женщины**	**Мужчины**
18-30	**(0,0621 x m + 2,0357) x 240**	**(0.063 x m + 2,8957) x 240**
31-60	**(0,0342 x m + 3,5377) x 240**	**(0,0484 x m + 3,6534) x 240**
> 60	**(0,0377 x m + 2,7545) x 240**	**(0,0491 x m + 2,4587) x 240**
Возраст, лет	**Женщины**	**Мужчины**
18-30	**14,9 x m + 489**	**15,1 x m + 695**
31-60	**8,2 x m + 849**	**11,6 x m + 877**
> 60	**9,0 x m + 661**	**11,8 x m + 597**

Примечание: m — масса тела, кг.

Полученные величины калорийности суточного рациона питания действительны при низкой физической активности индивидуума. При умеренной физической активности полученные величины следует умножить на коэффициент 1,2, при высокой активности — на коэффициент 1,5. В таблице приведены значения расхода калорий при различных видах деятельности.

Таблица. Расход калорий при различных видах деятельности

Вид деятельности	**Потребление энергии, ккал/ч на 1 кг массы тела**
Сон	0,9
Покой без сна	1,1-1,5
Утренняя гимнастика	3,0
Дорога пешком	1,9
Профессиональная активность	2,0
Сидячая работа	1,9
Бег	6,7
Бег 10 км/ч	9,5
Домашняя работа по хозяйству	3,0
Активный отдых (прогулка)	2,6
Езда на велосипеде	9,5
Приготовление пищи	1,9

Регулярное превышение суточной калорийности пищи над энергозатратами на 200 ккал в день приводит к увеличению балластного жира в организме на 10-20 г в день, за год масса тела может увеличиться на 3—7 кг.

Если масса тела человека составляет 60 кг, то за 1 ч занятий гимнастикой он расходует 3,0 ккал/ч/кг x 1 ч x 60 кг = 180 ккал, а за 10 мин — 3,0 ккал/ч/кг x (1/6) ч x 60 кг = 30 ккал.

Нарушение питания — одна из причин многих болезней самых разных органов и систем. Нарушение питания — следствие нарушения качественного и количественного состава пищи, суточной калорийности, режима питания и может наблюдаться в различных формах:

- переедание;
- недоедание (голодание);
- недостаточное потребление в пищу белков, жиров или углеводов;
- недостаточное потребление в пищу тех или иных витаминов или микроэлементов;
- несоблюдение режима питания;
- злоупотребление определенными продуктами (жареная, копченая, острая, жирная, избыточно соленая пища, избыток специй);

- несоответствие суточного калоража пищи физической активности и энергетическим затратам человека.

Масса тела человека зависит от роста, конституции, развитости мышц, выраженности подкожно-жирового слоя. Наиболее объективно определяется соответствие массы тела существующим нормативам по **индексу массы тела** (индекс Кетле).

Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывается по формуле

$I = m/h^2$,

где **m** — масса тела, кг; h — рост, м.

Оценка:

< 15 – болезненная худоба

15-19 – вес ниже нормы

20-25 – норма

26-30 – вес выше нормы

31-40 - ожирение

> 40 - патология

Для женщины нормальные показатели массы тела: 18,7 – 23,8

В таблице приведена оценка индивидуальных значений ИМТ.

Таблица Трактовка индивидуального ИМТ (по **А.Г.** Чучалину, И.Н. Денисову, **К.Г.** Гуревичу)

значение ИМТ, кг/м^2	**Оценка**	**Вероятность развития заболеваний**		
		эндокринных	**сердечно-сосудистых**	**бронхо-легочных**
< 18,5	Недостаточная масса	Низкая	Увеличена	Низкая
18,6-24,9	Нормальная масса	Низкая	Низкая	Низкая
25,0-29,9	Предожирение	Низкая	Средняя	Низкая
30,0-34,9	Ожирение I сте-	Средняя	Увеличена	Низкая
35,0-39,9	Ожирение II сте-	Увеличена	Значительно увели-	Возможно, уве-
>40	Ожирение III степени	Значительно увеличена	Существенно увеличена	Увеличена

Более наглядным показателем состояния здоровья служит длина окружности талии. Окружность талии более 102 см для мужчин и более 88 см для женщин свидетельствует об особом виде ожирения — абдоминальном.

Для объективного определения абдоминального ожирения рассчитывают **отношение окружностей талии и бедер** (ОТБ):

ОТБ = (окружность талии, см)/(окружность бедер, см).

ОТБ более 0,85 у женщин и 1,0 у мужчин свидетельствует о нарушении метаболизма и андроидном ожирении. Следовательно, повышается риск развития ишемической болезни сердца, сахарного диабета.

Между избыточной массой тела и повышением АД есть тесная и взаимосвязь. Особенно неблагоприятно избыточное отложение жира н области живота (абдоминальный тип ожирения). Снижение массы тела приводит к снижению АД: так снижение массы тела на 1 кг уменьшает повышенное АД на 1 мм рт.ст., а потеря пяти лишних килограммов массы тела приводит к снижению систолического АД **на** 5—6 мм рт.ст., а диастолического АД на 2—3 мм рт.ст.

Однако необходимо помнить: уменьшение калорийности до величины менее 1200 ккал в сутки опасно для здоровья.

Режим питания предусматривает прежде всего умеренность в **еде;** переедание — основная причина развития ожирения. Желательно принимать пищу не реже 4—5 раз в день,

распределяя ее по калорийности суточного рациона приблизительно следующим образом: завтрак до работы — 30%, второй завтрак — 20%, обед — 40%, ужин — 10%. Последний прием пищи должен быть не менее чем за 2—3 ч **до** сна. Интервал между ужином и завтраком должен быть не более 10 **ч.**

Пищевой дневник

Воспитать умеренность в еде и привычку придерживаться принципов рационального питания можно посредством ведения пищевого дневника (табл.).

Таблица Примерная структура пищевого дневника

Дата, время	**Перечень всего, что съедено**	**Количество съеденной пищи**	**Продолжительность приема пищи**	**Где?**	**С кем?**	**Почему?**	**Физическая нагрузка**

В перечень съеденной пищи включают ВСЕ до мелочей, в том числе воду. Количество съеденной пищи указывается в тех единицах, в каких возможно ее измерить: в граммах, ложках, стаканах, миллилитрах или в сравнительной форме (величиной с яйцо или блюдце). Ответом на вопрос «Почему?» может быть: проголодался, за компанию и т.д. Анализ записей позволит объективно оценить количество съедаемой пищи и причины переедания, а также скорректировать пищевой рацион не только по количественному, но и по качественному составу.

Понятие о пищевой пирамиде

Пищевая пирамида — схематическое изображение принципов здорового питания, разработанных Гарвардской школой общественного здоровья под руководством американского диетолога Уолтера Виллетта (рис.). Большинство оздоровительных программ, призванных сохранить (стабилизировать) массу тела, построены с учетом принципов ступенчатого распределения продуктов питания.

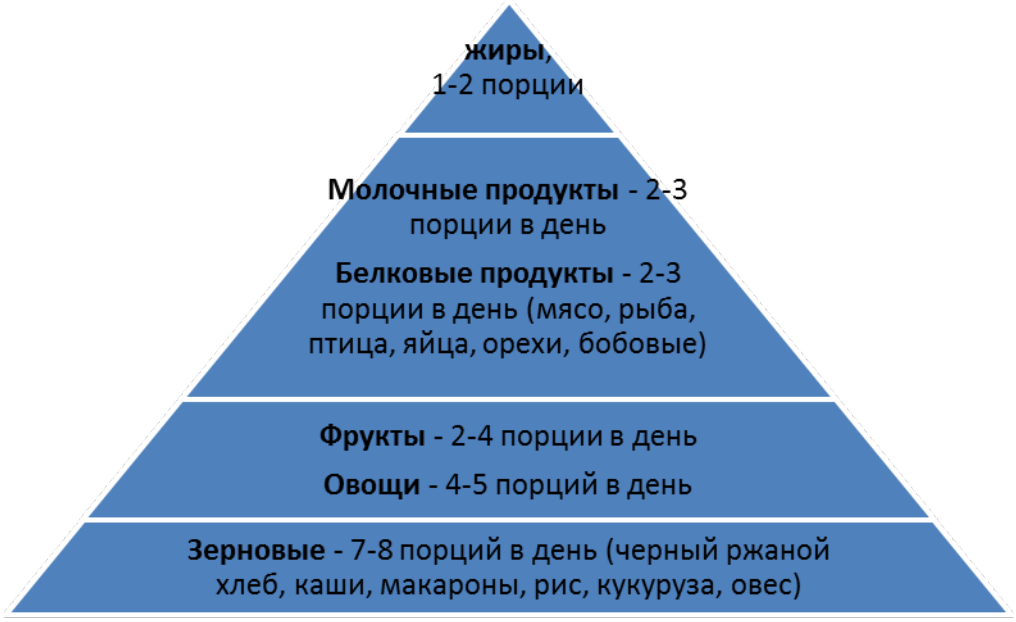


Рис. Пищевая пирамида

Понятие пирамиды правильного питания, столь популярное среди желающих следовать принципам здорового образа жизни, появилось еще в 1970-е гг. в США. Формальное признание пирамида правильного питания получила в 1992 г., когда Министерство сельского хозяйства США чётко сформулировало и опубликовало структуру пищевой пирамиды. С тех пор пирамида здорового питания неоднократно пересматривалась.

Порция — определенное количество продуктов каждой группы.

- **Зерновые продукты** (хлеб, каши, макароны, рис): 1 ломтик хлеба, 30 г готовой каши, 3 столовые ложки хлопьев, 1/2 чашки готовых макарон.

- **Овощи**: 1 чашка свежих листовых овощей, ½ чашки измельченных или вареных овощей, 100 мл овощного сока.

- **Фрукты**: 1 среднее яблоко, банан, апельсин, ½ чашки нарезанных вареных, консервированных фруктов, 100 мл фруктового сока.

- **Молочные продукты**: 1 чашка молока, кефира или йогурта, 45 г. творога, 60 г. твердого сыра.

- **Мясо, бобовые, яйца, орехи**: 60—90 г вареного тощего мяса, птицы или рыбы, 1/2 чашки вареных бобов (фасоли, гороха), 2 столовые ложки растительного масла, 1/3 чашки орехов.

Пирамида питания дает возможность разнообразить меню при одновременном получении необходимых питательных веществ и нужного для нормальной массы тела количества калорий, позволяет здоровому человеку контролировать потребление жира, в особенности насыщенного.

Еда с собой: полезные перекусы для школьников и студентов

Что можно положить в ланч-бокс и есть руками? Простые идеи

Откровенно невкусные обеды в школьной или студенческой столовой вынуждают детей тратить деньги на булочки и шоколадки или же вовсе ходить голодными. Простое и универсальное решение — брать еду с собой из дома. Однако не всегда и не везде есть возможность ее разогреть, а порой нет даже времени на сам обед. Так что же делать? Соберите ланч-бокс!

Каким должен быть правильный перекус?

Первое правило сборки ланч-бокса: вся еда должна быть такой, чтобы ее можно было брать руками. Поэтому заранее побеспокойтесь о том, чтобы у вас всегда были с собой влажные и сухие салфетки. Также важно, чтобы содержимое ланч-бокса было вкусным в холодном виде, не пачкало все вокруг и не крошилось.

Следите за тем, чтобы влажные продукты не контактировали с остальной едой, пользуйтесь специальными разделителями или выбирайте контейнеры с несколькими отделениями. Если вы сделали сэндвич — разрежьте его на четыре части, ролл из лаваша или "карма-

шек" из питы — пополам. Хотите дать взять с собой запеканку — приготовьте ее в формочках для маффинов. Не начиняйте блинчики и пирожки рассыпчатой или сочной ягодной начинкой, делайте их небольшими, всего на пару укусов. Чтобы выпечка и сэндвичи не размокли, заворачивайте их в фольгу или пищевую пленку.

Иногда мы вспоминаем про перекус к концу дня, поэтому скоропортящиеся продукты вроде вареной колбасы, сосисок, бутербродов со сливочным маслом, красной рыбой, майонезным соусом класть в контейнер не стоит. Также в теплом помещении плохо хранятся глазированные сырки, питьевые йогурты и выпечка с кремом — их лучше есть дома.

Если вы считаете, что фрукты нужно брать целиком, выбирайте маленькие крепкие плоды — их удобнее есть. Мягкие фрукты (персики, абрикосы, сливы) лучше сразу класть в контейнер, в противном случае они рискуют быть размазанными в сумке или рюкзаке.

Собирая обед, не забывайте о предпочтениях своих или того человека, кому предназначен обед. Если в семье никто, кроме вас, не ест сельдерей или мясо индейки, пожалуйста, не кладите их в детский ланч-бокс, даже если считаете эти продукты вкусными и полезными.

Что положить в ланч-бокс? Идеи простых перекусов

Полноценный перекус школьника или студента должен состоять из сытного основного блюда, овощей, фруктов или ягод и снеков. Основываясь на опыте мам из разных стран, мы составили примерный список ингредиентов и блюд, подходящих для еды руками. Если ребенок еще не научился есть аккуратно, выбирайте из списков то, что меньше всего пачкается.

Основные блюда:

- ролл из лаваша с отварным или запеченным куриным филе и творожным сыром;
- тонко нарезанный ростбиф или запеченная индейка;
- маленькие мясные или вегетарианские фрикадельки;
- фермерский сыр + цельнозерновые крекеры;
- сэндвич с ветчиной, сыром, листьями салата;
- лепешки с сырной начинкой;
- сваренные вкрутую яйца + цельнозерновой хлеб;
- пита с овощной начинкой и хуммусом.

Фрукты и овощи:

- апельсины или мандарины (очищенные дольки);
- яблоки или груши (целые или дольками);
- клубника, малина, голубика, черная смородина;
- персики, абрикосы, сливы (дольками, половинками);
- виноград без косточек;
- киви (без кожуры);
- бананы;
- морковь (палочками);
- огурцы (палочками или кружочками);
- помидоры черри;
- сладкий перец (колечками или лодочками);
- сельдерей черешковый;
- пекинский салат;
- редис;
- оливки.

Снеки и сладости:

- орехи (миндаль, кешью, фундук, грецкие орехи), кокосовые чипсы;
- сухофрукты и цукаты (изюм, курага, сушеная клюква, вишня, манго, финики);
- натуральная фруктовая пастила;
- фруктовые или овощные чипсы;
- энергетические батончики;
- натуральная чурчхела;
- крекеры из цельнозерновой муки;
- ванильные сухарики, сушки, баранки;
- бисквиты или печенье в индивидуальной упаковке;
- домашняя выпечка (маффины, овсяное печенье, плотный нерассыпчатый пирог и т.п.);
- шоколадные батончики;
- мармелад.

Не забудьте про напиток!

Бутылка негазированной воды — самый оптимальный вариант: ее, в отличие от ярких морсов, сладких компотов и соков, не нужно отстирывать в случае "аварии". Некоторые мамы дают детям в школу напитки, изготовленные из орехов или злаков, магазинные смузи и фруктовые пюре в удобных упаковках-паучах. Взрослые дети-студенты предпочитают брать с собой термос с чаем или кофе.

Поль Брэгг: "Мы наказываемся нашими плохими привычками, мы вознаграждаемся хорошими".

Тема 1.5.2. Экология. Эндоэкология. Очищение организма.

Необычные условия рождают
необычные болезни и страдания.
Гиппократ

ПЛАН.

1. Понятие экологии. Глобальные проблемы экологии.
2. Экологическая валеология, её проблемы и задачи.
3. Нитраты, другие загрязнители продуктов питания.
4. Питание и радиация.
5. Очищение организма и здоровье.
6. Биоритмы – часы здоровья.

В последние десятилетие 20 века выявилась динамика резкого ухудшения здоровья населения страны, которая, по мнению ученых, напрямую зависит от длительного воздействия на человека экстремальных экологических и социальных факторов.

Все процессы, происходящие в биосфере, являются взаимосвязанными. Человек и человеческое сообщество - лишь одна из частей биосферы. Благодаря разуму человечество способно воздействовать на окружающую среду. Но и окружающая среда в свою очередь способна воздействовать на человека, влияя в т.ч. на его здоровье.

Экология - наука, изучающая взаимоотношения живых организмов, в частности, человека, с окружающей средой.

Экология – наука, изучающая взаимоотношения животных и растительных организмов между собой и окружающей средой.

Экология - от греческого "эй кос" – дом, жилище, пещера, место, обитания.

Каждый человек планеты Земля должен уяснить, что **Природа** – это живая система, следовательно, к ней должно быть определенное отношение.

"Не то, что мните вы, природа:
Не слепок, не бездушный лик,
В ней есть душа, в ней есть свобода,

В ней есть любовь, в ней есть язык" (Ф.И. Тютчев).

Увлеченный строительными темпами социальной и научно-технической эволюции, человек, изменяя окружающую среду, упустил из виду самого себя.

Все меньше вокруг нас
Живой Природы,
Все больше …… окружающей среды. (Р. Рождественский).

Экологический кризис миновал. Разразилась экологическая катастрофа. Нам выпало дышать отравленным воздухом, пить зараженную промышленными отходами воду, получать повышенные дозы радиации, ультразвуковых и высокочастотных излучений, жить в бетонных коробках, есть не натуральные продукты и носить синтетическую "удушающую" одежду.

Агрессивная и ядовитая внешняя среда вошла в нашу плоть и кровь и породила новую экологическую болезнь. Как утверждает руководитель научно-методического центра "Эндоэкология" профессор Юрий Маркович Левин, экологическое отравление угрожает практически каждому жителю неблагополучных районов. А какой регион можно считать в наши дни благополучным?!

Современный мир характеризуется тем, что социальное и экономическое развитие пришло в противоречие с ограниченными возможностями биосферы воспроизводить и обновлять ресурсы. Каждое поколение людей оставляет потомкам не только плоды своего труда, но и долю оскудения природной среды, загрязнения атмосферного воздуха и воды, деградации почв и ландшафтов.

В настоящее время человечество стоит на грани экологической катастрофы, грозящей уничтожить практически всё живое на планете, включая самого человека.

Глобальные проблемы экологии:

1. **Проблема войны и мира.**

Ум человека привел к парадоксальному результату: он породил то, что способно уничтожить жизнь на планете Земля. Геофизики считают, что при ядерном взрыве в 20 тысяч мегатонн возможно распадение планеты на безжизненные куски. На 7 млрд. человек накоплено (в переводе на тротиловый эквивалент) по 10 тонн взрывчатки на каждого. Вот почему современная эпоха потребовала нового экологического мышления, новых философских и политических ориентаций: война в современных условиях стала средством самоубийства. Политические цели ничтожны по сравнению с риском экологической катастрофы для человечества.

2. **Проблема демография и урбанизация.**

Демографические процессы на планете составляют +1,5% (прирост населения), но особенностью является то, что люди концентрируются в городах. Городской прирост населения составляет +3%.

Если сельская местность – это совокупность населения, то город – концентрация. Город – это среда, концентрирующая многие "негативизмы" современной цивилизации: шумы, вибрации, загрязнения атмосферы, изменение рационального баланса климата.

Шум считается одним из основных загрязнителей атмосферы современных городов. Благодаря чему отмечается стойкое снижение слуха городских жителей. Шум является причиной бессонницы, расстройств пищеварения, нервно-психических расстройств, головной боли, язвенной болезни, и других заболеваний.

Город – это система анонимных отношений, в результате чего снижается нравственный потенциал поведения людей.

Кроме этого городской житель употребляет значительно больше в пищу продуктов прошедших различные обработки, а так же "эрзац – продукты", фаст-фуды, массово применяет лекарственные препараты. 85% всех лекарственных веществ потребляет город. Причем 90% всех лекарственных веществ человек употребляет для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, 5% - сердечно-сосудистой системы, 3% - нервно-психических заболеваний, 2% - витамины, микродобавки. Основная связь человека с живой природой происходит через желудок.

3. **Проблема питания** – глобальная экономическая проблема: люди болеют и мало живут потому, что они неправильно питаются. До 70% населения на планете питаются неудовлетворительно, до 20% - удовлетворительно, до 10% - хорошо. Всего 2-3% населения питаются по научно обоснованным нормам. Это элита планеты.

4. **Проблема загрязнения планеты Земля.**

На планете накоплено 366 млрд. тонн ксенобиотических масс. Пока не было Человека на планете Земля, не было и грязи. Только в России на каждого человека воздействует в среднем 500 кг грязевых факторов, что приводит к снижению иммунитета, разрушению нервных клеток и возникновению на этой почве нервно-психических заболеваний.

Если в целом на планете земля 5% психических нарушений, то в Иркутске – 10%, в Тюмени – 10-15%. Ежегодно в России умирает 200000 человек от экологического загрязнения. Ученые России предлагают утвердить Закон, запрещающий загрязнения, который должен действовать во всем мире.

Смысл закона:

1) Безотходного производства никогда не было, и быть не может.
2) Производственные отходы должны аккумулироваться и обезвреживаться в месте, где они получены.

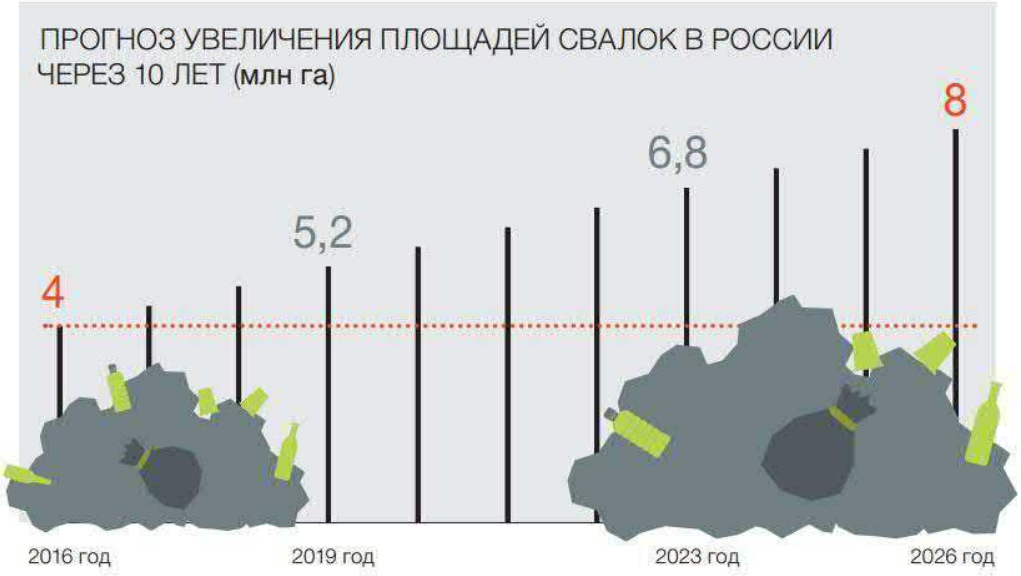
Этот закон должен быть высшим научным, нравственным законом руководителя любого ранга любого предприятия.

«Экология — это не только грязь в городе, в лесу, не только загрязнение воды, пищи и воздуха, разлитая нефть или отсутствие фильтров на трубах заводов и фабрик. ***Экология — это культура страны, нравственность народа и совесть правительства****». Проф. В.П. Петленко*

Вы никогда не задумывались над тем, куда попадает весь мусор? Конечно, тема не самая интересная, но проблема переработки мусора очень важна. Точнее, не самой переработки, а её отсутствия.

Если верить цифрам, всё очень плохо: переработке в Российской Федерации подвергается только 4% отходов. Куда же попадают весь остальной мусор, что с ним происходит, и как это влияет на экологическую ситуацию страны? На эти и другие вопросы ответит наша статья.

Почему стоит проблема переработки мусора в России?



Как же нашей стране избавиться от мусора? Способ не один. Их несколько. Первые два - захоронение и сжигание - известны очень давно. Так почему мы не можем позволить себе

дальше пользоваться проверенными методами? Всё очень просто: население России с каждым годом растёт. Увеличивается площадь городов, пусть незначительный, но рост есть. Растёт и количество потребляемых продуктов. Больше покупаем - больше выбрасываем. Значит и площадь свалок со временем будет увеличиваться.

Звучит не очень страшно, но есть одно «но»: суммарная площадь всех российских свалок - больше четырёх миллионов га. Ежегодный прирост - почти 10% от этой величины, примерно 0.4 млн га. Только вдумайтесь, это же суммарная площадь Москвы и Питера!

Ежегодно на каждого россиянина приходится более 400 кг отходов. За год в стране собирается более 70 миллионов тонн бытовых отходов, почти все из которых оседают на *полигонах ТБО*.

И всё бы ничего, но ведь на свалки попадает не только органика. Органические вещества разлагаются за крайне небольшой промежуток времени. Как правило, не больше года. А на свалки попадает всё подряд.

Вот ещё один промах: в России не привита культура *раздельного сбора отходов*. Это - один из первых и важнейших шагов к переработке отходов, без которого проблему мусора в РФ не решить!

Почему мусоросжигание – плохой способ решения проблемы утилизации отходов?

Как способ уничтожения мусора, сжигание является самым экологически опасным. Свалки - очень плохо для экологии, но их площадь таки ограничена, как и воздействие на природу. А рядом с *мусоросжигательным заводом* страдает всё. По сути, это - процесс превращения твёрдых отходов в дым. Одна проблема: все вредные вещества при этом попадают в атмосферу. Это невероятно вредно для человеческого организма, в том числе. Тяжёлые болезни - дело конкретного случая, поэтому не совсем корректно заявлять, что загрязнения от мусоросжигательных заводов провоцируют рак.

Мусоросжигательный завод — машина, которая из сравнительно безопасных материалов производит токсичные вещества, загрязняющие окружающую среду.

Наиболее ярко и достоверно это проявляется на общем состоянии организма. Снижение иммунитета провоцирует многократный рост количества простудных заболеваний. По исследованиям, которые проводились во Франции, токсические выбросы мусоросжигательных заводов влияют на частоту аллергических заболеваний. И, конечно же, общее состояние организма: на слабость редко кто обращает внимание, как и на плохой аппетит, особенно, если это постоянное состояние организма.

ЦИАНИД **СТРИХНИН**

Самые опасные вещества, которые выделяются при сжигании мусора, — диоксины. Самый известный и самый токсичный вид диоксинов называется **2,3,7,8–ТХДД**, он *в 67 тысяч раз ядовитее цианистого калия,* которым в своё время пытались убить Распутина, и *в 500 раз — стрихнина,* которым обычно травят крыс.

Как обстоят дела с мусоросжиганием в России? К счастью, крупных заводов пока только 6. Общая доля в утилизации отходов - только 2%, что радует. Такие организации, как Гринпис, постоянно проводят разъяснительные кампании и акции против строительства новых заводов. И это работает. Всё-таки, захоронение мусора приносит меньше вреда. Но проблема утилизации отходов всё-таки есть. Природные богатства нашей страны почти не ограничены. Это же попросту глупо, так загрязнять природу.

Кроме того, переработка мусора позволит ещё и сэкономить: по данным аналитиков Гринпис, себестоимость переработки в несколько раз ниже, чем сжигания.

Проблема мусора на сегодняшний день уже не просто трудность, а глобальная экологическая задача, которая требует немедленного решения. Современные люди потребляют намного больше, чем предыдущие поколения. Объемы потребления ежегодно стремятся вверх, а с ними увеличиваются и объемы утильсырья. Как решить проблему мусора? В некоторых странах уже довольно давно пришло осознание всей опасности загрязнения, а где — то ситуация держится на прежнем уровне. Экологическая проблема отходов получила сильный толчок благодаря техническому прогрессу. Несомненно, он дал человечеству неисчислимо много, но и ситуация с утильсырьем в мире ухудшилась. Разработаны новые виды материалов (например пластик), которые разлагаются сотни лет или не разлагаются вообще. В итоге они гниют на свалках, выделяя целый букет токсинов.

Источник: http://vtorothodi.ru/vse-ob-otxodax/problema-musora Утилизация и переработка отходов © vtorothodi.ru

5. **Проблема лимитирующих факторов**. Лимитирующими факторами на планете Земля являются вода, лес и полезные ископаемые.

ВОЗ выделяет следующие основные глобальные экологические проблемы:

- изменение климата,

- разрушение стратосферного озона,
- утрата биологического разнообразия,
- изменения в гидрологических системах и запасах пресной воды,
- деградация земель и перенапряжение систем, производящих пищевые продукты,
- рост числа чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

Президентом РФ утверждены **«Основы государственной политики в области экологического развития Российской Федерации на период до 2030 года»**, в которых, в частности, отмечается:

- «40 субъектах Российской Федерации более 54 процентов городского населения находится под воздействием высокого и очень высокого загрязнения атмосферного воздуха,
- объём сточных вод, сбрасываемых в поверхностные водные объекты без очистки или недостаточно очищенных, остается высоким,
- практически во всех регионах сохраняется тенденция к ухудшению состояния почв и земель. Интенсивно развиваются процессы, ведущие к потере плодородия сельскохозяйственных угодий и к выводу их из хозяйственного оборота. Опустыниванием в той или иной мере охвачены 27 субъектов Российской Федерации на площади более 100 млн. гектаров.

Все экологические факторы прямо или косвенно оказывают влияние на состояние здоровья человека (рис. 3.1).

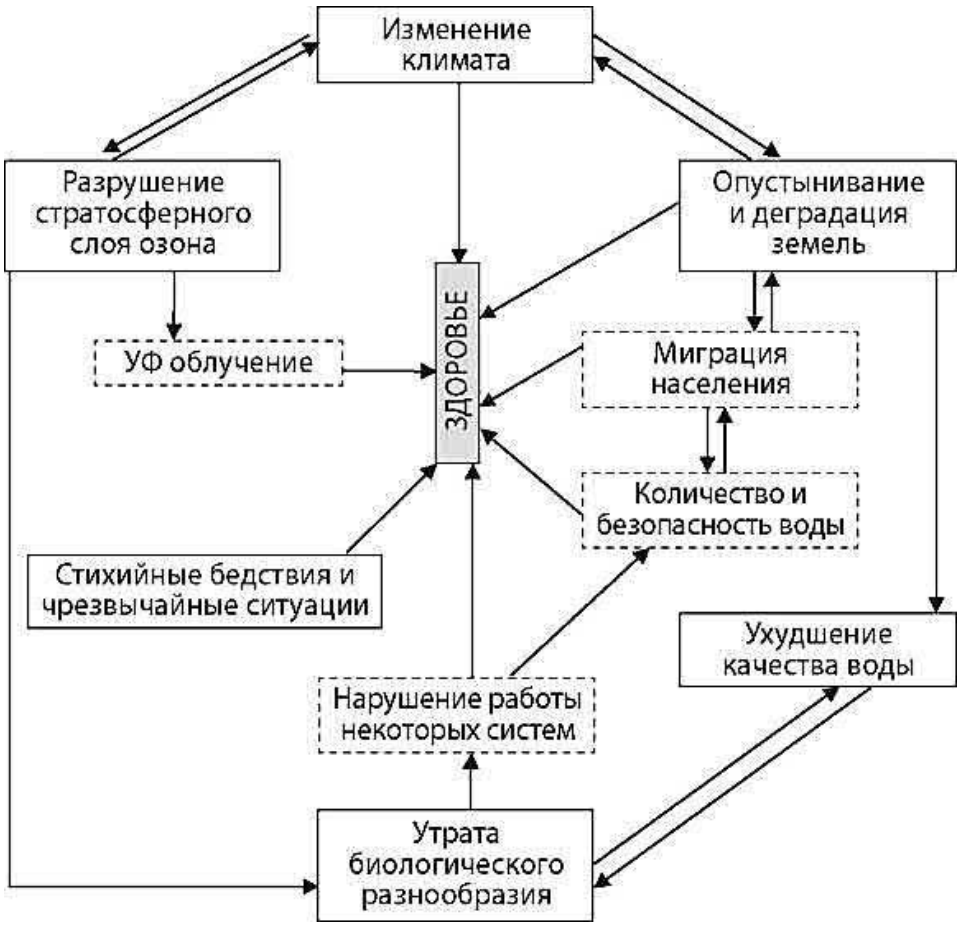


Рисунок 3.1. Влияние экологических факторов на здоровье человека (на основании публикаций ВОЗ)

Фактически человечество столкнулось с ситуацией, когда в результате урбанистической деятельности могут быть исчерпаны все природные ресурсы или же окружающая среда

станет непригодной для дальнейшего обитания. Именно поэтому в последние годы стала складываться концепция устойчивого развития, которая предусматривает такое отношение к природе, чтобы наши потомки имели доступ к тем же ресурсам, что и нынешнее поколение.

Идеальная среда обитания – это утопия. Человек настолько преуспел в своих "преобразованиях" мира, что было бы наивно уповать на скорое оздоровление окружающей среды. Поэтому нам нельзя ждать милостей от природы, а надо начинать защищаться и лечиться от экологического отравления уже сегодня.

Этими проблемами и занимается экологическая валеология.

Экологическая валеология – это раздел валеологии, изучающий влияние экологических факторов на здоровье человека.

Экологическая валеология разделяется на две составные части: экзоэкологию и эндоэкологию (экзо – вне, эндо – внутри).

Эндоэкология – наука, занимающаяся проблемами внутренней среды организма, его биоритмов, проблемами концепции "чистого организма".

Экзоэкология – наука, которая изучает влияние внешних экологических факторов (космос, магнитосфера, гравитация, солнечная радиация, климат, атмосфера, гидросфера, литосфера) на здоровье человека.

Мы забили тревогу об угрожающем состоянии окружающей нас среды, её предельном загрязнении, вызывающим необратимый экологический тупик и катастрофу. А разве не является окружающая нас среда зеркалом нашего собственного тела?

Экология нашей среды – отражение экологии человека. Экология человека – эндоэкология – отражение экологии среды.

Основные проблемы эндоэкологии:

1) Табакокурение
2) Алкоголь
3) Бездумное потребление лекарственных веществ.

Сейчас уже воспитаны поколения наших сограждан, которые не хотят понять, что лекарства могут помочь только в очень короткий срок – в момент критических ситуаций, а вообще человек обязан постоянно заботиться о своем здоровье.

Всегда нужно помнить о четырех "китах", на которых зиждется наше здоровье:

1) правильное питание;
2) правильное дыхание;
3) физическая тренировка,
4) биологическая чистота внутри организма.

И если о первых трех "китах" почти каждый человек имеет какое-то свое мнение, то о чистоте тела у нас не принято говорить вообще. Пора вспомнить мудрые слова Галлена: "Человек умирает не от болезней, а от лекарств". Оглянемся на себя, на свое поведение и вспомним, что мы живые существа. И никогда не мечталось природе заложить в нас способность переваривать антибиотики, бронхолитики, психотропные в постоянных мощных дозировках, не закладывались способности обезвреживать все, что остается после них. Лекарства сбивает с нормального ритма все защитные процессы внутри нашего тела. Хорошо, если это временно, а если это постоянно – это катастрофа под названием "лекарственная болезнь".

4) Употребление рафинированных продуктов питания.

Наша пищевая промышленность пользуется сейчас технологией создания рафинированных продуктов. Организму отказали в отрубях, кожице яблок, помидоров и т.п. Появился белый хлеб, белый сахар, соки без мякоти и т.п. А это лишило наш организм основного двигателя и возбудителя перистальтики кишечника, лишило толстый отдел кишечника основного "топлива" – клетчатки, резко снизилась температура в толстом отделе кишечника. А если при этом человек употребляет различные лекарства, то при этом его обязательно преследует дисбактериоз. Употребление антибиотиков губит нормальную микрофлору. В пищевом трак-

те начинают хозяйничать паразиты, дрожи. Нам никто никогда не объяснял, что отчищенная от отрубей мука ведет к диабету, что не перевариваемое молоко, замешиваемое в тесто, вызывает отложения в гастроэнтерологической системе, что аспирин в консервах вызывает сбой в работе почек и т.д.

Задача эндоэкологии:

В наше трудное время важно понять, что организм наш – биологическая система, живущая по законам Вселенной, по которым живет и сама Земля. Для поддержания здоровья надо вывести из тела шлаки, образовавшиеся от бездумного неправильного питания и безумного употребления лекарственных веществ с целью приглушения болевых симптомов. Вывести все, что мешает нормальному биохимическому процессу жизнеобеспечения организма. В результате тело само себя восстановит, оздоровит, и исцелит. Своим поведением мы должны обеспечить оптимальный цикл биохимических превращений обмена веществ в нашей природе.

Правило трёх «С» для того, чтобы быть здоровым: освободив от грязи, шлаков внутреннюю эндоэкологическую среду, мы запускаем механизмы *саморегуляции* и *самовосстановления*, конечно, при проявлении достаточной *самодисциплины*.

В манускрипте "Евангелие Мира Иисуса Христа", относящегося к первому веку нашей эры, говорится: "… внутренняя грязь – еще страшней, чем грязь наружная. Поэтому тот, кто очищается только снаружи и остается нечистым внутри, похожий на гробницу, украшенную блестящей живописью, но внутри наполненную мерзопакостью". Обследование показало, что 9 из каждых 10 взрослых и детей страдают "экологической загрязненностью" организма.

Юсуфова медицина (XVв.): Если дорожить своим здоровьем, то не ешь ты все подряд.

Источники поступления токсических веществ в организм.

В зависимости от способа поступления токсинов в организм источники их образования можно разделить на 3 группы:

1. Уровень развития общества и образ жизни человека.
2. Наследственные заболевания. Детские болезни.
3. Воздействие микроорганизмов, поступивших во внутренние органы снаружи или образовавшиеся внутри самого организма.

Факторами образования первой группы источников являются:

Вредное воздействие окружающей среды

*Неправильный образ жизни (*курение, употребление наркотиков, алкоголя, лекарственных препаратов, переедание и т.п.*)*

Отрицательные эмоции.

Психические воздействия нереализованных качеств человека.

Ко второй группе факторов образования токсических веществ можно отнести:

Наследственные токсины, передающиеся из поколения в поколение.

Токсины, полученные ребенком в утробе матери.

Токсины, приобретённые в грудном и детском возрасте.

К третьей группе источников образования токсических веществ относятся:

*Все микроорганизмы, поступающие в тело человека извне (*вирусы, микробы, бактерии, простейшие, глисты) – *экзотоксины.*

Токсины, выделяющиеся живыми микроорганизмами, - эктотоксины.

Продукты распада клеток нашего организма, возникающие в результате воздействия микроорганизмов, - аутотоксины.

Ядовитые продукты распада, возникающие при разложении омертвевших микроорганизмов, - эндотоксины.

Что же отравляет наш организм?

Что является загрязнителем продуктов питания?

1) Нитраты.

В настоящее время взоры многих ученых мира обращены к проблеме нитратов.

Нитраты – соли азотной кислоты, основной источник азота для растений. Нитраты во все времена, а не только с появлением азотных удобрений присутствовали в почве и потреблялись растениями.

Дело в том, что внесение азотных минеральных удобрений за последнее 30 лет, в мире увеличилось в более 14 раз. В этих условиях сельскохозяйственные растения физиологически усваивают только незначительную часть применяемых азот содержащих минеральных удобрений. А остальная часть накапливается в растениях, поступает с осадками в поверхностные и подземные воды. Именно по этой причине в пищевых продуктах растительного происхождения, в питьевой воде могут содержаться нитраты в концентрациях, опасных для здоровья человека. Человек относительно легко переносит дозу в 150-200 мг нитратов в сутки, 500 мг считается предельно допустимой дозой, а 600 мг в сутки – доза, токсичная для взрослого человека. Для грудных детей токсичной дозой является доза 10 мг/сутки. Допустимой для человека суточной дозой нитратов является 0,5 мг/кг, (300-350 мг) нитратов – 0,4 мг/кг. Больше всего нитратов накапливается в шпинате – до 500 мг/кг, редисе – до 810 мг/кг.

Биологические действия нитратов в организме проявляется эффектами нескольких типов:

1. Канцерогенное действие.
2. Токсическое действие (снижение работоспособности, умственная и физическая усталость).
3. Изменяют течение обменных процессов в организме.
4. Угнетают активность иммунной системы организма. Это способствует снижению устойчивости организма к отрицательному воздействию факторов окружающей среды.

2) Тяжелые металлы.

Наиболее токсичны для человека ртуть, свинец, кадмий, сурьма, мышьяк, хром, кобальт, никель, олово, медь.

Сколько тяжелых металлов выбрасывается с выхлопными газами автомобилей: придорожные урожаи грибов, ягод, сена богаты оловом, свинцом, ртутью, селеном, мышьяком. Из оцинкованной посуды в кислой среде выделяется ядовитый цинк. Металлические консервные банки в этой среде при доступе кислорода воздуха становятся источниками олова. Многие до сих пор пользуются алюминиевой посудой.

Откажитесь от алюминиевой посуды (накапливаясь в организме, алюминий может тать причиной старческого слабоумия, анемии, головных болей, болезней почек, печени, колитов…)

Свинец может стать виновником анемии, артрита, болей в области живота, понижает иммунитет, вызывает общую слабость, поражает почки и печень (отсюда – запреты на сбор грибов и ягод, занятие садоводством и огородничеством в близи автодорожных трасс).

Кадмий, проникая в организм с дымом сигарет, питьевой водой, приводит к гипертонии, оседает в почках, негативно воздействует на умственные способности, вытесняя необходимый для работы мозга цинк.

Ртуть вызывает аллергию, артрит, нарушение мозговой деятельности, поражает структуры соединительной ткани в коленных и локтевых суставах и т.д. А содержится она в химических удобрениях, пестицидах, зубных пломбах и водоэмульсионных красках.

Врагом нашего здоровья в быту является и **радон – радиоактивный газ,** поступающий в квартиру вместе с водой, особенно при её распылении душем. Его содержание в ванной и кухне примерно в 50 раз выше, чем в остальных помещениях, и проветривать их надо чаще. Радон хорошо растворяется в парах спирта, духов, бензина и, попадая в организм, вызывает радиоактивное повреждение клеток, так что принимать душ после пользования ими не рекомендуется. Лучше облиться водой из тазика – радона из воды выделится гораздо меньше.

3) Лекарственные средства.

Для стимуляции роста сельскохозяйственных животных (птицы, бычков, свиней), а также с лечебной целью, используются специальные лекарственные средства. Животные

вместе с кормами и водой получают гормоны, антибиотики, сульфаниламиды, транквилизаторы. Часть этих лекарств остается в мясных и молочных продуктах на длительное время.

По данным Института питания Российской академии медицинских наук, в 12% мяса и мясных продуктах обнаружены антибиотики тетрациклинового ряда, в 33% проверенных проб молока найдены высокие концентрации пенициллина и в 25% - стрептомицина.

К сожалению, лекарственными препаратами обрабатываются и готовые продукты (колбасы, сыры) для борьбы с плесенью.

4) Пищевые добавки.

Под пищевыми добавками ВОЗ понимает «химические вещества и природные соединения, которые сами по себе не употребляются в пищу, а добавляются в нее для улучшения качества сырья, готовой продукции и условий хранения».

В качестве пищевых добавок можно назвать консерванты, подслащивающие, ароматизаторы, эмульгаторы, красители. Без пищевых добавок не производят колбас, напитков, консервов, эссенций, тортов и других продуктов. Большинство из перечисленных веществ не являются натуральными. Они чужеродны для организма.

До двух тысяч различных пищевых добавок применяют на сегодняшний день в пищевой промышленности. **С целью систематизации и упрощения их названия их обозначили индексом «Е», а рядом трехзначный код:** Е100 - Е 199 – красители, Е 200 – Е 299 – консерванты, Е 300 – Е 399 – стабилизаторы, Е 400 – Е 499 - антиокислители, Е 500 – Е 599 – эмульгаторы, Е 600 – Е 699 – усилители вкуса и аромата. К сожалению, в России лишь незначительная часть продуктов имеет этикетки с обозначением использованных в его производстве пищевых добавок. **Следует запомнить коды запрещённых у нас веществ:**

Е121 — Цитрусовый красный (краситель)

Е123 — Красный амарант (краситель)

Е128 — красный краситель Red 2G

Е216 — Пара-гидроксибензойной кислоты пропиловый эфир, группа парабенов (консервант)

Е217 — Пара-гидроксибензойной кислоты пропилового эфира натриевая соль (консервант)

Е240 — Формальдегид (консервант)

407 – антиокислитель.

Примеры негативного влияния на организм больных и ослабленных людей пищевых добавок:

- **Е102 — тартазин — желтый или оранжевый краситель, применяется при производстве напитков. Плохо переносится астматиками, вызывает гиперактивность у детей;**
- **Е110 —- желтый закат — используется в суповых и десертных концентратах, вызывает повышенную возбудимость у детей;**
- **Е122 — кармуазин — красный краситель, используется во фруктовых десертах, джемах, соусах. Не рекомендуется для астматиков, легковозбудимых детей;**
- **Е131— синий V — используется при консервировании овощей, опасен для больных астмой, аллергией;**
- **Е132 — индиго-кармин — краситель мясных продуктов, опасен для больных астмой, аллергией;**
- **Е413 — трагакант — используется как эмульгатор, стабилизатор, сгуститель плавленых сыров, опасен для больных аллергией;**

- **Е230, Е231, Е 232, Е239, Е311, Е312, Е313 — являются сильными аллергенами; Е171, Е172, Е173, Е320, Е321, Е322 — содержат холестерин и могут вызывать болезни печени;**
- **Е22I-226, Е320-322, Е338-341, Е407, Е450, Е461-466 — могут вызывать заболевания желудочно-кишечного тракта, дисфункцию почек.**

ТАБЛИЦА ВРЕДНЫХ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК

ОЧЕНЬ ОПАСНЫЕ	E123	E510	E513E	E527				
ОПАСНЫЕ	E102	E110	E120	E124	E127	E129	E155	E180
	E201	E220	E222	E223	E224	E228	E233	E242
	E400	E401	E402	E403	E404	E405	E501	E502
	E503	E620	E636	E637				
КАНЦЕРОГЕННЫЕ	E131	E142	E153	E210	E212	E213	E214	E215
	E216	E219	E230	E240	E249	E280	E281	E282
	E283	E310	E954					
РАССТРОЙСТВО ЖЕЛУДКА	E338	E339	E340	E341	E343	E450	E461	E462
	E463	E465	E466					
КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	E151	E160	E231	E232	E239	E311	E312	E320
	E907	E951	E1105					
РАССТРОЙСТВО КИШЕЧНИКА	E154	E626	E627	E628	E629	E630	E631	E632
	E633	E634	E635					
ДАВЛЕНИЕ	E154	E250	E252					
ОПАСНЫЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ	E270							
ЗАПРЕЩЕННЫЕ	E103	E105	E111	E121	E123	E125	E126	E130
	E152	E211	E952					
ПОДОЗРИТЕЛЬНЫЕ	E104	E122	E141	E171	E173	E241	E477	

В состав упаковочных материалов для колбас, сосисок входят полихлорированные бифенилы. Эти соединения в обычных условиях не токсичны, однако способны накапливаться в организме и оказывать канцерогенное действие. Некоторые хозяйки по недоразумению варят сосиски в обертке. В кипящей воде бифенилы попадают в мясо, а затем и внутрь организма. Копченые продукты из мяса и рыбы также содержат на поверхности немало канцерогенов. Хотя копчености и вкусы, но не безопасны для здоровья.

5) Радионуклиды.

Авария, произошедшая в апреле 1986 года на Чернобыльской атомной электростанции, относится к крупнейшим экологическим катастрофам земного шара.

В настоящее время рационная обстановка обуславливается долгоживущими радионуклидами (цезием – 137, стронцием – 90, плутонием 239 – 240). Любое излучение может привести к возникновению таких заболеваний как лейкоз, злокачественная опухоль, наследственная патология и другие, не только у нынешнего поколения, но и у его потомков. Воз-

действие малых доз радиации вызывает угнетение функций иммунной системы, в результате чего снижаются защитные силы организма. Организм становится более восприимчив к заболеваниям, которые, в свою очередь, протекают вяло, медленно, с осложнениями.

Доза радиационного облучения человека складывается из внешнего и внутреннего облучения. Часть радионуклидов выводится из организма естественным путем, в основном через почки и желудочно-кишечный тракт. Оставшаяся часть нуклидов депонируется, оседая в различных органах и тканях. Йод откладывается в основном в тканях щитовидной железы, цезий – мышечной ткани, стронций – в костной ткани и кроветворных органах, плутоний – в легких и печени. Выведение радионуклидов из организма зависит от состояния здоровья, в первую очередь почек, печени, желудочно-кишечного тракта.

Как же уменьшить влияние радионуклидов на организм человека?

Особо важной для достижения этой цели является организация правильного, рационального питания.

1) Первая группа мероприятий направлена на уменьшение поступления радионуклидов в организм с продуктами питания.

За счет обработки, тщательного мытья, чистки продуктов можно удалить от 20 до 60% радионуклидов. При уборке картофеля и корнеплодов следует оставлять как можно меньше земли. При чистке с картошки и свеклы удаляется 30-40% стронция. Во время варки активность радионуклидов снижается на 10-12%, с капусты снимают 2-3 наружных листа.

Картофель и корнеплоды обязательно мойте дважды: перед очисткой от кожуры и после.

Мясо следует в течение 2-х часов вымачивать в проточной воде, затем после 10 минутного кипения воду сливают. Из мяса в бульон переходит до 60% стронция и 20-50% цезия.

Рекомендуется полностью исключить из детского рациона костные бульоны, холодцы, уху из рыбы.

Все продукты питания, сомнительные относительно содержания в них радионуклидов, нужно подвергнуть дозиметрическому контролю.

2) Вторая группа мероприятий направлена на уменьшение всасывания радионуклидов в желудочно-кишечном тракте и депонирования их в организме.

Для этого рекомендуется высокобелковая диета (бобовые, орехи, соя, морская рыба, крабы, креветки, кальмары).

Больше потреблять продуктов, содержащих К и Са. Чем больше организм получает с пищей К, тем меньше всасывается в кишечник цезия. Чем больше поступает Са, тем меньше откладывается в костях стронция.

Продукты содержания К (печеная картошка, петрушка, изюм, урюк, курага, орехи). Продукты содержащие Са: молочные продукты, яйца, бобовые, рыба.

Пищевые волокна и в первую очередь пектиновые вещества, способны связывать в кишечнике ионы тяжелых металлов, в том числе радионуклиды. При этом образуются стойкие соединения (хелаты), которые не всасываются и выводятся из организма. Пектины содержатся в яблоках, сливах, свекле, редьке, репе, брюкве, тыкве, баклажанах, моркови, капусте, цитрусовых, зефире, джемах, мармеладе, в фруктовых и ягодных соках с мякотью.

Рекомендуется морская капуста, в её составе много микроэлементов, она богата йодом и альгиновой кислотой, которая способствует снижению стронция в скелете.

3) Третья группа мероприятий направлена на усиление выведения радионуклидов из организма через желудочно-кишечный тракт и почки.

Для этого нужно ежедневно использовать продукты с высоким содержанием пищевых волокон: хлеб из муки грубого помола, пшено, перловку, овсяные хлопья, гречиху, сырые овощи и фрукты. Больше пить жидкости в виде фруктовых и овощных соков с мякотью, минеральной воды.

4) Четвертая группа мероприятий направлена на уменьшение вредных последствий воздействия радионуклидов, попавших в организм, и ускорения обмена веществ.

Нужно следить, чтобы не возникло гиповитаминозов. Именно витамины (А, Е, С) обладают радио протекторными свойствами. Для стимуляции обмена веществ полезно регулярная физическая нагрузка. Рекомендуются водные процедуры (ванны, души) особенно сауна. Полезно пить чай. В нем содержится танин, который нейтрализует действия стронция – 90 за счет связывания, а затем выводит его из организма. Особенно хорошие зеленые сорта чая. Не последним звеном эндоэкологической реабилитации является фитотерапия.

Рецепт народного академика Б.В. Болотова для удаления радионуклидов из желудочно-кишечного тракта:

3 л молочной сыворотки, один стакан сахара и один стакан сухой или нарезанной свежей травы чистотела. Траву в мешочке помещаем на дно банки, насыпаем сахар и заливаем сывороткой. Закрываем марлей и храним при комнатной температуре в затемненном месте 14 дней. Процеживаем. Если полученный фермент употреблять 1-2 недели по полстакана за полчаса до еды, то практически полностью восстанавливаются эпителиальные поверхности, как желудка, так и кишечника.

Пристальное изучение известных лекарственных трав показало, что многие из них обладают свойствам усиливать очистительное движение межклеточных вод и выводить токсичные продукты метаболизма. Несколько рецептов для самозащиты от агрессии внешней среды:

Календула лекарственная.

Настой из цветков ноготков обладает четко выраженной способностью усиливать лимфатический дренаж органов и тканей.

Именно с этим эффектом связано улучшения обмена веществ, ускоренное выведение через лимфатическую систему токсичных продуктов.

Настой готовят так: 2 чайные ложки цветков ноготков (сухих) заливают 2 стаканами кипятка. Настаивают 15-20 минут, процеживают и хранят в прохладном месте. Принимают по полстакана 3 раза в день перед едой.

Овес обыкновенный.

Отвары, настои из овса обладают свойством энтеросорбента: способствует удалению токсичных продуктов из крови в кишечнике и препятствует их обратному всасыванию из кишечника в кровь. Причем сорбция (отсасывание) не сочетается с раздражающим действием на кишечную стенку, благодаря чему отвары и настои из овса можно использовать всю жизнь.

Готовят настой так: стакан овса заливают кипяченой водой комнатной температуры (из расчета 1:2) и оставляют на 12-16 часов, затем процеживают настой через марлю. Готовый "кисель" принимают взрослые по полстакана 2-3 раза в день, дети по 1 столовой ложки 2-3 раза в день.

Смородина черная.

Настой из листьев черной смородины способствует промыванию межклеточного вещества и выведению из него токсинов. Особенно активное очистительное действие оказывает настой на печень, миокард, стенки артериальных сосудов и на лимфатические узлы.

Для приготовления настоя лучше всего использовать молодые листья (их можно и высушить). Перед приготовлением сырье промывают и измельчают. 25-30 г листьев заливают пол литром кипящей воды. Настаивают, укрыв теплым платком или полотенцем. Как только настой остынет, его процеживают. Пьют по ложечкам 3 раза в день.

Все настои можно пить и постоянно, как чай. При условии, что они приготовлены из экологически чистого сырья и не вызывают у вас аллергических реакций.

Все перечисленные группы загрязнителей пищи чужеродны для человека.

Загрязнители продуктов питания различной природы оказывают на организм свое биологическое действие по четырем направлениям:

1. Для большинства из них характерно прямое токсическое действие. В результате у человека снижается работоспособность, появляется вялость, усталость, ухудшается аппетит.

2. Оказывают канцерогенное и мутагенное (отрицательное влияние на гены человека) воздействие. Результат этого влияния – злокачественные опухоли, уродства у рождающихся детей.
3. Аллергизация организма. Число случаев аллергических заболеваний растет повсеместно.
4. Угнетение иммунитета.

Правила и действия, которые позволяют значительно снизить поступления чужеродных веществ с продуктами питания:

1. Строгий контроль за содержанием в пищевых продуктах токсических соединений.
2. Не следует, есть фрукты, ягоды, грибы, выращенные в загрязненных районах, на территориях, близко расположенных и химическим и другим заводам на участках вблизи автомагистралей.
3. Нужно есть только свежие овощи и фрукты. Испорченные ягоды и фрукты не годятся также для переработки на соки, варенье, джемы.
4. Колбасы, сосиски и другие мясные продукты следует употреблять в пищу всегда со свежими, особенно зелеными овощами, содержащими достаточно много витамина С. Последние является антидотом для нитратов и нитритов.
5. Для уменьшения количества загрязнителей в растительной продукции рекомендуется соблюдать определенные правила:

Овощи и фрукты следует предварительно хорошо мыть в проточной воде, что уменьшает содержание нитратов на 10%. При очистке и варке овощей в воду уходит до 50% нитратов, пестицидов, гербицидов, свинца, ртути.

Содержание нитратов снижается при бланшировании, квашении, мариновании и консервировании продуктов. В процессе изготовления соков значительная часть солей тяжелых металлов остается в выжимках. Например, в выжимках остается 90% свинца, находящегося в яблоках.

Воистину, человек обладает огромным запасом прочности и несмотря ни на что продолжает жить в экстремальных условиях ежедневных пищевых перегрузок и самоотравления. Правда, живет на много меньше, чем хотелось бы. Но "**Помните – здоровье надо заработать!** Его нельзя купить. Законы естественного питания, законы самоочищения голоданием, физические упражнения - именно это приводит к жизни без старости" – Поль Брегг.

Жить без старости – это здорово. И самое главное – вполне возможно.

Загрязнение организма имеет разную природу: физическую – это шлаки, отходы; эмоциональную – нечистые эмоции и желания; мыслительную – неверные суждения, аспекты "путанного ума". В этой лекции мы рассмотрим очищения только от физических загрязнений. Есть тысячи видов очищения, и совершенно не обязательно пробовать их все. Главное – понять принцип.

Термин “очищение” или “чистка организма” весьма вульгарен и не отражает суть дела. Чистят то, что грязно, а человек это совершеннейший, само обновляющий организм, в котором все устроено так гармонично, соразмерно и правильно, что ничего в нем искусственно чистить не надо. *Организм имеет совершенную систему выделения, которая прекрасно справляется с очищением. Постоянно работают почки, печень, кишечник, легкие, кожа, слизистые, которые нейтрализуют и выводят вредные вещества и токсины, однако* **при нарушении обмена веществ или заболевании благодаря снижению функции системы выведения происходит отложение в тканях и органах вредных веществ, шлаков и интоксикация организма.** Поэтому **под термином “очищение” следует понимать защиту организма от неблагоприятного воздействия экотоксических факторов и продуктов нарушенного метаболизма путем нормализации обменных процессов и улучшения функции органов выведения и тем самым оздоровление организма**.

Основной задачей очищения больного человека является снижение интоксикации и тяжести заболевания, сокращение его сроков, уменьшение дозировок и периода приема лекарств, т.е. скорейшее выздоровление.

Задачей очищения относительно здорового человека является предотвращение возможности самого заболевания путем улучшения работы жизненно важных органов и систем организма.

Вещества, из которых образуются **шлаки внутреннего происхождения**, являются промежуточными продуктами обмена веществ, которые в силу определенных нарушений обмена вышли из цикла окислительно-восстановительных реакций, **перешли в нерастворимое состояние, выпали в осадок в виде песка и камней (в почках и желчном пузыре) или в виде солей (в суставах), или отложились на стенках сосудов в виде атеросклеротических бляшек.**

К **шлакам внешнего происхождения** относятся все вредные вещества – токсины, загрязняющие окружающую среду и попадающие внутрь организма через кожу, слизистые оболочки, органы дыхания и пищеварения. Они могут находиться в воде, воздухе, пище и на всем что нас окружает.

Это могут быть **соли и окислы тяжелых металлов, радионуклиды, нитраты, пестициды, стимуляторы роста скота и птицы, остатки удобрений почвы, лекарства, мази, аэрозоли, выхлопные газы, асбестовая, известковая, каменноугольная пыль и другие.**

Попав в организм извне, многие из них надолго, если не навсегда, остаются в нем, некоторые из них претерпевают какие-то изменения, другие остаются в своем первоначальном виде.

К факторам, способствующим отложению шлаков, относятся прежде **всего экологическое загрязнение внешней среды, злоупотребление табаком и алкоголем, неумеренное и неправильное применение антибиотиков и лекарств, гиподинамия, переедание, ожирение, социальные стрессы, отрицательные эмоции и депрессия, употребление в пищу продуктов не нашей географической зоны и другие.**

Особую настороженность должно вызывать применение синтетических лекарств. Следует помнить, что они чужды организму, человек не умеет их адсорбировать, обезвреживать и выводить. Они накапливаются, расщепляются с образованием свободных радикалов и приносят огромный вред организму.

Постепенно в процессе жизнедеятельности вредных и ядовитых веществ в организме становится все больше, процесс их накопления ускоряется, в то же время системы детоксикации и очищения постепенно приходят в негодность. Происходит нарушение функции наиболее загрязненного органа или системы. Развиваются патологические процессы или заболевания, проявлением которых являются следующие признаки:

1. Повышенная усталость, снижение работоспособности.
2. Головные боли, ломота в суставах.
3. Повышенная раздражительность, неврозы, вегетососудистая дистония.
4. Аллергическая сыпь, холодовая, белковая растительная аллергия.
5. Отложения песка и камней в желчном пузыре – калькулезный холецистит, в почках – мочекаменная болезнь, калькулезный пиелонефрит в поджелудочной железе – панкреатит.
6. Развитие доброкачественных опухолей – папиллом, липом, фибром, кондиллом и других.
7. Развитие злокачественных опухолей.
8. Появление признаков остеохондроза.
9. Отложение солей в суставах – обменные и воспалительные артриты, артрозы.
10. Органические заболевания сосудов сердца, головного мозга, почек, конечностей, внутренних органов – уменьшение просвета сосуда, утолщение стенки, потеря эластичности, известковые и жировые отложения – атеросклеротические бляшки. Это ишемическая болезнь сердца, инфаркт сердца, гипертоническая болезнь, нарушение мозгового кровообращения, инсульт, паралич, атеросклероз сосудов нижних конечностей, склероз поджелудочной железы, диабет, ожирение и другие.

11. Заболевания желудка и кишечника – гастрит, дуоденит, язвенная болезнь желудка, хронический энтерит, хронический колит, дисбактериоз.

12. Заболевания печени – гепатит, жировая дистрофия, холангит, цирроз.

13. Заболевания органов дыхания – хронический бронхит, бронхопневмония, пневмосклероз.

14. Заболевания уха, горла, носа.

15. Развитие признаков вторичного иммунодефицита, рост хронических, рецидивирующих заболеваний с сочетанной патологией органов, вялом, а реактивном течении воспалительных и инфекционных процессов, снижение эффективности медикаментозной терапии и уменьшения продолжительности жизни.

16. Развитие окислительного стресса, под которым понимается усиление окислительных реакций в органах и тканях, сопровождающееся значительным увеличением продуктов обмена с избыточным образованием радикалов кислорода, которые резко нарушают внутриклеточный обмен веществ, тканевое дыхание и повреждают клеточные мембраны и внутриклеточный аппарат с последующей гибелью клетки.

17. Развитие микроэлементного дисбаланса с дефицитом эссенциальных микроэлементов – селена, цинка, железа и других так называемых микроэлементозов.

Каковы же этапы зашлакованности организма?

- *На первом этапе* внешне здоровый человек начинает ощущать повышенную утомляемость.
- *На втором этапе* к усталости прибавляется головная боль, ломота в костях.
- *Третий этап* зашлакованности характеризуется появлением различных выделений аллергического или простудного типа.
- *Четвертый* — патологией застойных явлений и различными «отложениями» вроде песка, камней, папиллом, ожирения.
- *Пятому этапу* сопутствуют деформации органов, костей и суставов.
- *Шестому* — свойственно появление органических заболеваний нервной системы.
- *На седьмом этапе* возникает уже разложение клеток и органов, формируются злокачественные опухоли.

Итак, организм человека может успешно жить и развиваться только при хорошей способности нейтрализации и выведения шлаков наружного и внутреннего происхождения.

Очищение (детоксикация) организма можно проводить в любое время года, месяца, лунного календаря, если этого требует состояние здоровья.В профилактических целях проведение очищения организма рекомендуется проводить:

- — по лунному календарю — в полнолуние;
- — по месяцам максимума энергии для различных органов: январь — желчный пузырь; февраль — мочевой пузырь; март — желудок; апрель - толстый кишечник; май - тонкий кишечник; июнь — позвоночник; июль — почки; август — селезенка; сентябрь —печень; октябрь — головной мозг; ноябрь — легкие; декабрь - сердце.

- по циркуляции максимальной энергии по временам года — согласно дате рождения:

месяц рождения	***Оптимальный месяц очищения***
январь	**июль**
февраль	**август**
март	**сентябрь**
апрель	**октябрь**
май	**ноябрь**
июнь	**декабрь**
июль	**январь**
август	**февраль**
сентябрь	**март**
октябрь	**апрель**
ноябрь	**май**
декабрь	**июнь**

Постоянные гигиенические чистки.

Утренние внешние чистки.

Это наружные водные процедуры. Кожа, должна регулярно очищаться от пота и грязи (а "тонкие тела" от скверны). Для всего физического тела необходимы ежедневные водные процедуры. Они могут быть закаливающими – холодные обтирания, душ, обливание, купание; гигиенические – любое омовение физического тела.

Утренние внутренние чистки.

Ежедневные процедуры внутренней чистки также необходимы, как и чистки внешние. Кроме того, Ваша психика должна привыкать к практике ежедневного очищения всего: мыслительного, эмоционального и физического, даже нравственного. **Человек должен каждый день стремиться стать чуточку лучше, чуточку чище.**

Питье горячей воды.

По утрам натощак выпивается стакан горячей или очень теплой воды для очищения ЖКТ, растворения жировых и солевых отложений.

Питье талой воды.

Чистит организм от энергетических шлаков, упорядочивает биополе человека, подпитывает организм энергией.

Вы должны принять решение, какая из чисток Вам больше нужна в начале – для очищения организма или его подпитки.

А теперь – конкретные способы чисток различных органов, которые нужно делать обязательно и постоянно:

- Очищение носа с помощью воды и соли.
- Очищение полости рта:

1. очищение зубов;
2. утреннее очищение языка;
3. очищение горла;
4. очищение неба;
5. поддерживание кровообращения языка и горла с помощью упражнений (твист гимнастика языка)

- Очищение ушей (твист гимнастика ушных раковин)
- Забота о глазах (твист гимнастика глаз)

Эпизодические гигиенические чистки.

1. Очищение толстого кишечника – это борьба с запором, интоксикацией, дисбактериозом путем выработки нормального рефлекса на опорожнение кишечника, т.е. устойчивого регулярного стула, а также лечение дисбактериоза.
2. Очищение печени и желчного пузыря.

Печень – центральная лаборатория организма, где обезвреживаются и выводятся все вредные и ядовитые вещества, поступающие с кровью из желудочно-кишечного тракта и внешней среды. При хорошей функции печеночной клетки и проходимых желчных путях все органы и системы организма работают исправно. Некоторые яды (алкоголь, табак, лекарства, соли тяжелых металлов), вирусы, продукты обмена веществ нарушают работу печеночной клетки, что ведет к нарушению жирового, белкового и углеводного обмена, отложению шлаков, холестерина, жиров и извести в печени (гепатит, жировая дистрофия); в желчных путях и желчном пузыре (желчно-каменная болезнь, холангит, холецистит); в поджелудочной железе (склероз поджелудочной железы, панкреатит); сосудах (ишемическая болезнь, инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения, инсульт, параличи); суставах (падагра, обменный полиартрит) и развивается целый ряд заболеваний.

3. Очищение опорно-двигательной системы.

Отложение солей в суставах и околосуставных тканях – артриты и артрозы встречаются практически у всех людей зрелого, пожилого и старческого возраста.

Клинические проявления состоят в болезненном синдроме и резком нарушении функции опорно-двигательного аппарата.

4. Очищение почек и мочевыводящих путей.

Почки – основа выделительной системы организма. За сутки через почки проходит и очищается 800-900 литров крови, из которой удаляются вода, соли, азотсодержащие шлаки, яды, продукты обмена лекарств и другие вредные вещества. Почки выполняют важную роль в регуляции водно-солевого, щелочно-кислотного, электролитного равновесия, а также функции сосудистой, эндокринной, иммунной систем и обеспечивают постоянство внутренней среды организма – гомеостаз. При нарушении оттока мочи или при заболевании почек резко нарушается процесс очищения крови и выведения шлаков из организма, в почках откладываются шлаки в виде песка и камней. Происходит отравление организма азотистыми продуктами обмена: мочевиной, аммиаком, креатинином и другими. Такое состояние называется острой или хронической почечной недостаточностью, и без “искусственной почки” наступает смерть.

5. Очищение сердечно-сосудистой системы.

Хорошо известно, что **атеросклероз является самой частой причиной смерти людей цивилизованных стран.** В основе заболевания лежит зашлаковка сосудов жировыми и известковыми отложениями, сужение просвета сосуда и нарушение кровоснабжения жизненно важных органов – сердца и головного мозга. Кроме того, в настоящее время доказано прямое повреждающее действие на клетки мышцы сердца свободных радикалов кислорода и продуктов перекисного окисления липидов, что также является результатом экотоксического воздействия окружающей среды.

6. Оздоровление и очищение кожи.

Врачами доказано, то при заболевании основных органов системы выделения – печени, почек, кишечника возникает целый ряд кожных заболеваний (экзема, нейродермит, хроническая форма крапивницы, угри и другие). Кроме того, кожа как один из основных органов выделения способна частично брать на себя функцию наиболее зашлакованного (больного) органа с последующим развитием кожного заболевания. Контактируя с внешним миром, кожа постоянно подвергается огромным нагрузкам, связанных с экотоксическим воздействием, и чутко на них реагирует: изменяется уровень окислительно-оздоровительных реакций и концентрация ионов водорода (pH), нарушается водно-электролитный и кислородный баланс, снижается защитная функция водно-жирового “панциря” и развиваются кожные заболевания.

Методики выше перечисленных чисток можно найти в книгах Ю.А. Андреева, Н.А. Семёновой, Г.С. Шаталовой, Г.П.Малахова, О.И.Елисеевой, И.П.Неумывакина и других авторов.

Выполнив указанные выше манипуляции по очистке тела, смело включайтесь в хороший режим физических тренировок – оздоровительный бег, гимнастику, закаливание холодом и жаром (баня с парной и обливанием), аутотренинг. Тренировки вашего очищенного тела не будут более методом вытряхивания насухо шлаков, а превратятся в способ укрепления всех систем организма в оптимальном режиме и в условиях значительного пониженного риска. Теперь каждый сможет обрести утерянную интуицию, станет более мобильным к изменениям окружающей среды.

Вот как выгнать токсины и восстановить организм всего за 2 дня: подробная инструкция

Консерванты, пестициды, тяжелые металлы и промышленные отходы, которые так или иначе попадают в наш организм с пищей или из воздуха, могут серьезно повлиять на здоровье.

Длительное соприкосновение с токсинами может создать опасность инсульта, ишемической болезни, неврологических инфекций или привести к росту злокачественных опухолей. Оно подрывает иммунитет, и делает человека более уязвимым.

Он отмечает упадок жизненных сил, истощение, помутнение сознания, проблемы со сном, проблемы с желудком, мигрени, боли в суставах и голове, проблемы с кожей, темные круги вокруг глаз и многое другое.

Проверенным методом для очищения от токсинов, поддержания пищеварения, поддержания жизненных сил, восстановления жизненных сил, предупреждения увеличения веса и улучшения общего самочувствия является детоксикация. Ее нужно делать 2 раза в год. Кроме того, нужно заниматься спортом, пить всевозможные травяные чаи, и перестать беспокоиться по пустякам.

Этот 2-х дневный план поможет провести детоксикацию лимфы, легких, печени, органов пищеварения и почек! Рекомендуется выполнять его по выходным.

План детоксикации.

Суббота:

Утром натощак выпейте 250 мл теплой воды.

Завтрак: 250 мл греческого йогурта или зеленого чая, 200 мл диетического йогурта или миндального молока, чашка овсяных хлопьев, 1/2 чашки свежей черники, столовая ложка льняного семени и теплая вода.

Обед: 2 чашки салата из помидоров или рукколы,

швейцарский мангольд, 250 г жареного хека, 1 небольшой банан, 1 ломтик дыни, оливковое масло, картофель и 250 мл воды.

Ужин: 250 мл воды или анисового чая, а также смузи из шпината, сельдерея, банана и яблока, а также 1/2 чашки приготовленных на пару овощей (шпинат и брокколи).

Воскресенье:

Утром натощак выпейте 250 мл теплой воды.

Завтрак: зеленый чай, столовая ложка льняного семени, чашка овсяных хлопьев, 200 мл диетического йогурта или миндального молока и груша.

Обед: вегетарианский суп (фасоль, картофель, морковь, лук, сельдерей и перец), 200 г курицы-гриль, 15 г маринованных огурцов и 250 мл воды.

Полдник: грейпфрут.

Ужин: чай из крапивы, лимонный сок со свеклой и морковью, а также коктейль из миндаля, банана, ягод, шпината, капусты и огурца.

Как видите, план вполне выполним! Попробуйте, и сразу отметите улучшение самочувствия!

Биологические ритмы – часы здоровья

Биологический ритм – это один из механизмов, которые позволяют организму приспосабливаться к меняющимся условиям жизни.

Подобная адаптация происходит в течение всей нашей жизни, ибо постоянно происходи и изменение внешней среды. Сменяют друг друга времена года, циклон приходит на смену антициклону, нарастает и уменьшается солнечная активность, бушуют магнитные бури, люди переезжают из степной зоны в Заполярье – все это требует от организма способности к адекватному приспособлению. Только при исправности этого “механизма” возможна полноценная жизнь. Вот почему, в частности, сведения о биологических ритмах необходимы и для разумного построения режима труда и отдыха, и для сохранения здоровья, и для поддержания высокой жизненной активности. Знание закономерностей биологических ритмов помогают правильно строить режим труда и отдыха. Этими проблемами занимается сейчас специальная наука – хронобиология. Она относится к числу к числу фундаментальных разделов биологии (от греческого “хроно” – время).

Да, из лексикона врачей постепенно уходит привычная рекомендация: “Три раза в день по чайной ложке”, ибо одни и те же лекарства в разные часы суток могут оказывать на организм неоднозначное действие. Закономерности биологических ритмов подчиняются все живое на Земле

Циклические ритмы биологического активности наблюдаются у всех живых существ, в том числе и у человека. Они проявляются в изменении состояния физиологических функций организма, работоспособности и психических процессов. Эти ритмы частично определяют реакцию сердечно-сосудистой системы на разные внешние воздействия, в частности на физические нагрузки. Например, наименьшая частота сердечных сокращений приходится на первую половину дня, а наибольшая – на вечерние часы; гормональная активность нарастает в первой половине дня.

Биологические ритмы – важные механизмы регуляции функций организма.

Валеологию должны интересовать, прежде всего, суточные ритмы.

Все дела в проживаемом дне надо выполнять, придерживаясь закона своевременности – всему свое время.

Одно время для предельных нагрузок другое – для минимальных, одно – для работы, другое – для встреч с друзьями.

Наш организм работает по четко заданному ритму, по указке Природы.

Начинается работа в организме с 3 часов ночи, то есть именно в это время суточный биоритм начинает функционировать с работой системы легких.

С 3 до 5 часов – сон при открытой форточке или окне. Время системы легких, максимального потребления кислорода, обмена веществ, подзарядки мозга.

Если воздух свеж, тогда все процессы, протекающие в легких, проходят беспрепятственно.

С 5 до 7 часов – спокойный, не нарушаемый сон. Время системы толстого кишечника, регуляции важнейших процессов в организме.

Толстый кишечник занимается подготовкой к выведению из организма кала.

С 3 до 7 часов – период само регуляции организма.

С 7 до 9 часов – время системы желудка.

Начало дня. Стул. Завтрак. Желудок переваривает не только пищу, но и жизненные события. Поэтому надо создавать условия, чтобы желудок хорошо переваривал и то и другое.

Для этого, во–первых, надо что-нибудь немного съесть, во-вторых, не вступать ни в какие разговоры или отношения на голодный желудок.

Система желудка, как только она максимально включается в свою жизнедеятельность, стимулирует человека к размышлениям. А если тот не поел или поел не то, что надо, его мысли стимулируются отрицательными эмоциями, которые дают им плохие советы.

Это время и борьбы организма с болезнью, с недомоганием, если они есть.

С 9 до 11 часов – максимальная борьба организма с любой болезнью. Время системы селезенка – поджелудочная железа. В эти часы мобилизуются самые глубинные защитные силы организма. И если человек болен, лучше в это время отказаться от лекарств и дать организму возможность самому справиться с болезнью. Можно снять спазмы, попить успокаивающее и все.

С 11 до 13 часов – предельные эмоциональные и физические нагрузки. Время системы сердца. В это время можно совершать подвиги, идти на самые тяжелые разговоры, выдвигать невероятные идеи. Если с сердцем все хорошо оно справится со всем, что предложила ему жизнь. Если же сердце ослаблено или больно, чаще всего оно подводит именно в эти часы.

С 13 до 15 часов – время системы тонкого кишечника. Это период большого эмоционального и физического напряжения сил.

С 14 до 15 часов – время максимальной утомляемости. В это время надо дать организму коротко, но эффективный отдых (хотя бы 5-10 минут релаксации).

С 15 до 17 часов – время системы мочевого пузыря. Мудрый отдых, общение с собой и друзьями, стараться избегать встреч с врагами.

Период само регуляции организма.

С 17 до 19 часов – время системы почек. Время глубинной само регуляции, само углубление, общение с собой и друзьями (более близкими). В это время можете вспоминать свое самое сокровенное и тайное. Это время неторопливого мудрого общения со своей душой, неспешного общения с жизнью.

С 18 до 19 часов - следует дать отдых организму.

С 19 до 21 часов – время системы Перикарда, которая ответственна за вегетососудистую нервную регуляцию. Можно дать организму высокие нагрузки, продолжать работу, дерзость, активно творить.

С 21 до 23 часов – время системы "трех обогревателей" (так лекари древней китайской медицины называли легкие, почки, печень).

Этот период серьезной работы.

С 23 до 1 часа – сон или работа "совы". Время системы желчного пузыря. Подзарядка уставшего организма.

С 24 часов до 1 часа – самый целебный сон (не тревожь ты меня, не тревожь).

С 1 до 3 часов время активности печени, сон, при бодрствовании – особенно контроль над эмоциями. Время гнева и агрессии, если человек устал.

Биологический цикл закончен.

День – это жизнь. Не сможем мудро и благостно прожить день, также не получится достойно пройти по жизни.

Основные принципы проживаемого дня:

- важность данного, или проживаемого момента;

- соблюдение ритмов в жизни;
- следовать побуждениям только высшей натуры;
- постоянно пребывать в осознании себя;
- экономить свою энергию, избегая ненужных мероприятий;
- нельзя использовать всею энергию счастья и удачи сразу;
- через каждый час – минута ментального молчания с расслаблением;
- любая деятельность должна быть одухотворенной и возвышенной;
- перебивать ритм неудач;
- ставьте вехи свершения;
- бережное отношение к людям, вещам, природе;
- выполняя дело, держите определенной темп;
- пребывания в постоянной благодарности судьбе, какой бы она ни была;
- умение делать все своевременно и в короткий срок;
- умение выделять состояния своей стабильности и нестабильности и решать дела в положительные периоды;
- проведение регулярного анализа прожиточного месяца, недели, дня;
- определение своих жизненных задач;
- мы должны ежедневно становиться чуточку лучше;
- ежедневное творчество.

Суточные биоритмические циклы – сложные, взаимосвязанные процессы. Подобно механизму часов, их можно "подводить", уточняя ход и поддерживая слаженность в работе. Но эти "часы" можно и "сломать" неумелой или безрассудной организацией своей жизни. Казалось бы, так просто.

Поддерживать четкую работу биологических часов – разумным режимом питания, сна и двигательной активности, отказом от вредных привычек. К сожалению, человек часто делает все наоборот. А потом требуются колоссальные усилия – и его самого, и многих других людей, - чтобы возвратить ему растраченное здоровье.

Еще одно сравнение. Наш организм похож и на огромный, чрезвычайный, сложный завод, где выполняются различные программы производства. Чем четче работает "производство", тем дольше сохраняется здоровье и работоспособность. Вся эта гармония предопределена не только природой человека, но и окружающим миром, поскольку человек – часть этого мира, вместе с Землей, Солнцем, Луной, космосом.

Окружающее нас мироздание наполнено ритмами. Мир ритмов находится и внутри нас. Наши биоритмы – часы здоровья, и от точности их хода зависит бодрость, полнота мироощущения, работоспособность и долголетие.

Тема 1.5.3. Физическая активность как фактор сохранения здоровья.

«Будьте мудрыми, если сможете,
будьте добрыми, если захотите.
Но красивыми мы должны быть всегда».

План.

1. Гиподинамия: «организм обездвиженный».
2. Значение движения. Влияние движения на функциональную деятельность органов и систем.
3. Основные виды физических упражнений и их характеристика. Оздоровительные физические системы.
4. Основные принципы, рекомендуемые процедуры по физической активности.
5. Безопасность при выполнении физических упражнений.

По данным многочисленных исследований каждый из факторов риска снижает среднюю продолжительность жизни на срок от 2 до 7 лет. Одно из первых мест в этой печальной

статистике принадлежит гиподинамии. Победить коварнейшего врага человека – гиподинамию – пока можно только с помощью физических упражнений.

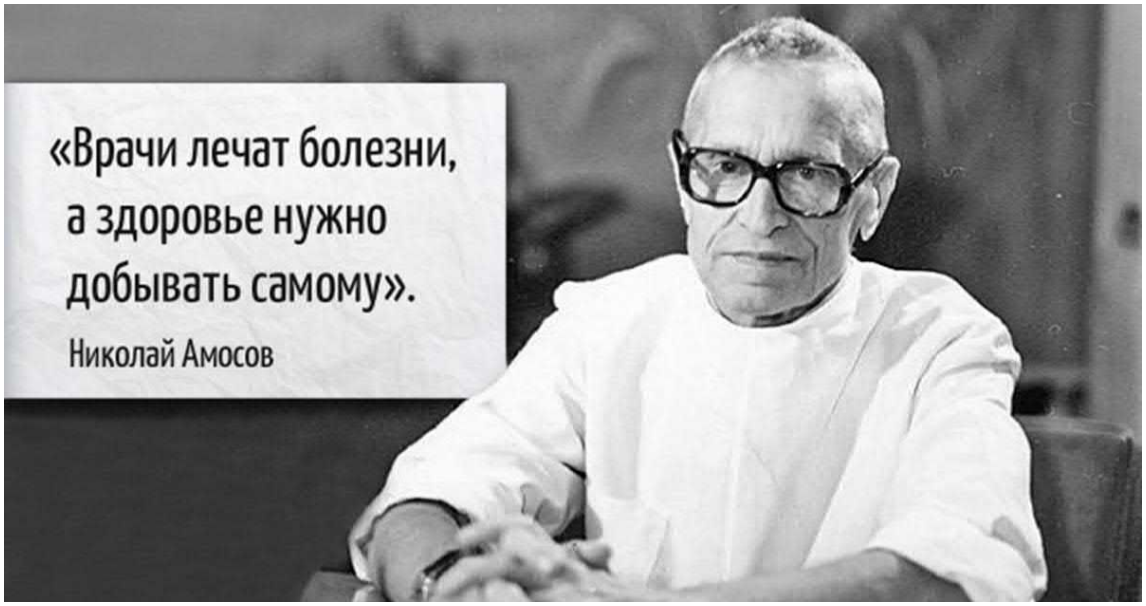
Учеными давно замечены целебные свойства движений. Еще в глубокой древности врачи и философы считали, что здоровым быть невозможно без занятий физической культурой. Еще Аристотель писал: «Ничто так не истощает и не разрушает человека, как продолжительное физическое бездействие». Древнегреческий философ Платон называл движение «целительной частью медицины», а писатель и историк Плутарх – «кладовой жизни». На стенах форума в Элладе было высечено: «Если хочешь быть сильным – бегай, если хочешь быть – красивым – бегай, если хочешь быть умным – бегай». Справедливость этого изречения в настоящее время доказана многими научными исследованиями. Они раскрывают значение движения для развития и формирования человека, а также различных сторон его психики и физиологических процессов, протекающих в его организме.

Всегда ли мы с вами в достаточной степени заботимся о том, чтобы эта «кладовая» не опустошалась? К сожалению, нет. На различных этапах эволюции, по мере развития и совершенствования интеллекта человек постепенно утрачивал двигательную активность. Ученые подсчитали, что еще в середине 19 столетия из всей энергии, производимой и потребляемой на земле, 96% приходилось на мускульную силу человека и домашних животных. Все механизмы в то время вырабатывали только лишь 4% энергии. А в настоящее время на долю мускульной силы приходится всего лишь 1%. Та самая автоматизация, которая намного облегчила физический труд и создала комфорт, одновременно с этим лишила современного человека необходимой двигательной активности, и потребовала огромного нервно-психического напряжения. Недостаток двигательной активности приводит к ослаблению организма, в результате развивается ряд тяжелых заболеваний сердца, сосудов, обмена веществ и др., ведущих к укорочению жизни. Если нагрузка недостаточна, то после 40 лет отмечаются усталость на работе, беспричинное плохое самочувствие, появляются первые признаки гипертонии и атеросклероза, невроза, заболевания позвоночника и др. отклонения. Для нашего века, века невиданного развития цивилизации, гиподинамия стала подлинным бедствием. Ограничение двигательной активности (гипокинезия) противоречит биологическим законам развития человека. По словам К. Купера «в течение многих тысячелетий человек формировал себя в физической работе. Сейчас с драматической внезапностью ломается модель, созданная эволюцией». Нельзя забывать, что организм человека – это двигатель. Более 80% веса тела составляет скелет и мышцы, то есть аппарат движения, поэтому основной функцией тела животных и человека является движение. Без движения ни один вид животных, прежде всего, Homo sapiens, не мог бы сохраниться. Но ведь доля движения в жизни человека все время сокращается, а значит, вполне естественны последствия подобного изменения образа жизни.

Если разделить жизнь человека на периоды (ранее детство, детство, юношество, молодость и т.д.) можно увидеть разное отношение к движению на каждом этапе. Оригинальное приобщение детей к движению однажды продемонстрировали в Америке: мамы, оставив детей на одном конце площади, быстро переходили на другой, и звали своих чад. Дети еще и ходить не умели, но тот, кто быстрее доползал, выигрывал, получал приз.

Маленький человек растет. Движение – это жизнь. Он хочет двигаться, но старшие, особенно бабушки кричат: «Стой, куда побежал!» и «Успокойся, посиди на месте»! А человек настолько мал, что еще не может возразить им: «Я не могут сидеть на месте, во мне что-то двигается», «Я двигаюсь, значит живу!».

Если в детском саду дети примерно равны, и разделить их на активных и пассивных трудно, то, как меняются они в школе! Мальчишки бегают друг за другом на перемене, а девочки стремительно перерастают возраст «голенастости», начинают округляться и «плывут» по коридорам «этакими павами». Это им надо перевыполнить все существующие нормы Движения, возведя Движение в привычку. Откуда же берется нежелание двигаться? Сегодняшние взрослые – вчерашние дети? Как от взрослых требовать то сегодня, чему их не научили вчера? Все начинается с детства, с каждым годом они растут, но двигаются меньше и меньше.



«Лень и жадность - 2 главные причины болезней» Н.М. Амосов

Лень – самый распространенный способ самоубийства. Современному человеку положено делать 10 тысяч шагов (мнение японцев) это 7-8 км. Ежедневно! Где и когда в условиях большого города можно набрать 7 км? Это очень много. Даже если тратить по 10 минут на каждый километр, набирается лишь больше часа физической активности, исключающей перебежки от стола рабочего к столу обеденному. Не набрав их сегодня, не набрав завтра, с каждым днем, с каждым годом увеличивается задолженность самому себе. А долги положено отдавать. Не потому ли люди среднего, старшего и пожилого возраста начинают бегать по утрам, расплачиваясь за упущение молодости? А молодые, показывая на них пальцем, хихикают вслед, не зная, что даже быстрая ходьба снижает риск инфаркта на 30%.

Раньше говорили: «Homo sapiens" – человек разумный. Сейчас – «Homo sedentanius» – человек сидящий. И плюс к этому – груз повседневных дел постоянно тяготит человека, вызывая озабоченность и волнение, и со временем это приводит к истощению нервной системы.

Действительно, при гипокинезии в организме возникает комплекс полиморфных расстройств, которые касаются почти всех жизненных систем организма – обмена веществ, дыхания, кровообращения, интеллекта, приводит к снижению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды. Длительное ограничение возбуждения анализаторов, рецептов кровообращения и нейромышечного аппарата существенно изменяют внутреннюю среду организма, что влечет за собой целый ряд стойких функциональных расстройств. Прежде всего, снижается работоспособность, уменьшаются физиологические резервы систем, значительно возрастают энерготраты на единицу работы, сокращается объем мышечной массы, снижается тонус мышц, ухудшается её масса и плотность, отмечается повышенное выделение минеральных веществ, и прежде всего, кальция, наблюдается нарушение образования структур с фосфором и калием. Снижается также эластичность сухожилий и связок, объем движений в суставах. Слабое развитие мускулатуры приводит к нарушению осанки и к последующим деформациям опорно-двигательного аппарата. Особенно это сказывается на растущем организме детей. Следствием гипокинезии является нарушение обмена веществ, избыточная масса тела, извращение метаболизма в тканях. Особенно значительные изменения происходят в сердечно-сосудистой системе, улучшаются сердечные сокращения, уменьшается общее количество крови, эритроцитов и содержания в них гемоглобина.

Падают величины систолического и минутного объема крови, сокращается емкость сосудистого русла, замедляется скорость общего кровопотока. Систолическое давление крови падает, диастолическое – повышается, тахикардия. О вреде гипокинезии образно сказал американский врач Купер: «Высокое напряжение при малой физической активности является

смертельным коктейлем». Гипокинезия приводит и к недостаточной функции дыхательной системы – снижается ЖЕЛ, резервы вдоха и выдоха. Дыхательная поверхность легких используется лишь на 1/3.

Следствием недостаточной функции и резервов сердечно-сосудистой и дыхательной систем при гипокинезии является уменьшение поступления кислорода в ткани. Отсюда снижение интенсивности обмена веществ, нарушения функции центральной нервной системы – раздражительность, плохая память, нарушение сна, эмоциональная лабильность, невротизация.

В настоящее время отмечается рост гиподинамии и связанных с ней патологий, более половины россиян испытывают недостаток двигательной активности. При гиподинамии происходят метаболические изменения, которые приводят к ожирению, нарушениям в сексуальной сфере, бессоннице, а также смертельно опасным заболеваниям: артериальной гипертензии ишемической болезни сердца и инсульту.

Гиподинамия - недостаток физической активности. Гиподинамия рассматривается как основной фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Таким, образом, практически нет ни одной системы в организме, которая не реагировала бы на гипокинезию отрицательными последствиями.

Наша цивилизация дошла до того, что появилось новое направление в науке – **кинезотерапия** – лечение движением, т.е. тем, что у нас когда-то было врожденным, что дала нам природа, мы вынуждены учиться снова.

Гиподинамия – снижение всякой работы, как кинетической, так и статической – этот термин более широк.

Гипокинезия – снижение двигательной активности, связанной с перемещением. Кинезис – движение. Но эти термины часто употребляются как равнозначные.

Недостаток физической активности приводит к серьезным затратам системы здравоохранения. Так, в США до 16% причин смерти связаны с сидячим образом жизни. Для Европы и РФ подобные оценки не проводились.

Показано, что физически активные люди по сравнению с ведущими сидячий образ жизни имеют более низкий риск развития хронических дегенеративных заболеваний, ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, инсульта, остеопороза. Есть ограниченные данные, что физические упражнения могут снизить риск рака ободочной кишки.

По международным рекомендациям выделяют несколько видов физической активности (табл. 1). При этом наиболее существенным фактором риска развития хронических неинфекционных заболеваний является гиподинамия.

Таблица 1. Классификация видов физической активности (по: International Physical Activity Prevalence Study)

Наличие гиподинамии	Вид физической активности	Критерий		
		Работа	Ежедневная ходьба	Занятия физической культурой в свободное время
Есть	Физически неактивные лица	Сидячая или надомная работа	Менее 30 мин	Отсутствуют
	Низкий уровень физической активности	Сидячая или надомная работа	30 - 60 мин	Отсутствуют
Нет	Средний уровень физической активности	Преимущественно связана с ходьбой	Любая	Отсутствуют
		Любая	60 - 90 мин	
			Любая	20-40 мин/сут 1-4 дня в неделю
	Высокий уровень физической активности	Тяжелая физическая работа	Любая	Любые
		Любая	Более 90	

			мин	
			Любая	20-30 и более мин/сут 5-7 дней в неделю

Теперь уже хорошо известно, что постоянное нервно-психическое перенапряжение и хроническое умственное переутомление без физической разрядки вызывают тяжелые функциональные расстройства в организме, снижение работоспособности и наступление преждевременной старости.

Опасность обездвижения подстерегает человека на каждом шагу и даже до того, как он сделает свой первый шаг. Плод в утробе матери время от времени испытывает недостаток кислорода и питательных веществ. Голод его заставляет двигаться. В ответ на движение усиливается приток артериальной крови к материнской плаценте. Крохотный человек собственным движением добывает себе «хлеб насущный», формирует свое тельце, стимулирует рост органов и тканей. Ведь еще Жан-Батист Ламарк говорил: «Функция строит орган». Подсчитано, что через 1,5-2 часа после обеда матери плод делает 3-4 шевеления в час, если мать не ела 10 часов – до 50-90! Но беременные женщины нередко едят много и часто, их кровь постоянно насыщена высокопитательными веществами, и бывает, что голодных симптомов не возникает. Плод обречен на опасное бездействие. Изобилие питания и связанная с ним гиподинамия сокращают его жизнь еще до того, как начинается её официальный отсчет.

Потребность в движении ребенок активно проявляет и сразу же после появления на свет. Новорожденные обладают 42 рефлексами, инстинктами двигательными (ползает, плавает, привстает и т.п.). Мы оставляет 2 рефлекса: сосательный и глотательный. Запеленали, лежит существо и созерцает в потолок. При тугом пеленании он отвечает протестом: тужится, кряхтит, морщится. Ведь движения согревают ребенка, и одновременно способствуют его более быстрому росту. (Свободное пеленание).

В Подмосковье проживает известная семья Никитиных. Известна она своей особой системой раннего физического воспитания детей (в семье их было 7).

На 3-м месяце дети самостоятельно стояли, держась за опору, прочно висели 30 секунд на перекладине.

На 6-м месяце – ползали, не касаясь коленями пола.

К 9 месяцам – ходили.

В год влезали по вертикальной лестнице на высоту 1,5-2 м и слезали с неё.

Для ребенка движение – необходимейшая форма существования. Нас больше устраивают дети спокойные, тихие.

«Если ребенок может просидеть 1 час, то ищите у него болезнь» – Б.Спок.

Попадая в школу, для ребенка просидеть 45 минут – это стрессовая ситуация. Вначале страдает, потом привыкает, плюс у телевизора 3 часа в день, лифт, транспорт, компьютерные игры. Наша жизнь состоит из пересаживаний с одного стула на другой. 75% рабочего времени сидим.

Движение – это признак полноценной жизни и деятельности человека в любом возрасте, оно необходимо для развития и роста организма.

В молодом и зрелом возрасте физические упражнения укрепляют опорно-двигательный аппарат, оказывают благотворное влияние на вегетативные функции организма. Лицам пожилого возраста помогают сохранить подвижность суставов и гибкость позвоночника. Ведь по определению ВОЗ под здоровьем понимается такое состояние человека, когда он не испытывает никакого дискомфорта. Естественно, что тех, кто пренебрегает физкультурными занятиями, здоровыми назвать неправомерно, но их к тому же в полной мере нельзя отнести и к культурным людям.

Каким вы представляете себе истинно культурного человека?

Который много знает, читает, хорошо знает свое дело, владеет иностранным языком, кто умеет вести себя в обществе, уступит место. Но почему осуждает мы неряху и в то же время спокойно относимся к юноше или девушке в 17-20 лет, у которых нездоровая кожа,

сутулая спина, вялые мышцы. А это ведь яркое свидетельство бескультурья, небрежного отношения к себе.

Приказ МЗ № 1672 от 29.12.85 г «О задачах органов и учреждений здравоохранения по широкому использованию физкультуры и спорта для укрепления и сохранения здоровья населения, профилактики заболеваний» и приказ МО РФ от 01.12.1999г. *«Об организации процесса физического воспитания в образовательных учреждениях профессионального образования»*, Письмо Минобрнауки России от 30.12.2012 № МД-583/19 «О методических рекомендациях «Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья» свидетельствуют о том, что нельзя освобождать обучаемых в учебных учреждениях от занятий физической культурой. Очень большой % людей освобождается не обоснованно от физкультуры, особенно школьники и студенты. Для занятий физической культурой обучаемые по состоянию здоровья делятся на три физкультурные группы: основную, подготовительную и специальную медицинскую.

Движение — важнейший атрибут жизни; нет более физиологичного метода стимуляции различных систем организма человека, чем мышечная деятельность.

Какое влияние на функциональную деятельность органов и систем движения?

Согласно исследованиям проф. И.А. Аршавского без необходимого объема двигательной активности человек не может успешно пройти все фазы формирования (созревания), не может реализовать в своей жизни все, что заложено в нем природой, не может быть здоровым и счастливым.

Человеческий организм создан для физической активности.

Физическая активность – это совокупность различных моделей поведения; она определяется как «движение тела при помощи мускульной силы, сопровождающееся расходом энергии», и измеряется степенью превышения расхода энергии над основным обменом веществ. Регулярная физическая активность увеличивает физическую работоспособность или тренированность, которые определяются как «способность осуществлять физические действия от умеренных до энергичных, не испытывая при этом усталости, и возможность поддержания такой способности на протяжении жизни». Физическая тренированность является объективным показателем регулярной физической активности.

Поощрение физической активности в основном в свободное от работы время, а не на работе, является частью профилактических мероприятий, которые должны проводиться первичным звеном здравоохранения.

Низкая физическая активность или сидячий образ жизни является независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых и других заболеваний, включающих ишемическую болезнь сердца (ИБС), инсульт, повышенное артериальное давление, инсулиннезависимый сахарный диабет, остеопороз. У физически нетренированных людей риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в 2 раза выше, чем у физически активных. Степень риска для малоподвижных людей сравнима с относительным риском 3-х наиболее известных факторов, способствующих развитию ССЗ: артериальной гипертонии и гиперхолестеринемии. Физические упражнения необходимы для развития и нормального функционирования организма в течение всей жизни. Влияние двигательной активности на лиц любого возраста многообразно.

Наиболее важные преимущества занятий физкультурой таковы:

1. Улучшается физическая работоспособность, отсутствует одышка, не чувствуется усталость.
2. Совершенствование выносливости. Любая нагрузка выполняется с меньшими затратами энергии, после нагрузки организм восстанавливается быстрее.
3. Укрепляется сердечно-сосудистая система, сердце работает экономно, сокращения его становятся мощными и редкими. Тренированная брадикардия. Нетренированное сердце работает не за счет силы, а за счет частоты. Малейшая нагрузка – тромбоз, инфаркт. Атеросклеротические бляшки у детей 5-7 лет. Нетренированное сердце не имеет помощников – мышечных насосов. Они помогают перекачивать кровь с периферии. Большое значение

имеет капиллярная система. Возраст человека определяется состоянием капиллярной системы. Их нужно поддерживать с помощью обычной утренней гимнастики. У человека 1 сердце большое и 639 маленьких сердец – мышц. Они сокращаются и помогают большому сердцу. С тренировкой – аэробные упражнения творят чудеса – сердце укрепляется, кровяное давление снижается, падает и сопротивление сосудов, что помогает предотвратить гипертензию.

В организм, находящимся в состоянии покоя, циркулирует всего 55-75% крови, остальная же её часть находится в так называемых «депо» - селезенке, печени, коже. Во время гимнастики часть крови из «депо» поступает в общий кровопоток, и это улучшает питание тела.

Нетренированное сердце каждым своим ударом выталкивает из артерии 40-50% крови, а тренированное – в 2 раза больше. Оно крупнее, сильнее, выносливее. Нормализуется АД. Снижается риск ССЗ.

4. Повышается эффективность работы дыхательной системы. Физические нагрузки увеличивают жизненную емкость легких с 3-5 литров у нетренированных до 7 и более у спортсменов. А чем больше потребляется с вдыхаемым воздухом кислорода, тем выше физическая работоспособность человека, лучше состояние его здоровья. Кроме того, повышается аэрация легких, что является хорошей профилактикой легочных заболеваний. Но мы используем малую часть дыхательной поверхности, следовательно, в организм поступает меньше кислорода, в крови уменьшается количество кислорода и гемоглобина, страдают основные функции мозга (память, внимание), центры переработки информации. Дети – невротики, быстро устают, плохо спят.

Объем легочной вентиляции у человека в состоянии покоя равен 6-7 л воздуха за 1 минуту. Во время физических упражнений 80-100 литров, у тренированных спортсменов 130-150 литров в минуту.

5. В процессе физической деятельности развивается опорно-двигательный аппарат. 80% веса тела – опорно-двигательный аппарат - мышцы, кости. Возрастает масса и сила мышечных волокон, развиваются основные физиологические свойства мышечного волокна: возбудимость, сократимость и эластичность. Эти свойства обеспечивают совершенствование таких физических качеств человека, как сила, быстрота, выносливость, а также улучшают координацию движений, что позволяет мышцам работать более экономично.

6. Развиваясь, мускулатура, укрепляет и костно-связочный аппарат. Увеличивается прочность связок, сухожилий и хрящей. Уменьшается потеря костной массы и таким образом защищается от остеопароза. Физические упражнению стимулируют опорно-двигательную систему и задерживают возрастной процесс разряжения костной массы. Однако у женщин в течение пяти лет после наступления менопаузы не было найдено связи между риском развития переломов и физической активностью. В более позднем постклимактерическом периоде ежедневная ходьба на 18% снижала вероятность развития перелома шейки бедра.

7. Физическая активность благотворно влияет на психическую деятельность человека, способствует повышению тонуса, появлению бодрости и жизнерадостности, улучшений умственной деятельности и творческих возможностей. Человек лучше работает, крепче запоминает, оригинальнее мыслит. Тренировка ведет к ограничению чрезмерной возбудимости нервной системы, что отражается на всесторонней деятельности, человека (движения точны, четки и уверенны).

8. Мышечная активность оказывает большое влияние на вегетативную нервную систему, управляющую деятельностью всех органов. Симпатический отдел нервной системы тесно связан с надпочечниками, выделяющими активные вещества: адреналин, нор адреналин и стероидные гормоны. Они регулируют все жизненно важные процессы и обеспечивают приспособляемость организма к условиям внешней среды. Без этого жизнь человека была бы невозможна.

9. В процессе регулярных физических занятий тренируется защитная функция организма, повышается сопротивляемость к неблагоприятным воздействиям внешней среды, будь то переохлаждение, нервно-психическое перенапряжение или боль, уменьшается и исчезает метеозависимость. У физических тренированных людей усиливается иммунитет.

10. Физические упражнения улучшают обмен веществ в результате положительного влияния на железы внутренней секреции, выделяющие жизненно необходимые гормоны (гипофиз, надпочечники, поджелудочная железа). Профилактика ожирения. Вне зависимости от своей интенсивности и продолжительности физические упражнения способствуют расходу энергии. Благодаря им легче, чем при помощи диеты, добиться отрицательного баланса энергии, т.е. способствовать контролю за массой тела. Также доказано, что люди с низкой физической активностью имеют большую вероятность повышения своего веса в ближайшие десять лет, чем ведущие активный образ жизни.

11. Сокращение числа типичных заболеваний пожилого возраста (болезни мышц, суставов, связок: ревматизм, артрит и др.).

12. Снижается уровень глюкозы в крови, таким образом, уменьшается риск развития инсулиннозависимого сахарного диабета. Физическая нагрузка способна снижать концентрацию глюкозы в крови и повышать чувствительность тканей к инсулину. Исходя из результатов эпидемиологических исследований, можно предположить, что физическая нагрузка снижает риск развития сахарного диабета 2 типа. По оценкам некоторых специалистов, риск развития сахарного диабета 2 снижается примерно на 6% на каждые 500 ккал, потраченные в неделю за счет физической нагрузки.

13. Улучшается функционирование мозга благодаря усиленному снабжению его кислородом.

14. Стимулируется производство мужского полового гормона.

15. Продление активной жизни.

16. Самое дешёвое, доступное и верное средство профилактики (физкультурное лекарство).

ВЫВОД:

Физические нагрузки вызывают ряд эффектов, ведущих к совершенствованию следующих адаптационно-регуляторных механизмов:

- ***экономизирующий*** (урежение сокращений при увеличении ударного объема сердца, замедление дыхания, снижение основного обмена, уменьшение энергетической стоимости мышечной работы);
- ***антигипоксический*** (улучшение кровоснабжения тканей, больший диапазон легочной вентиляции, увеличение числа митохондрий и др.);
- ***антистрессовый*** эффект;
- ***генорегуляторный*** (активация синтеза многих белков и др.);
- ***психоэнергетизирующий*** (рост умственной работоспособности, преобладание положительных эмоций и др.).

«… Человек, двигаясь и развиваясь, сам заводит часы своей жизни»

(И.А. Аршавский).

«Движение как таковое, может по своему действию заменить любое лекарство, но все лекарства мира не могут заменить действие движения»

Французский медик Тиссо.

Таким образом, благотворно влияя на функциональную деятельность органов и систем человека, движение составляет основу нашего здоровья, сохраняет и укрепляет его. А между тем школьники, да и среди обучающихся есть такие, которые правдами и неправдами стремятся получить медицинские справки для освобождения от занятий физкультурой. Их при этом поддерживают родители, а зачастую и врачи. «Я не хочу, чтоб он был спортсменом» (ребенок учится в английской школе). А забывают, что развитие должно быть гармоничным, так как он потеряет в интеллекте, страдают функции мозга без двигательной активности. При сидячем образе жизни нет ни одного органа, ни одной системы, чтобы не страдали. В первую очередь страдает самый заинтересованный аппарат – опорно-двигательный – атрофия мышц.

Дети – скрипачи – когда смотришь на них, то можно увидеть, что правая и левая половины от разных людей. Правая работает, а левая нет. Это не только косметический дефект. Сутулость приводит к изменению дыхания. Уменьшается ЖЕЛ, страдает обмен веществ, а

значит все остальные системы. Так с детства вырабатывается одно из вреднейших привычек – оградить себя от каждого лишнего движения. «Максимум комфорта, минимум движений!» – это лозунг людей, наивно полагающих, что они оберегают своей здоровье.

Итак, вы приняли решение заниматься физическими упражнениями, и, это значит уже победа, ибо «сознание своей болезни и готовность лечится, по выражению М. Сервантеса, - уже начало исцеления».

Самые доступные две формы оздоровительного процесса с помощью двигательной активности:

I. ежедневная утренняя физическая зарядка.

II. 2-3-х разовая (утренняя, или вечерняя) в неделю физическая тренировка для здоровья (по желанию: ходьба, бег, купание, плавание, коньки, лыжи, аэробика и др.).

Что нужно для занятий:

1) желание, сила воли,
2) получить методические рекомендации, изучить литературу,
3) соответствующая экипировка,
4) по возможности инвентарь, который значительно повышает эффективность тренировки (резиновые бинты, эспандеры, диск «грация», гимнастическая палка, стенка «здоровье» и др.).

Самоконтроль

Для контроля за результатами физкультурно-оздоровительных занятий и динамикой происходящих изменений в организме необходимо вести дневник самоконтроля.

В дневник самоконтроля следует внести исходные объективные и субъективные данные и один-два раза в месяц сравнивать их с полученными результатами от физкультурно-оздоровительных занятий.

Объективные данные	***Субъективные данные***
ЧСС (пульс)	Настроение (самочувствие)
ЖЕЛ (жизненная емкость легких)	Сон Аппетит
Вес массы тела	Уровень жизнедеятельности – работоспособности
Кровяное давление	Психоэмоциональное равновесие
объемы талии, бедер, грудной клетки	Осанка и др.
Показатели основных физических качеств др.	

С точки зрения биохимических процессов нагрузки делят на:

Анаэробные упражнения – это упражнения, выполняемые без использования кислорода, который поступает в организм при дыхании. Это специальная форма упражнения, которая может выполняться при задержке дыхания, (подводное плавание, забег на 100м).

Аэробные упражнения требуют кислорода в течение длительного периода времени и, как следствие эта потребность заставляет организм совершенствовать работу тех систем, которые ведает переносом кислорода (сердце и кровеносные сосуды).

Они создают чувство бодрости, настроение улучшается. Это способ заряжается энергией, не влечет за собой последующей депрессии и упадка сил. Они укрепляют сердце, понижают АД и частоту сердечных сокращений в состоянии покоя, понижен риск сердечно-сосудистого заболевания, снижение содержания холестерина, укрепляют костную ткань, улучшают усвоение кальция и других минеральных веществ. Помогают победить депрессию, повышают работоспособность, нормализуют вес, способствуют сгоранию жира. Улучшают циркуляцию крови, что помогает заживлению пораженных участков тел, проясняет мышление, устранят нарушение сна. И буквально каждое из этих преимуществ вам может дать обычная ходьба. Это идеальное физическое упражнение - безопасное, доступное всем.

Бег трусцой или быстрая ходьба по 5 км пять раз в неделю – вот максимум того, что нужно, чтобы поддерживать дыхание и сердечно-сосудистую систему в порядке. *3 дня отдыха подряд приводит к некоторой потери достижений, за пять недель бездействия*

теряется 50% приобретенной трудоспособности, после 10-недельного перерыва – придется начинать все сначала.

Наиболее благоприятное влияние на здоровье оказывает физическая нагрузка с тратой энергии 3500 ккал в неделю для взрослого, что соответствует, например, быстрой ходьбе на расстояние 32 км или 2-3 часа в неделю игры в одиночный теннис.

Виды физических упражнений

Гимнастика.

Греческое «гимнос» – обнаженный. Так в древности стали называть все виды физических упражнений.

Авиценна, знаменитый таджикский врач, подчеркивал пользу гимнастики:

«С гимнастикой дружи, всегда веселым будь
И проживешь сто лет, а может быть и боле.
Микстуры, порошки к здоровью ложный путь,
Гимнастикой лечись – в саду и в чистом поле».

При этом надо помнить о правилах трех «П»: правильно, постепенно и постоянно.

С чего должен начинать человек столь необходимые ему занятия в школе здоровья? Как всякий новичок, - с азбуки, с утренней гимнастики. **Гимнастика – основа физкультурной деятельности.** Её преимущества – в разнообразии и богатстве упражнений, широкой возможности индивидуального выбора и дозировки. Она оказывает общефизиологическое воздействие на организм и специализированное на сердечно-сосудистую, дыхательную, пищеварительную системы, развивает силу, гибкость, быстроту, выносливость и координацию движений. Гимнастика освежает, вливает бодрость, подготавливает организм к трудовому дню, способствует повышению дееспособности функциональных систем организма, активизации физической и умственной работоспособности. Дополняемая холодным обтиранием или душем, она способствует закаливанию. Нужно сказать и о том, что, ежедневно вставая в одно и тоже время, преодолевая желание поспать хотя бы еще минутку, человек в какой-то степени воспитывает в себе волю, организованность, дисциплинированность.

Каждое упражнение несет определенную функциональную нагрузку. Например: ходьба медленная. Вызывает равномерное усиление дыхания и кровообращения, «настраивает» на предстоящее занятие. Но зарядка – это своего рода завтрак, а одним завтраком весь день сыт, не будешь. Чтобы утолить естественный физический голод организма, нужно как можно больше двигаться, гулять, не лениться ходить пешком.

Ходьба – самый доступный вид физических упражнений и может быть рекомендован людям всех возрастов, имеющих разную подготовленность и состояние здоровья, независимо от их профессиональной деятельности.

Для тех, кто не тренирован и много лет ведет малоподвижный образ жизни, в первую очередь рекомендуется - ходьба.

Ходьба наиболее доступный вид аэробных упражнений. Движения при ходьбе относительно просты и не требуют продолжительного и специального обучения. Ходьба легко «вписывается» в нашу повседневную жизнь. Можно ходить пешком на работу, совершать вечерние прогулки перед сном, в выходные дни – пешие переходы по живописной местности, по тропе здоровья в санатории, ходить по лестнице, не пользоваться лифтом, и т.д.

Ходьба – источник положительных эмоций, психомышечной разрядки, хорошее средство борьбы со стрессом. Большой любитель ходьбы И.П. Павлов говорил, что «нужно ходить дураком». Этой шуткой великий ученый хотел подчеркнуть мысль, что ходьба позволяет отвлечься от повседневных невзгод и проблем. Ходьбу легко дозировать, т.е. идти медленнее или быстрее, дальше и ближе, подниматься или спускаться с горы.

Какие основные варианты вы знаете оздоровительной ходьбы?

Различают несколько вариантов оздоровительной ходьбы: медленный, средний, быстрый. Каждый вариант характеризуется определенной скоростью или темпом, длиной и частотой шагов.

Скорость, длина и частота шагов при разных вариантах ходьбы.

Варианты ходьбы	Скорость км/ч	Длина шагов, см.	Частота шагов, в мин.
Медленный	2,5-3,0	60-70	80-90
Средний	4,0-5,0	70-80	100-120
Быстрый	5,5-6,5	80-90	120-140
Ходьба по лестнице (ступеньки)	60 ст/мин.	-	-

Средняя длина шага 70 – 75 см.

Какую роль играет оздоровительная ходьба в функционировании организма?

Оздоровительная ходьба вызывает умеренные сдвиги в организме человека. Даже при быстрой ходьбе ЧСС не превышает 130-140 уд./мин. а потребление кислорода 2 л/мин.

Так как энергетическая стоимость ходьбы невелика, необходимо ходить 1-1,5 часа, чтобы получить выраженный оздоровительный эффект.

Данные ЧСС могут служить ориентировочным критерием интенсивности ходьбы, её дозировки. Нагрузка в ходьбе должна быть такой, чтобы она вызывала положительные эмоции. Об этом можно судить как субъективно, так и объективно – по данным ЧСС и кровяного давления.

Преимущества ходьбы как вида физических упражнений очевидны и бесспорны. Напомним, что ходьба

- источник положительных эмоций, психомышечной разрядки, хорошее средство борьбы со стрессом;
- облегчает боль в спине и пояснице;
- помогает сделать талию более стройной, улучшает форму ног и ягодиц;
- способствует снижению веса;
- не создает нежелательной нагрузки на суставы, укрепляет кости;
- понижает кровяное давление, понижает уровень холестерина, уменьшает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и других недугов;
- позволяет проводить время с семьей и друзьями;
- не требует специального оборудования и материальных затрат;
- ею можно заниматься не только дома, но и во время путешествий.

1-ое занятие: длина дистанции – 1,5 км, в последующем прибавляйте через каждые 2 занятия по 400-500 м, доводя дистанцию до 5,5-6 км. Продолжительность 1-го занятия 25 минут, в последствии до 1 часа. Заниматься ходьбой необходимо вначале 4 раза в неделю, в последующем – 5 раз. Закончив, занятие – душ – это не только гигиеническая, но и восстанавливающая процедура. Душ снимает усталость, бодрит.

Каковы основные недостатки оздоровительной ходьбы?

Недостатком оздоровительной ходьбы является то, что она все же не вызывает значительного расхода энергии. Так, за 1 час быстрой ходьбы при ЧСС, равной 100-120 уд/мин, расходуется 300-400 ккал, что значительно меньше, чем при беге. Чтобы компенсировать этот недостаток, нужно увеличить продолжительность ходьбы, что в условиях недостатка свободного времени не всегда возможно. Оздоровительный эффект ходьбы можно повысить, если чередовать её с бегом. Итак, чтобы быть здоровым, нужно просто больше ходить.

Оздоровительный бег.

Гораций: «Если не бегаешь пока здоров, придется бегать, когда заболеешь».

В ЧЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО БЕГА НА ОРГАНИЗМ?

Общее влияние бега на организм связано с изменениями функционального состояния ЦНС, компенсацией недостающих энергозатрат, функциональными сдвигами в системе кровообращения и снижением заболеваемости.

Тренировка в беге на выносливость является незаменимым средством разрядки и нейтрализации отрицательных эмоций, которые вызывают хроническое нервное перенапря-

жение. Эти же факторы значительно повышают риск инфаркта миокарда в результате избыточного поступления в кровь гормонов надпочечников – адреналина и нор адреналина.

Оздоровительный бег (в оптимальной дозировке) в сочетании с водными процедурами является лучшим средством борьбы с неврастенией и бессонницей – болезнями 21 века, вызванными нервным перенапряжением изобилием поступающей информации в результате снимается нервное напряжение, улучшается сон и самочувствие, повышается работоспособность.

Успокаивающее влияние бега усиливается действием гормонов гипофиза (эндорфинов), которые выделяются в кровь при работе на выносливость. При интенсивной тренировке их содержание в крови возрастает в 5 раз по сравнению с уровнем покоя и удерживается в повышенной концентрации в течение нескольких часов. Эндорфины вызывают состояние своеобразной эйфории, ощущение беспричинной радости, физического и психического благополучия, подавляют чувство голода и боли, в результате чего резко улучшается настроение. Психиатры широко используют циклические упражнения при лечении депрессивных состояний – независимо от их причины. Согласно данным К. Купера, полученным в Далласском центре аэробики, большинство людей, пробегающих за тренировку 5 км, испытывают состояние эйфории во время, и после окончания физической нагрузки, что является ведущей мотивацией для занятий оздоровительным бегом.

В результате такого многообразного влияния бега на центральную нервную систему при регулярных многолетних занятиях изменяется и тип личности бегуна, его психический статус. Психологи считают, что любители оздоровительного бега становятся, более общительны, контактны, доброжелательны, имеют более высокую самооценку и уверенность в своих силах и возможностях. Конфликтные ситуации у бегунов возникают значительно реже и воспринимаются намного спокойнее: психологический стресс или вообще не развивается, или же вовремя нейтрализуется, что является лучшим средством профилактики инфаркта миокарда.

В результате более полноценного отдыха центральной нервной системы повышается не только физическая, но и умственная работоспособность, творческие возможности человека. Многие ученые отмечают повышение творческой активности, и плодотворности научных исследований после начала занятий оздоровительным бегом (даже в пожилом возрасте).

Занятия оздоровительным бегом оказывают существенное положительное влияние на систему кровообращения и иммунитет. В результате занятий оздоровительным бегом важные изменения происходят и в биохимическом составе крови, что влияет на восприимчивость организма к раковым заболеваниям.

С помощью новейших исследований (эхо кардиография) установлено, что регулярные занятия бегом приводят к увеличению массы левого желудочка (за счет утолщения его задней стенки и межжелудочковой перегородки), которое сопровождается ростом производительности сердца и способности миокарда усваивать кислород. Причем эти изменения не способствуют выраженному увеличению размеров сердца, характерному для спортсменов. Такой вариант адаптации к тренировочным нагрузкам является оптимальным с точки зрения функциональных возможностей организма и поддержания стабильного уровня здоровья.

Под влиянием тренировки на выносливость снижается вязкость крови, что облегчает работу сердца и уменьшает опасность тромбообразования и развития инфаркта.

Благодаря активизации жирового обмена бег является эффективным средством нормализации массы тела. У людей регулярно занимающихся оздоровительным бегом, вес тела близок к идеальному, а содержание жира в 1,5 раза меньше, чем у не бегающих.

Помимо основных оздоровительных эффектов бега, связанных с воздействием на системы кровообращения и дыхания, необходимо отметить также его положительное влияние на углеводный обмен, функцию печени и желудочно-кишечного тракта, костную систему.

Регулярные тренировки в оздоровительном беге положительно влияют на все звенья опорно-двигательного аппарата, препятствуя развитию дегенеративных изменений, связанных с возрастом и гиподинамией. Ограничение притока суставной жидкости (лимфы) при гиподинамии приводит к нарушению питания хрящей и потере эластичности связок, сниже-

нию амортизационных свойств суставов и развитию артрозов. Циклические упражнения (бег, велосипед, плавание) увеличивают приток лимфы к суставным хрящам и межпозвонковым дискам, что является лучшей профилактикой артроза и радикулита. Положительное влияние бега на функцию суставов возможно только при условии использования адекватных (не превышающих возможности двигательного аппарата) нагрузок, постепенного их увеличения в процессе занятий.

Таким образом, положительные изменения в результате занятий оздоровительным бегом способствуют укреплению здоровья и повышению сопротивляемости организма действию неблагоприятных факторов внешней среды.

Рекомендуется бегать не менее 3 раз в неделю через день. Начинать с 15 минут и довести до 20-30 минут. Практически здоровый человек должен посвящать бегу ежедневно 15-20 минут, пробегая 3-4 км.

Один из современных направлений реабилитации - метод модулированной кинезотерапии.

Метод модулированной кинезотерапии - ходьба и бег в ритме сердца. Так как ритм сердца и ритм движений совпадают у здорового человека, а у больного происходит рассогласование. Прибор кардиотренажёр применяют при аритмии, ИБС.

Тесты для оценки состояния в ходе тренировки для здоровья: разговорный, дыхательный, лёгкая испарина, усталость.

Купание, плавание.

Хотите, чтобы ваша кожа была упругой и гладкой? Плавайте!

Хотите иметь послушные эластичные мышцы? Плавайте!

Хотите быть стройными и гибкими? Плавайте!

Древние римляне про человека, которого не уважали, говорили: он не умеет ни читать, ни плавать.

В чем сущность оздоровительного эффекта плавания?

Плавание всесторонне развивает организм, усиливает деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышает обменные процессы, улучшает осанку и закаливает организм, устраняет чрезмерную возбудимость, раздражительность, укрепляет нервную систему. Спокойное плавание рекомендуется для выздоравливающих и для приведения в порядок фигуры после родов. При спокойном плавании движения производятся мягко, ритмично, что дает возможность заниматься им до глубокой старости.

Чистый воздух и ласкающая взор зелень водоемов повышают гигиеническую ценность и эмоциональность плавания.

Для того чтобы получить достаточный оздоровительный эффект, надо не только уметь держаться на воде, но и плавать с достаточной, чтобы ЧСС была на уровне 120-140 уд/мин. Поэтому необходимо овладеть техникой плавания. Наиболее пригодный для оздоровительной тренировки стиль – брасс. Однако прежде чем начинать заниматься плаванием, прислушайтесь к следующим советам.

1. Продолжительное пребывание в воде, большие нагрузки представляют опасность инфекционных поражений глаз или ушей, заболеваний лобных пазух. Поэтому не следует слишком долго находиться в воде.

Программа плавания для людей 50-59 лет ***при 4-разовыхз занятиях в неделю.***

Неделя	Дистанция, м	Время мин.	Неделя	Дистанция, м	Время, мин.
1	275	15	7	550	17
2	275	12	8	550	15
3	350	15	9	650	20
4	350	13	10	650	18
5	450	16	11	725	22
6	450	14	12	725	20

Программа поддержания хорошего уровня

физической подготовленности (для всех возрастов).

Дистанция, м	Время, мин, с	Частота занятий в неделю
550	10,01-15,00	6
725	13,21-20,00	4
825	15,01-22,30	4
900	16,41-25,00	3

Пожилым людям лучше плавать брассом (без погружения головы в воду), молодым – кролем, дельфином. Продолжительность занятий от 30 до 45-60 мин. В открытых бассейнах время нахождения в воде зависит от её температуры. В бассейнах желательно плавать 2-3 раза в неделю.

2. Если после плавания вы почувствуете недомогание, пропадет аппетит, нарушается сон, то временно прекратите занятия и обратитесь к врачу.

3. Не рекомендуется плавать натощак или непосредственно после еды.

4. При холодной температуре необходимо сократить продолжительность занятий, а в воде следует больше двигаться. После занятий нужно досуха вытереться и хорошо протереть уши. Полезно растереть тело шершавым полотенцем (своего рода массаж).

Иммунитет укрепляют все виды физических упражнений.

- **Рекомендуется минимально заниматься 3 - 4 раза в неделю по 30 минут.**
- Важно помнить, что нагрузка должна быть адекватной для человека, так как упражнения до изнеможения могут принести иммунитету только вред.
- **Очень важное значение имеет глубокое дыхание во время упражнений.** Оно стимулирует надпочечники, усиливает мозговые функции, улучшает снабжение мозга кислородом и питательными веществами

Однако следует иметь в виду, что чрезмерная или неправильно подобранная физическая нагрузка неблагоприятно сказывается на состоянии организма. Она может приводить к травмам. Поэтому лицам с гиподинамией рекомендуют физические нагрузки увеличивать постепенно, начиная с 5-10 мин/день, в зависимости от физической работоспособности индивидуума, чтобы нагрузка не причиняла дискомфорта.

Для поддержания активной жизнедеятельности и сохранности здоровья человека необходимы систематические физические упражнения или оздоровительная физическая культура (ОФК). Наиболее популярными видами ОФК являются регулярные (5 раз в неделю), длительные (30 минут и более) циклические упражнения на улице, например, бег, ходьба, велоезда.

Перед назначением ОФК необходимо определить функциональную группу конкретного человека. Заключение о принадлежности к той или иной функциональной группе дает специалист по лечебной физкультуре и спортивной медицине. Выделяют следующие функциональные группы:

- 1 группа - возможны занятия физической культурой без ограничений,
- 2 группа - возможны занятия физической культурой с незначительными ограничениями физических нагрузок,
- 3 группа - возможны занятия физической культурой со значительными ограничениями физических нагрузок,
- 4 группа - возможны занятия лечебной физической культурой.

Классификация физических упражнений. Существуют следующие классификации:

- по формальному признаку - упражнения со снарядом или без снаряда;
- по анатомическому признаку: для рук, ног, туловища и т.д.;
- физиологическая классификация, по зонам мощности - максимальная (100%), субмаксимальная (80-90%), большая (60-80%), умеренная (50% и менее);
- биомеханическая классификация, где упражнения делятся на: циклические, ациклические, комбинированные, поступательные, вращательные, сложно-

пространственные.

С практической точки зрения, наиболее удобной считается классификация физических упражнений, основанная на требованиях, предъявляемым к физическим качествам.

- Скоростно-силовые виды упражнений, характеризующиеся максимальной интенсивностью или мощностью усилий (спринтерский бег, метания, прыжки, поднимание штанги).
- Виды упражнений, требующие преимущественного проявления выносливости в движениях циклического характера (бег на средние и длинные дистанции, лыжные гонки, ходьба, плавание, гребля).
- Виды упражнений, требующие проявления координационных и других способностей в условиях строго регламентированной программы движений (гимнастические и акробатические упражнения, прыжки в воду, фигурное катание на коньках).
- Виды упражнений, требующие комплексного проявления физических качеств в условиях переменных режимов двигательной деятельности, непрерывных изменений ситуаций и форм действий (борьба, бокс, фехтование, спортивные игры).

Основные принципы назначения ОФК

1. ОФК рекомендуется всем лицам с гиподинамией вне зависимости от ее продолжительности.
2. Протяженность занятия ОФК должна увеличиваться постепенно, начиная с 5-10 мин в день, в зависимости от функциональной группы и уровня подготовленности индивидуума.
3. Рекомендуется начинать ОФК с 1-2 упражнений, добавляя по 1 новому упражнению за занятие.
4. Время для физических нагрузок следует подбирать с учетом индивидуальной суточной активности.
5. Повышение температуры тела, ОРВИ и другие острые заболевания являются противопоказанием для занятий ОФК.
6. Во время беременности объем физической нагрузки согласовывается с врачом-гинекологом.

Физическая нагрузка определяется работой мышц, в том числе сердечной мышцы. Под степенью физической нагрузки понимают интенсивность и продолжительность мышечной работы, сопровождаемые энергетическими затратами и определенными физиологическими сдвигами в организме. Физические нагрузки различают по уровню расхода энергии:

– малая — повышение расхода энергии в 3 раза по сравнению с покоем;
– средняя — повышение расхода энергии до 5 раз;
– значительная — повышение расхода энергии до 10 раз;
– весьма значительная — повышение расхода энергии свыше 10 раз.

Недостаток физической активности (*гиподинамия)* — один из факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Выделяют несколько видов физической активности (табл.).

Таблица. Классификация видов физической активности (по К.Г. Гуревичу, Е.Г. Фабрикант)

Гиподинамия	**Уровень физической активности**	**Критерий**		
		Работа	**Ежедневная ходьба**	**Занятия физкультурой**
Есть	Физически неактивные лица	Сидячая или надомная	Менее 30 мин	Нет

	Низкий		30-60 мин	Нет
Нет	Средний	Преимущественно связана с ходьбой	Любая	Нет
		Любая	60-90 мин	
			Любая	20-40 мин в сутки; 1-4 дня в неделю
	Высокий	Тяжелая фи-	Любая	Любые
		Любая	Более 90 мин	
			Любая	20-30 мин в сутки; 5-7 дней в неделю

Оптимальная физическая нагрузка должна быть разносторонней и включать в работу как можно больше органов и систем. Регулярность занятий физическими упражнениями должна быть не реже 3 раз в неделю, идеально — ежедневно. Адекватные физические нагрузки повышают устойчивость организма к условиям внешней среды, активизируют обменные процессы в организме, нормализуют массу тела, препятствуя развитию ожирения, способствуют снижению уровня холестерина и АД, нормализации сердечной деятельности, противодействуют преждевременному старению.

Регулярная физическая активность обеспечивает *снижение риска:*

- внезапной смерти от острых сосудистых заболеваний сердца и головного мозга;
- артериальной гипертензии;
- сахарного диабета 2 типа;
- рака толстой кишки;
- психических нарушений (тревожно-депрессивных состояний).

Для поддержания хорошей физической формы достаточно:

— 20—30 мин активных физических упражнений, улучшающих поступление кислорода в организм, не менее 3 раз в неделю;

— комплекс силовых упражнений (8—12 подходов на каждую группу мышц), укрепляющих мышцы, кости и улучшающих обмен веществ, не менее 2 раз в неделю;

— ежедневные растяжки (увеличивают амплитуду движений в суставах, повышают мышечный тонус, снижают риск травматизма).

В случаях продолжительного периода низкой физической активности следует повышать ее постепенно. Правильнее начинать с ходьбы или плавания в комфортных условиях (в удовольствие, а не через силу). По мере адаптации к нагрузкам возможно дозированное повышение физической активности. Широкому кругу пациентов рекомендованы **динамические физические упражнения:** быстрая ходьба или бег, плавание, езда на велосипеде или роликовых коньках, лыжи, игровые виды спорта (футбол, волейбол, баскетбол, теннис).

Не рекомендуются (а некоторым пациентам противопоказаны) **статические виды физической нагрузки** — подъем тяжестей (штанга, гантели) и т.п.

Обеспечить необходимый здоровью минимум физической активности можно с помощью несложных действий:

—по истечении каждого часа работы — в течение 3—5 мин ходьба по комнате (коридору), при возможности — выполнение нескольких несложных дыхательных упражнений;

—по возможности подъем по лестнице вместо пользования лифтом или эскалатором;

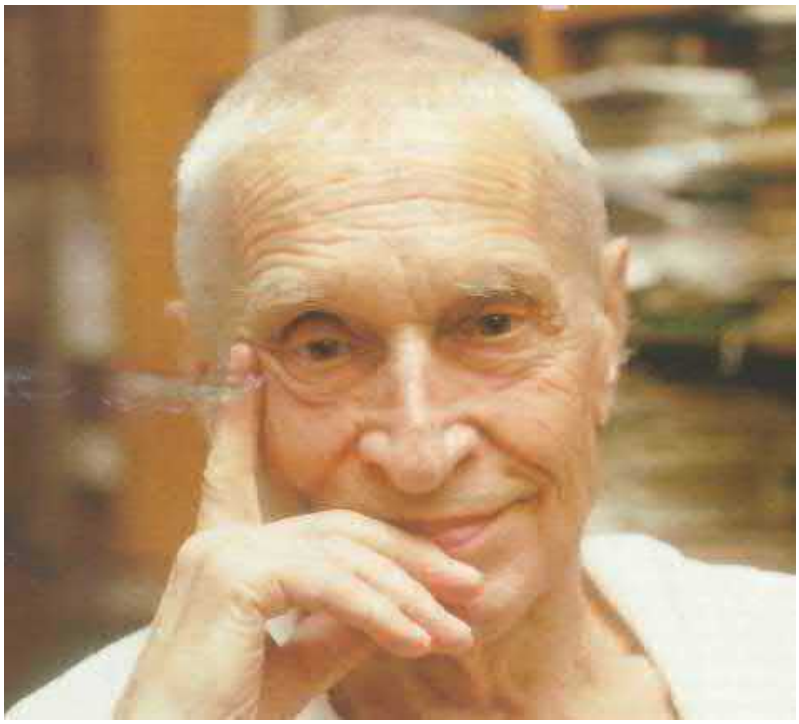
—использование любой возможности добираться до работы пешком (от дома, метро, автобуса, стоянки автомобиля и т.д.);

—активные игры с ребенком (детьми) вечерами и в выходные дни;

—уборка квартиры (дома), работа в саду;
—активный отдых в выходные дни.

Какие же физические системы существуют?

Система Н.М. Амосова. Свою систему он назвал – **режим ограничений и нагрузок.** Ограничения в питании: ешьте все, когда хотите и как хотите. Но толщина жировой складки на животе такая же, как на лбу, когда вы хмуритесь. Нагрузки: 1000 движений – вот это нагрузка за 20-30 минут утром. Под здоровьем он понимает тренировки всех систем организма.



Самые главные идеи здоровья Н.М.Амосова:

1. **В большинстве болезней виновата не природа, не общество, а только сам человек.**
2. **Не надейтесь на медицину. Она неплохо лечит многие болезни, но не может сделать человека здоровым.**
3. **Чтобы стать здоровым нужны собственные усилия, постоянные и значительные.**
4. **Величина любых усилий определяется стимулами, стимулы – значимостью цели, временем и вероятностью ее достижения**
5. **Для здоровья одинаково необходимы четыре условия: физические нагрузки, ограничения в питании, закаливание, время и умение отдыхать. И еще пятое – счастливая жизнь!**
6. **Природа милостива: достаточно 20-30 минут физкультуры в день, но такой, чтобы задохнуться, вспотеть и чтобы пульс участился вдвое.**
7. **Нужно ограничить себя в пище. Поддерживайте вес как минимум рост (в см) минус 100**
8. **Уметь расслабляться – наука, но к ней нужен еще и характер.**
9. **О счастливой жизни. Говорят, что здоровье – счастье уже само по себе.**

2) **Система для менеджеров (Морхауза – американская)**. 3 раза в неделю гимнастика по 10 минут и вы здоровы, но не пользуйтесь транспортом по возможности, если пользуешься, то стой, а не садись. Ходи периодически с ускорением. Мужчинам в портфель – гантели.

Золотое правило: *если можешь сидеть, а не лежать, то сиди. Если можешь стоять, а не сидеть, то стой. Если можешь двигаться, а не стоять, то двигайся.* Разговаривать по

телефону стоя, пришел посетитель, встань, поприветствуй его. Кстати, в положении «стоя» мыслительный процесс значительно ускоряется, особенно при решении сложных задач. В этом положении можно в 4 раза быстрее перерабатывать информацию, нежели в сидячем, не говоря уже о столь любимом многими положении в кресле.

Не сходя с места: 2 упражнения за минуту.

Вы очень заняты работой за письменным столом или компьютером?

Вам некогда даже пройтись по комнате? Что ж, разомнитесь, не вставая со стула. Чуть отодвиньтесь от стола, выпрямите спину, ноги поставьте на ширину плеч и выполните упражнения на растягивание: напряжение и одеревенелость в мышцах исчезнут, усталость улетучится, голова станет яснее, а настроение лучше.

1. Руки положите за голову, локти разведите в стороны. Медленно разворачивайте туловище (спина прямая!) вправо так, чтобы ваш правый локоть нацелился прямо в потолок, а левый коснулся левого колена. Оставайтесь в этой позе 15 секунд. Дышите глубоко. То же – в другую сторону.
2. Поднимите руки, положите правую за левое плечо, а левую – на локоть правой. Правым локтем потянитесь назад насколько это возможно. Вы почувствуете, как растягиваются мышцы руки, плечи. Задержитесь в этом положении 15 секунд. Дышите полной грудью. То же, поменяв положение рук.

3) **Скрытая энергетическая гимнастика (Томсона).** Сокращение мышц стоя, сидя, лежа, в транспорте, на рабочем месте. Мышцы сокращаются, но не укорачиваются.

Сидя: руки перед собой, напрягай и расслабляй мышцы по 10-15 сек.

Сидя на стуле: берись за сидение, старайся себя поднять.

Ладонь на подбородок, голову стремимся наклонить, ладонь препятствует.

Ладони вместе, правая рука давит на левую, левая сопротивляется и наоборот. Одной рукой старайся оттолкнуть стену, затем другой.

Указка: постарайся её удлинить, укоротить.

Беремся за поручень в троллейбусе, напрягаем мышцы руки и расслабляем.

Против жировых отложений на животе: незаметно для окружающих поджимайте живот и держите до 20-30 секунд, отпускайте (100 раз туда и 100 раз обратно).

Основные принципы тренировки:

- Самое главное – двигаться надо всегда.
- Постепенность и систематичность
- Эффективность и безопасность
- Разнообразность и продолжительность
- Индивидуальный подход к занятиям.
- Радость и удовольствие.

В каком же виде движения найти себя?

К. Купер один из лучших специалистов по вопросам здоровья, на вопрос об идеальном виде физической нагрузки ответил определенно: наиболее эффективные виды – бег и лыжи (особенно!), далее плавание, затем велосипед и туризм. За час ходьбы на лыжах человек повторяет упражнения только для мышц живота около 8 тысяч раз. Учеными доказано: 30 лыжных прогулок в течение 2 месяцев снижает вероятность заболевания ишемической болезни сердца на 10-30%, сводя её практически к минимуму.

Приступая к систематическим занятиям физическими упражнениями, каждый человек должен уметь проверить свою исходную тренированность. Она определяется по уровню работоспособности сердечно-сосудистой, дыхательной и мышечной систем.

Важным критерием правильности выбора нагрузки является время восстановления пульса после занятий. При правильной организации занятий пульс через 1 минуту после прекращения физических нагрузок должен снижаться на 20% (за 100% принимается пульс в первые 10 секунд после нагрузки), через 3 минуты – 30%, через 5 минут – на 50% и через 10 минут на 70-77%.

Двигайтесь больше и разнообразнее - не пожалеете!

Прекрасные слова сказаны ведущим кардиологом нашей страны И.К. Швацабая: "Когда слышу, что тот или иной человек занимается бегом, зарядкой, лыжами (не совсем, может быть, в соответствии со спортивными нормами и правилами), говорю: пусть занимается! Любая мышечная нагрузка - это великолепно, это замечательно? Глубоко убежден: никакие физические нагрузки, даже больному человеку (конечно, под контролем врача), не страшны, если они, во-первых, регулярны, а во-вторых, доставляют радость, делает его счастливым".

Основными стратегиями, лежащими в основе выполнения программ, направленных на увеличение физической активности отдельных групп и лиц, являются:

- создание такой окружающей среды, которая могла бы оказывать поддержку физическому, социальному и культурному развитию населения,
- обучение населения с помощью средств массовой информации,
- непосредственное обучение и консультирование пациентов в первичном звене здравоохранения.

Медицинские работники ***должны:***

- ***обсуждать*** вопросы физической активности с пациентами (риск развития заболеваний, связанный с недостаточной физической активностью), мотивировать их к повышению уровня физической активности путем включения физических упражнений в повседневную жизнь,
- ***спрашивать*** пациентов об их физической активности в свободное время, постараться классифицировать уровень физической подготовки как низкий, средний, достаточный,
- ***выявлять*** тех, кто нуждается в изменении образа жизни, и мотивировать их к увеличению или поддержанию физической активности, необходимой для сердечно-сосудистой системы,
- ***помогать*** пациентам разрабатывать личные планы для программы по физической активности, давать рекомендации по выбору соответствующего типа и уровня физической нагрузки, которая бы подошла к их повседневной жизни, возрасту, тренированности, состоянию здоровья, была бы малотравматичной и не давала бы обратного эффекта,
- ***наблюдать*** за пациентами, которым был дан совет, следить за адекватностью рекомендованного комплекса физических упражнений,
- ***направлять*** лиц со специфическими проблемами со здоровьем к специалистам (например, кардиологическая реабилитация пациентов после инфаркта миокарда).

Безопасность при выполнении физических упражнений

При выполнении физических упражнений важным является соблюдение принципов безопасности, а также правильный выбор одежды и обуви, позволяющий избегать спортивных травм.

Безопасность при выполнении физических упражнений предусматривает:

- правильный выбор места для занятий;
- выбор адекватных программ физической нагрузки;
- правильное выполнение упражнений;
- контроль самочувствия и физического состояния.

Правильное выполнение упражнений предусматривает избегание:

- чрезмерного сгибания суставов;
- сильного сгибания спины или шеи;
- резких поворотов и сгибаний;
- резких движений во время разминки и растяжки;
- слишком интенсивных прыжков;
- быстрых взмахов руками и ногами;
- невнимательного отношения к поддержанию равновесия.

Одежда для тренировок должна:

- быть удобной;
- быть свободной;
- быть практичной;
- быть безопасной;
- соответствовать сезону и гигиеническим требованиям.

Особое внимание следует уделять правильному подбору обуви. При выборе обуви для занятий тем или иным видом физических упражнений следует учитывать все ее характеристики.

Обувь *для ходьбы* должна:

- быть легкой и гибкой;
- иметь толстую подошву и изогнутое основание;
- быть достаточно свободной, не сдавливающей пальцы при ходьбе:
- иметь устойчивый каблук;
- быть изготовлена из материала, пропускающего воздух.

Обувь *для бега* должна иметь:

- достаточно толстый слой под сводом стопы;
- жесткую внутреннюю подошву;
- достаточно твердый задник с мягкой выстилкой;
- чуть возвышающийся каблук;
- достаточно просторную переднюю часть.

Обувь *для спортивных игр* должна:

- обеспечивать хорошую опору для пальцев;
- иметь слегка возвышающийся каблук;
- иметь длинную горловину для высокой шнуровки;
- иметь прочные боковые поверхности;
- иметь достаточно просторную переднюю часть;
- быть снабжена мягкой стелькой.

Таким образом, одним из направлений деятельности медицинской сестры при работе с людьми зрелого возраста должны стать мотивация и обучение поддержанию необходимой физической формы, достигаемой адекватной нагрузкой, консультирование по выбору правильной одежды и обуви.

Занятия физической культурой являются неотъемлемой частью здорового образа жизни. Соблюдение следующих правил поможет достигнуть желаемого результата в короткие сроки и без травматизма, сопутствующего профессиональному спорту.

1. Соблюдение санитарно-гигиенических требований (температура воздуха, температура воды, влажность, освещенность, спортивных сооружений, подбор спортивного инвентаря

и снарядов).
2. Соблюдение методических принципов (этапность нагрузки с учетом возраста, пола, систематичности тренировок).
3. Правильное построение физической нагрузки, в сочетании с восстановительными мероприятиями (массаж, самомассаж, водные процедуры, физиотерапия) и питанием.

Тема 1.5.4. Психология здоровья. Методы саморегуляции

"Спаси себя сам
и вокруг тебя
Спасутся тысячи".

ПЛАН:
1. Цели и задачи психологии здоровья, психологической валеологии.
2. Причины возникновения нервно-психических заболеваний, стрессоры.
3. Стресс, причины стресса, фазы стресса.
4. Само регуляция, ее значение для здоровья.
5. Методы само регуляции Психологический опрос.
6. Заповеди психического здоровья.

Если в 19 веке люди умирали в основном от инфекционных болезней, то в наши дни на первое место среди причин смертности выдвинулись болезни цивилизации. Они названы так потому, что во многом обусловлены образом жизни современных людей, для которых характерны малая двигательная активность, нерациональное питание, постоянное эмоциональное перенапряжение.

“Причина язвы не в том, что вы едите, в том, что гложет вас”, - сказал известный юморист. Если бы человечество в один прекрасный день избавилось от стресса, депрессии и бессонницы, 90% больных излечились бы от хронических недугов. Список психосоматических (возникших на нервной почве) заболеваний пополняется с каждым годом, подтверждая народную мудрость: все болезни – от нервов.

Распространяясь на мышцы, эмоциональное напряжение, как правило, становится причиной головной боли, остеохондроза и артроза. Невыплаканное горе оборачивается бронхиальной астмой, постоянное раздражение вредит желудку, тревога нарушает сердечный ритм, гнев расстраивает работу печени и желчного пузыря, вынужденное общение с неприятными людьми приводит к хроническому насморку, невозможность заниматься любимым делом повышает риск онкологической патологии, неудовлетворенная потребность в ласке и нежности чревата кожными заболеваниями.

Наше здоровье зависит от множества причин, в основе которых лежат социально-психологические закономерности. Понятие "социально-психологические факторы" раскрывается в простых словах и действиях:

1) на поведенческом уровне личности - это, как ведет себя человек по отношению к другим
2) на эмоциональном уровне - как реагирует, переживает
3) на уровне мышления - это как человек думает о себе, других, окружающем мире

На каждом уровне могут существовать негативные стереотипы, причины, которые способствуют возникновению нервно-психического напряжения, что в свою очередь нарушает здоровье. Расхожая фраза "все от нервов" - мудрая мысль. Если человек научится осознавать и контролировать свое поведение, эмоции, то он может научиться сохранять оптимальный вес, гармонизировать семейные и сексуальные отношения, избавляться от привычек, мешающих полноценно жить.

Психология здоровья - предупреждение развития не только психической, но и соматической патологии, главная цель - всестороннее самосовершенствование человека.

В высшей степени этими вопросами занималась религия. Но настал момент, когда наука и религия могут успешно интегрироваться в области самосовершенствования человека. Само-

развитие, рост собственной личности - это помощь не только себе, но и всем. **"Спаси себя сам и вокруг тебя спасутся тысячи".**

Психология здоровья – междисциплинарная область, объединяющая медицинскую психологию и валеологию.

Психологическая валеология – наука о психологических причинах здоровья, методах, средствах сохранения и укрепления его.

Психология здоровья из не больных делает здоровых развитием и совершенствованием человека в целом.

Психическое здоровье – это способность человека адекватно реагировать на внешние и внутренние раздражители, умение уравновесить себя с окружающей средой.

Задача психологии здоровья в работе с населением:

1. Повышение психологической грамотности населения.
2. Повышение социальной перцепции (повышение уровня культуры, общения).
3. Определение путей и условий для само регуляции личности или самоусовершенствования человека.

Выполнение задач сводится к обогащению личности, самоусовершенствованию личности. Личность должна быть зрелой. Психология здоровья выступает в качестве фундамента валеологии.

В оздоровлении новых поколений решающая роль принадлежит - школе. Для этого необходимо:

1) Валеологически просвещать всех учителей и воспитателей.
2) Поиск и освоение валеологии целесообразных педагогических технологий, снижающих уровень тревожности учеников на уроке.
3) Создание валеологической службы в каждой школе (валеолог, психолог, медик, социальный работник, представитель родительской общественности).
4) Участие родителей.
5) Воспитание потребности в здоровом образе жизни и здоровье как основа всех будущих успехов в жизни.

Совершенствование человека в области психической культуры есть неспецифический базисный фактор профилактики любого заболевания. Возникновение нервно-психических заболеваний связано в первую очередь с изменениями образа и условий жизни человека, его деятельности, с другой стороны определяется несовершенством его адаптивных возможностей. Есть общие причины этого явления, есть и специфические для каждой конкретной страны. Здоровье человека зависит от того, как он переживает стрессовые ситуации, насколько оптимальные способы решения жизненных проблем выбирает. Замечено, что долгожители часто отличаются оптимизмом, стремлением быть полезными людям. История медицины свидетельствует о том, что ни один мрачный человек не жил более 100 лет, т.к. у этих людей постоянно спастически сокращены сосуды. Человек, страдающий "пессимистической жвачкой", располагает мрачными мыслями по поводу будущего, конечно, заполнит ее ожиданием беды, предчувствием катастрофы и т.п. М. Жванецкий: **"Давайте переживать все-таки неприятности по мере их поступления".**

Каковы же причины нервно-психических заболеваний?

1) **Неопределенность.** Мы живем в стрессовых условиях, как говорят, в кипящем котле холодных мест не бывает, поэтому мы все варимся там. Мы живем в неопределенности.

Все население делится на следующие группы:

I. **пессимисты** (видит реальность, но говорит о скверном).

II. **оптимисты** (он видит также только свое – вариант полуправды).

III. **реалисты** (нужно видеть и черное и белое, и добро и зло).

20% населения заполняют неопределенность страхом, ужасом – это невротики.

2**) Актуализация 7 смертных грехов:**

	С.Н. Лазарев

Послание Иоанна	очередность грехов в современных условиях	дополнение к посланию Иоанна
1. Зависть 2. Скупость	6 4	1. Прерывание беременности на 5-м месяце. 2. Убийство Божественных чувств в себе и других, предательство любви ради материальных благ.
3. Блуд 4. Объедение 5. Гордость 6. Уныние 7. Гнев	7 2 1 5 3	3. Нарушения против времени: сожаление о прошлом, настоящем или будущем, желание ускорить или замедлить события. 4. Чувства ненависти и обиды, грубого отношения к людям. 5. Злословие в адрес живых и неживых объектов

“Тело не болеет отдельно и независимо от души”. Сократ.

Обида, ревность, зависть, неудовлетворение, тщеславие, чувство вины, досада ... Все эти отрицательные эмоции обладают огромной разрушительной силой.

Где злой крик – там и болезни.

Руки – главный инструмент передачи энергии от человека к человеку. Посмотрите, как тянет влюбленных держаться за руки – они словно купаются в энергиях друг друга.

Раздражение, гнев, злость, обида меняют излучение тела мгновенно, и мы превращается в отравителей. Руки мечут молнии. Помните, что, ударив в таком состоянии ребенка, а в плохом душевном состоянии взяв его на руки, вы немедленно передадите ему часть отрицательной энергии. Вот почему у часто ссорящихся родителей болеют дети. Они не простыли, они просто отравлены взрослыми. Как правило, скандалисты и сами здоровьем не блещут: серые лица, темные тени под глазами, плохие зубы и жутчайший полиартрит. Свою хорошую энергию они давно растеряли и вынуждены теперь отнимать её у других. Тот, кто на их провокацию отзовется раздражением и гневом, тот и “покормит”.

А ведь у некоторых стало правилом “воспитывать” домашних только оскорблениями. В таком доме чахлые цветы, затхлый воздух, даже при частом проветривании. Доброжелательный и тонко чувствующий человек начнет кашлять и задыхаться, ибо энергетика дома напоминает комнату, в которой мололи острый перец. Может ли современно человек - обидчивый, вспыльчивый, ревнивый, отчаявшийся - избежать пагубных переживаний или раз они его настигли, оградить себя от их последствий? Специалисты утверждают, что может.

Эмоции - продукт нашего ума. У человека умственное поведение может быть разным. Оно может способствовать оздоровлению, такое поведение называется саногенным, т.е. оздоровленным, но есть мышление патогенное. Оно усугубляет стресс, напряженность и увеличивает вероятность заболевания.

Источник патогенного мышления - раздумья, связанные с обидой, стыдом, завистью, неудачей, вообще с отрицательными эмоциями.

Человек не может стать по настоящему здоровым, если сам не научится управлять состоянием своей души, направлением своих мыслей. Как научиться этому? Профессор Юрий Михайлович Орлов доктор психологических наук, Московской медицинской академики им. Сеченова, дает способы, овладев которыми можно избавиться от обиды, зависти и страха.

Обида. Она возникает тогда, когда чьи-то действия не соответствуют нашим ожиданиям, нашим приказам. На чем основан наш приказ? Естественно, на нашем опыте общения с конкретным человеком, нам кажется, что после добрых слов в его адрес, после конкретного подарка, он должен стать нашим доброжелателем, преданным другом. Я построил модель его отношения ко мне на основе своих представлений об этом человеке. Но ведь есть еще его собственные представления, их то я во внимание не принимал. Тем самым как бы лишил его

права на собственную точку зрения, лишил его индивидуальности. Это отражает мой эгоцентричный взгляд на мир: он должен быть устроен, так как удобно и приятно мне; поступки окружающих программируются моим ожиданием, а если они не соответствуют моим планам то я их воспринимаю как тяжелую обиду, оскорбление не вписывающиеся в этические нормы. Разумеется, на нанесенную обиду я хотел бы ответить наказанием. Чем тяжелее, по моим представлениям, обида тем суровее должно быть наказание. Я хотел бы нанести ущерб, о котором человек помнил бы всю жизнь, я хотел бы, что бы он, не общался со мною, то есть, не работал бы здесь, не жил бы. Что бы его не было! Теперь не только его поступки, но и вся его жизнь должна соответствовать моим представлениям. Это значит, что я признаю лишь собственные желания, совершенно отказываясь сочетать их с программами и моделями окружающих людей. Такой взгляд на жизнь неизбежно ведет к краху, разочарованию, душевному опустошению.

Итак, обида (по Орлову) состоит из трех элементов:

1. Моего ожидания поведения человека.
2. Его реального поведения.
3. Моей неудовлетворенности от несовпадения ожидаемого с реальным.

Профессор Орлов полагает, что прогнозирование чьих-то поступков следует использовать не категории долженствования, а категории вероятности. Только в этом случае прогноз может быть объективным, а разрыв между ожидаемым и свершившимся - минимальный. А значит, не будет основания для обид. Логично возникает вопрос: значит можно совсем не обижаться? Профессор Орлов отвечает: жизнь достаточно разнообразно и случаются ситуации, когда первая реакция на неожиданный поступок остается обида или, скажем, гнев. Но уже вторая реакция - размышление над происшедшим. Размыслив обиду, сразу приходишь к выводу, что твои ожидания были чрезмерно жесткими, и что они требуют корректировки. А когда видишь, что сам ошибся, то обижаться остается только на самого себя.

Обида связанна с бурной реакцией, вспышкой, выбросом гормонов. Поэтому, прежде всего, следует сдерживать первый порыв. Быстро взять себя в руки, расслабиться. Только на фоне расслабления можно размыслить обиду, разрушить ее. Подобным же образом можно избавиться и от страха, гнева, агрессивности, закомплексованности.

Обидчивость удел слабых. Сильный мудрый человек неуязвим и поэтому необидчив. Помочь сделать себя таким должно здоровое мышление. Профессор Орлов приводит пример здорового мышления (саногенного) Иванушка - дурачок. С точки зрения братьев он поступает крайне глупо, но на самом деле дает образцы саногенного мышления: со всеми приветлив, весел, не держит обид, равнодушен к финансовой удаче, не дорожит деньгами и престижными должностями.

Зависть. Она программирует наше поведение в значительно большей степени, чем мы думаем. Отдавшись её власти, мы становимся агрессивными, гневными, мстительными. Чем более она овладевает нами, тем более изнуряет. Нередко приводит и к пагубным, далеко идущим последствиям. Не зря с помощью этого чувства властители издавна создают у поданных образ врага (раскулачивание...).

Разберемся в механизме зависти. Операция первая - сравнения себя с другими. Сравнение идет по какому-то признаку, как правило, очень существенному: по успеху - профессиональному, житейскому, по принадлежностям к определенному типу людей, по обладанию чем-то ценным и т.д. При этом человек сравнивает себя с другими автоматически, в результате чего сам процесс зарождения эмоций уходит из-под контроля. Однако сравнение само по себе не может продлить эмоцию. Для этого требуется еще одно непременное условие. А именно - признание равенства сравниваемых объектов - это операция вторая. Ведь мы не сравниваем несравниваемое (с арабским шейхом). Следовательно, для культивирования зависти необходимо культивировать идеи равенства людей. По крайней мере, равенства тех, которых я сравниваю. "Ты такой же, как я и права у тебя такие же, и возможности, а у меня все хуже". Начинаются неприятные переживания. Тут же включается механизм психической защиты, страдания, порождаемые завистью, могут быть так велики, что, как правило, орудием защиты становится агрессия. Завидующий критикует того, кто его превосходит, и получа-

ет удовлетворение, если тем наносит удар другому. Тем, кто страдает от зависти, профессор Орлов советует, прежде всего, отказаться от идеи равенства. "Он такой же, как я, а живем поразному". Нет, он не такой, и я - не такой, как он. У него иная работоспособность, радость или боль он испытывает не так, как я. Если я это пойму, признаю, то другой становится уникальным, единственным, несравненным, несравнимым, со мной.

Сравнение имеет смысл, когда надо комплектовать команду для выполнения совместной работы. Сравнение уместно если другого человека рассматривать в интересах дела. И оно бессмысленно, если сравнивать с кем-то своих родителей, детей, любимых, близких. Один мудрый поэт воскликнул: "Пока я в своем уме, я не сравниваю свою милую!" И он был прав.

Страх. Профессор Орлов определяет страх как самую губительную эмоцию. Сильный страх искажает мышление, он мобилизует самую примитивную, темную энергию. Когда человек во власти страха, он способен на самые жестокие поступки: так преступник убивает свою жертву из-за страха быть раскрытым. Каждым в какие-то моменты жизни овладевает страх, главным образом из-за того, что он думает, что способен глянуть в будущее. Страх предвосхищает страдания, боли. Отрешившись от прогнозирования мыслей о будущем, можно освободиться и от страха. Существует и другой источник страха: индукция. Бывает, что человек не отдает себе точного отчета о том, чего же он боится, а чувство страха его не покидает.

Мы существа социальные и воспринимаем чувства, возникающие у других. Их страх передается нам, неизбежно передается. Особенно это касается близких людей. И поэтому, когда мне страшно, я должен подумать, какова в этом страхе доля индуцирования, вызванная эмоциями других. Так же подумать и о том, что я своими страхами, отравляю жизнь тех, кто рядом, так, мать, которая владеет отрицательными чувствами, губительно воздействует на свое дитя, которое себя защитить здравыми рассуждениями не может.

А как наше здоровье реагирует на страх? Если невозможно защита бегством или нападением, то ты оказываешься во власти гнева, становишься агрессивным, раздражительным. Хронический гнев опасен, он истощает иммунную систему подобно СПИДу. Когда человек испытывает страх, и, следовательно, гнев и агрессию, у него сгорает Т - лимфоциты, без которых организм открыт для любых болезней. «Рак – это на 100% результат обиды и страха» - И.Неумывакин. Говорят: "Твой гнев есть твоя болезнь" и это совершенно верно замечает профессор Орлов и рекомендует замечательное средство от страха - любовь, доброта, согласие. Когда я начинаю прощать, вижу, что и меня прощают, я получаю надежду на согласие, и мой страх уменьшается. Через согласие, через терпимость, через любовь я уменьшаю свой страх. Когда я отказываюсь судить, ценить, оценивать, когда я не говорю что одни хорошие, а другие плохие; когда я не задаю ситуацию оценивания, тогда я и не боюсь, что меня кто-то будет оценивать. Мне спокойнее. Мне легче. Я не боюсь. Ю. Орлов1991.

3) Психопатологические последствия гласности. Многие не способны пережить объективную информацию. У нас около 8% высоко внушаемых людей – "пустоголовые". С наступлением гласности, перестройки: одни построили новые идеи, другие ушли в религию, создали свою философскую концепцию, и прочее. 8% - ничего не придумало и в их головы можно вложить любую информацию.

4) Снижение уровня социальной поддержки. В настоящее время строится институт социальной помощи. Вследствие снижения уровня социальной поддержки происходит повышение соматических заболеваний (язвы, аллергии, ишемические заболевания).

Источниками социальной поддержки в плане здоровья являются:

1) семья
2) начальник, руководитель предприятия
3) церковь
4) клубы по интересам

5)Многие перепутывают понятия «цель жизни» и «смысл жизни». Достижение цели жизни - это еще не смысл жизни. Зачастую достигнув цель, перед человеком возникает безысходность, обрыв. В жизни есть две трагедии:

1) Когда человек поставил цель и не осуществил
2) Когда поставил цель и осуществил.

Но на это мы порой не обращаем внимания.

Пример: I) молодой человек: цель – квартира, много работал, заработал квартиру, "обмыл" её. Итог – алкоголик.

За целью пустота. Это условие мнимой смерти. Надо учиться перенацеливаться.

Смысл жизни - это есть движение на восток, за горизонт, это явление недостижимое. Задача: стремиться достичь - в этом и есть смысл жизни. Великая мудрость: когда человек может войти в процесс жизни и двигаться вперед.

Цель в жизни – это нечто принципиально достижимое.

Смысл в жизни – это нечто принципиально недостижимое (движение за горизонт), это сам процесс жизни. Если выпадаешь из процесса, то нет смысла в жизни.

Какая конечная цель в христианстве? Попасть в царство небесное, в другую жизнь. Эта задача находится за пределами жизни. Человек, который не верит, постоянно встречается с трудностями, он постоянно умирает. Художник нарисовал картину – умер, учитель закончил учебный год - умер; 1 сентября - возродился, воскрес. Если перепутывают понятия цель и смысл жизни, следует трагедия, напряжение, страх.

Что интересно, что алкоголь, курение, обжорство - это защита, уход от проблем, метод справиться со своим внутренним напряжением, механизмы психологической защиты. Курение - ритуал, который сплачивает людей. *Много едят - неудовлетворенны потребности в уважении, самоуважении, сексуальные потребности.*

Существует 4 вида нагрузок, которые осложняют жизнь людям, и вредят их здоровью:

- *влияние окружающей среды* (шум, загрязненный воздух, жара, холод и др.);
- *обыденные раздражения и конфликты,* так называемые мелочи жизни (опоздания, маловажные споры, длительные ожидания и пр.);
- *критические (кризисные) жизненные ситуации:*

  а) большие эмоциональные нагрузки и катастрофы (смерть, развод и др.). - Ситуации, когда необходимо кардинально менять жизненный сценарий.

  б) позитивные эмоциональные нагрузки (свадьба, назначение на престижную должность, т.е. все необычное). Это связано с тем, что любые переживания требуют основательной перестройки или переориентировки, превышающие физические возможности человека.
- наряду с внешними воздействиями есть еще *внутренние, личностные претензии и ожидания относительно себя или окружающего мира* (вера в обязательное уважение со стороны окружающих тебя людей, или что надо вникать в чужие проблемы.)

Итак, стрессы ослабляют защитные силы организма, открывая, таким образом, дверь для болезней и недомоганий, вызывая изменения вегето-сосудистой, нервной систем, в гормональном статусе и в обмене веществ. Личность играет не последнюю роль в развитии многих заболеваний. Еще древние тибетские медицинские трактаты утверждали, что корнями всех болезней являются невежество, злоба и страсти. **Все эти причины или факторы были названы стрессорами.** Поэтому к ним повышенное внимание психологов, психотерапевтов с точки зрения психологической защиты человека, предупреждения срывов, обеспечения здоровья в широком смысле слова, т.е. благополучие.

Однако к стрессу приводят не сами обстоятельства, порой не зависящие от нас, а то, как мы их воспринимаем. Ганс Селье: "Имеет значение не то, что с вами случается, а то, как вы это воспринимаете?" Известно, что наслаждение жизнью предполагает наличие здоровья.

Укрепление здоровья человека через самосовершенствование психологической составляющей (повышение уровня психической культуры) опирается на утверждение и применение принципов "само" (само регуляция, самопсихогигиена, самообогащение, само конструирование личности и т.д.). Следовательно, каждый человек, если он хочет быть здоровым, должен учиться определить черты личности, которые повышают вероятность возникновения заболеваний. Мы способны выработать в себе установку на сохранение и укрепление здоровья, развивая собственную личность.

Само регуляция - выступает как средство и как цель сохранения и укрепления психического и физического здоровья, предупреждения психосоматических расстройств или *само регуляция - это регуляция активности всех систем организма, (лат. regulare – налаживать).*

Психическая само регуляция - имеет целью упорядочивание, налаживание отдельных сторон жизни человека, управление своей психикой.

Способность к само регуляции - это один из важных показателей эмоциональной и социальной зрелости личности.

Канадский физиолог Ганс Селье в своих исследованиях показал, что при воздействии разнообразных внешних раздражителей, стрессоров (физическая нагрузка, яд, тревожное состояние, конфликт) организм отвечает неспецифическими реакциями защиты: учащение пульса, повышение АД, уменьшение слюноотделения, увеличение в крови содержания гормонов - адреналина ("гормон страха" - сужение сосудов - бледность), нор адреналина ("гормон гнева, силы" - расширение сосудов, краснота). Весь этот комплекс физиологических реакций, проходящих по определенным фазам, Г. Селье и назвал стрессом, что в переводе с английского означает "напряжение".

Стресс - неспецифическая реакция организма на перенапряжение.

Стресс – это сильная негативная эмоциональная реакция организма на какие-либо события, обстоятельства жизни.

Термин "стресс" вошел в медицинскую практику в 1936 году. Ученые пока не могут дать универсальное определение стресса, которое устроило бы всех специалистов. Рабочий вариант звучит так: *стресс – это состояние, возникающее под влиянием сильных, чрезвычайных или патологических воздействий на организм, которые непременно сопровождаются перестройкой его защитных систем.* Стресс всегда рядом. Убежать от него невозможно, да и не нужно. Надо научиться с ним жить и ладить. Как не бывает дыма без огня, так и не бывает стресса без стрессора!

Условно стрессоры можно разделить на два типа:

- физические: большие физические нагрузки, жара, холод, иные экстренные или непривычные внешние условия;
- психические: воздействующие на психику и вызывающие сильные эмоции (правовая незащищённость, низкий уровень экономической обеспеченности, опасение за своё будущее, конфликтная обстановка в семье или на работе).

Примерно треть взрослого населения нуждается в психологической помощи по коррекции психоэмоционального стресса.

К предпосылкам стресса относятся:

- недостаток времени;
- лавина информации;
- срочная необходимость принимать решение;
- страх не справиться с работой;
- страх допустить ошибку;
- страх потерять работу;
- страх потерять собственное Я.

Симптомы стресса:

- повышенная чувствительность к шуму;
- плохой сон, чувство усталости перед сном и после сна;
- невозможность сосредоточиться, провалы в памяти;
- отсутствие терпимости (конфликты в семье, на работе)
- склонность преувеличивать (из мухи делает слона);
- постоянное беспокойство о чем-либо и пережевывание мрачных мыслей - "пессимистическая жвачка";
- тянущая боль в шее, плечевом поясе, спине или пояснице;
- у человека отсутствуют слова "удовольствие", "желание";
- отказ от хобби, увлечений и личного досуга;

- рассеянность и забывчивость;
- трудности в подборе нужного слова;
- пренебрежение книгами в пользу телевизора;
- пристрастие к жевательной резинке.

Первые признаки психического и физического срыва:

- головные боли;
- слабость;
- колебания АД;
- бессонница;
- возрастает обидчивость и злобность;
- одышка;
- запоры;
- угревая сыпь, крапивница;
- нарушение менструального цикла.

Мишенью стресса в первую очередь становятся слабые органы.

В настоящее время установлено, что многие болезни связаны со стрессовыми ситуациями, превышающими возможности организма, где активность иммунной системы снижается. Отмечено, что после больших физических или стрессовых нагрузок в крови и слюне исчезают элементы иммунной защиты – белки-иммуноглобулины. И организм остаётся безоружным. В момент стресса, когда изменяется кислотно-щелочное равновесие и происходит резкий выброс гормонов в кровь, увеличивается количество особых рецепторов, которые захватывают иммуноглобулины. Эти молекулы под действием ферментов распадаются и усиленно выводятся из организма. Только через 2 – 3 недели в крови восстанавливается исходный уровень белков иммунной системы, и именно в этот промежуток человек может заболеть.

ВСЕ БОЛЕЗНИ – ОТ СТРЕССА.

Органы и системы	Реакция на нервное напряжение.
Мозг	Ухудшение кровоснабжения из-за сужения сосудов. Кислородное голодание нейронов
Нервная система	Раздражительность, повышенная возбудимость, рассеянность, забывчивость. Бессонница Сомнамбулизм Депрессия Неврозы Синдром хронической усталости Головная боль
Сердце и сосуды	Учащенное сердцебиение (тахикардия) Аритмия Гипертоническая болезнь Стенокардия Инфаркт миокарда Болезнь Рейно Атеросклероз
Печень и желчный пузырь	Нарушение деятельности, угнетение функций, воспаление
Почки	Усиленное образование мочи Острая задержка мочеиспускания Пиелонефрит, уретрит, цистит
Суставы	Артроз и артрит
Половая система	Нарушение менструального цикла Женское бесплодие Затруднение эрекции, преждевременное семяизвержение, сни-

	жение активности сперматозоидов, импотенция
Позвоночник	Остеохондроз Нарушение осанки
Эндокринная система	Гормональный дисбаланс Повышение уровня глюкозы в крови Сахарный диабет Тиреотоксикоз Климактерический синдром
Кожа	Крапивница А топический дерматит (нейродермит, экзема) Угревая сыпь Чешуйчатый лишай Псориаз
Волосы	Алопеция – выпадение волос
Иммунная система	Угнетение защитных сил организма Аутоимунные заболевания Онкологическая патология Преждевременное старение клеток
Мышцы	Повышение тонуса Спазмы и судороги
Зубы, десны, челюсти	Кариес, парадонтоз Синдром Костена – бессознательное стискивание зубов и спазм челюстных мышц
Дыхательная система	Одышка Синдром хронической гипервентиляции легких Повторные респираторные инфекции Астматический бронхит Бронхиальная астма
Пищеварительная система	Изжога и диспепсия (несварение желудка) Гастрит Язвенная болезнь Синдром раздраженного кишечника Дискинезия желчевыводящих путей Запор Понос (“медвежья болезнь”)

В своем развитии стресс проходит 4 фазы (стадии): **первая фаза - стресс ожидания** (реакция тревоги). Человек как бы предчувствует надвигающуюся беду, его беспокоят чувства тоски, страха, неприятно "сосет" под ложечкой. Организм готовится к встрече с трудностями. Таково состояние обучающихся перед экзаменом, больших накануне операции или (припомните-ка) любого из нас перед ответственной решающей встречей или беседой. Происходит мобилизация всех функциональных систем и резервов психики, всех защитных сил организма. Чем больше волнуется человек на этом этапе, чем менее защищен он в дальнейшем: растратив энергию, потеряв силы, он становится похожим на спортсмена, "перегоревшего" на старте. Но сохранять спокойствие тоже оказывается, не на пользу! Может не произойти должной мобилизации сил, необходимой для отражения стресса. Кровоснабжение ухудшается, сужаются кровеносные сосуды кожи, глаза у человека сухие, блестят (остекленевший взгляд).

Вторая фаза - собственно стресс (сопротивление). Подготовленный организм в этот момент реализует максимум своих возможностей. Мышцы одного из глаз напрягаются, в глазу становится видна склера, радужная оболочка. У человека нарушено восприятие пространства, а часто и времени. В этом состоянии человек ничему не радуется. Но эта фаза не может быть длительной, так как может быть срыв.

Третья фаза - пост стресс (истощение нервное и физическое). Мышцы обоих глаз болезненно напрягаются и оба глаза уходят вверх. В таком состоянии человек долго не видит выхода из ситуации. Он пребывает в глубокой грусти и депрессии. Эта фаза самая опасная и коварная. Длится тем дольше и мучительнее, чем больше резервов было израсходовано. Изменения, происходящие в организм, зачастую становятся необратимыми.

Четвертая фаза - невроз - функциональное расстройство высшей нервной деятельности, обусловленное конфликтами, психическими переживаниями. Зрачки увеличены и пульсируют или сужены и не реагируют на свет. Надпочечники постоянно выделяют огромное количество адреналина. Это означает, что человек находится в постоянном не прекращающемся стрессе.

Каждая эпоха накладывает отпечаток на психику человека. В наш просвещенный век современному человеку приходится гораздо чаще, чем раньше, переносить повышенные эмоциональные нагрузки. Усложняются условия труда, люди все чаще должны "работать головой". Обновляется и ускоряется темп жизни, изменяются формы взаимодействия людей в малых и больших коллективах. Иными становятся многие потребности людей. Изменился характер отдыха и развлечений... А изменились ли реактивные возможности человека, призванные защитить его от чрезмерных эмоциональных воздействий? Оказывается, нет. *Попрежнему полезной реакцией на стресс остается мышечное действие*. Но поскольку из нашей жизни неотвратимо уходит физический труд, а физкультурой и спортом занимаются немногие, то человек оказывается в состоянии не скомпенсированного стресса.

Значит ли это, что нужно всячески оберегать нервную систему, стремиться прожить жизнь без эмоций, волнений и напряжения? Можно сразу сказать, что это нереально и неразумно. Никто из нас не может прожить жизнь без эмоций, без напряжения, без борьбы, "добру и злу внимая равнодушно".

Борис Слуцкий: Не обходи необходимости,
Ведь все равно не обойти.
Поэтому мосты мости.
Тори пути.
Проламывайся, прорубайся
К тому, что впереди,
А обойти и не старайся,
Ведь все равно не обойти

Главное в нашей жизни - это труд.

Возможны варианты:

1) Эмоционально положительное отношение к своей деятельности и как следствие: пробуждается энергия, активность, творческие возможности.
2) Отсутствие положительного отношения к труду ведет к спаду энергии**,** к шаблону в работе, снижению её эффективности.

Безрадостный труд утомителен. Но наступление нервного (умственного) утомления, в отличие от физического (мышечного), не приводит к автоматическому прекращению работы.

Стресс переживают все. Только одних он сгибает, а другие становятся еще сильнее и мудрее.

Помните у Ахматовой: И упало каменное слово
На мою еще живую грудь.
Ничего, ведь я была готова.
Справлюсь с этим...

Да, нервные срывы меньше угрожают людям активным, деятельным, т.к. у них постоянно происходит тренировка нервной системы. Итак, не надо бояться стресса, следует лишь научиться управлять этим состоянием, т.е. владеть собой. Хочу предостеречь: *нельзя постоянно уклоняться от стресса с помощью лекарств*, т.к. это резко снижает способность организма активно сопротивляться вредным воздействиям, так как успокаивающие лекарства дают временный эффект, организм привыкает к ним и перестает реагировать на их воздействие. Собственные силы защиты бездействуют, состояние напряжения затягивается.

Как и какими средствами нужно бороться со стрессом?

Методы саморегуляции.

1) **Умейте отдыхать до того момента как вы переутомились.** По принципу работы сердца.

2) **Техники "ЗА":** заспать, заесть, закурить, запить, зарисовать, заговорить, занять, затанцевать проблему, смена действий, не решает проблемы, но помогает накопить силы, снять напряжение, а это крайне полезно.

Засмеять (смех загрудинный). Причем смеяться нужно бесконтрольно, когда появляется контроль, возникает скованность.

Подсчитано: человек за 70 лет жизни в среднем смеется ни много, ни мало 623 дня, а плачет только 50 дней. Похоже, природа сама позаботилась о том, чтобы положительных эмоций нам было отмерено больше, чем отрицательных. Не спорьте с природой!

Какие изменения происходят в организме, когда мы смеемся?

- Дыхание становится ритмичным и глубоким;
- Значительно снижается выброс гормонов "стресса";
- Нормализуются сердцебиение и АД;
- Активизируется работа желез внутренней секреции следовательно, омолаживание организма;
- Укрепляется иммунная система;
- Происходит своеобразная зарядка организма.

"Смех" – это солнце: оно прогоняет зиму с человеческого лица"

(Виктор Гюго)

Полезен добрый смех, свидетельство благожелательности открытости, раскрепощенности, настроенности на позитивное восприятие окружающего.

Помните: *хорошего, доброго смеха не может быть много.*

Застонать проблему:

Лечь на ковер, включить музыку, от души постонать, постучать кулаками, подергать ногами. Через 15-20 минут наступает облегчение.

Заплакать проблему:

Самым лучшим лекарством в тяжелом горе считали древние слезы. Какими жгучими они не были, после них всегда светлее на душе.

"Слеза всегда смывает что-то и утешение несет". (Виктор Гюго).

"Печаль, не выплаканная в слезах, заставляет плакать внутренние органы".

(Психиатр К.М. Быков).

По жизни нам приходится накапливать отрицательную энергию. У мужчин накатывается комок к горлу, слезы. Но он рассуждает: "Я мужчина" – подавливает желание. Это напоминает явление – "заглатывание гранат". И когда–либо эти "гранаты" разрываются в каком-то органе – разрядка – блокирование органа. Необходимо учиться жить у детей, которые живут по законам природы: плачет, смеется, спит, не думает, что о нем подумают. По мере взросления ребенка учат блокировать эмоции, чувства, действия: (нельзя!) здесь нельзя смеяться, нельзя плакать, ты мужчина.

Заговорить проблему: очень важно соблюдать технику безопасности: есть люди, которых называют жилетками, которым все плачутся, (ты освобождаешься от проблем, а других загружаешь).

Предлагается метод соконсультирования:

1-3 консультанта, договор о встрече на нейтральной полосе (не дома), где можно спокойно говорить. Договариваются заранее: встреча на 1 час (30 минут – ты, говоришь о своих проблемах, 30 минут – он). Вы 30 минут говорите о своих проблемах, задача партнера слушать и переживать, он не имеет права давать оценку. Маленький перерыв. Теперь говорит он, а вы слушаете, сопереживаете, смеетесь, горюете. Этой методикой рекомендуют пользоваться 2 раза в неделю, лучший вариант – когда вам плохо, тогда надо иметь несколько соконсультантов. Метод позволяет не копить энергию, снимает агрессию, очень прост, но эффективен. (С подругой этот метод нельзя применять, так как с подругой разговор – ожидание пауз – он не приносит облегчения, он постоянно блокируется).

3) Ванная релаксация: в ванну наливаем воду, температура – 37-39°, соль (1 кг). Затыкаем уши берушами, погасили свет, закрыть дверь. В ванной занимаем удобное положение и закрываете глаза. Тройное действие:

1) вы не чувствуете своего тела, оно становится легким (ощущение),
2) вы не слышите звуков извне,
3) вы ничего не видите.

Время – 20 минут, индикатор – охлаждение воды (холод – вылезать). Что происходит: Даете возможность хорошей внутренней работе. Сознание отключено. Своеобразная психическая чистка, мозгу приходится работать с тем, что есть внутри, перерабатывать. Рекомендуется проводить 1 раз в месяц, можно и чаще.

4) Прогулки на свежем воздухе, в лесу (причем зимой лучше в сосновом, где воздух заряжен отрицательными ионами), помогают успокоиться, снять излишнее нервное напряжение, повысить жизненный тонус.

"Я научилась просто, мудро жить,
Смотреть на небо и молиться Богу,
И долго вечером бродить,
Чтоб утомить ненужную тревогу"

(**А. Ахматова**)

5) Ощущение свежести, бодрости вам подарит простейшая процедура, которую вы можете без труда принять дома. *Сильную струю холодной воды пустите так, чтобы она разбивалась о раковину, и сядьте примерно в полуметре от неё.* Вскоре воздух наполнится мельчайшими водными брызгами. Подышите им в течении 5-7 минут. Это поможет унять головную боль, успокоиться.

6) Музыкотерапия. Музыка Баха, Моцарта, Бетховена оказывает удивительное антистрессовое воздействие. Те современные ритмы, которые, как горный обвал, обрушиваются на человека, подавляют нервную систему, увеличивают содержание адреналина в крови, чем могут вызвать стресс.

7) Закрыв глаза, представьте себе, что рисуете мелом на доске горизонтально расположенную, как говорят, "уставшую" восьмерку – знак бесконечности. Затем постарайтесь начертить какой-нибудь другой знак. Это упражнение к тому же научит вас упорядочивать мысли, переводить их в спокойное течение.

8) При переутомлении и неурядицах рекомендуется **съесть горсточку изюма.** Благодаря высокому содержанию калия он укрепляет нервную систему, а приятный вкус добавляет положительные эмоции.

К естественным антидепресеантам относятся груши, бананы, сельдерей, базилик, кориандр. Для успокоения и восстановления энергии выпить на ночь стакан теплой воды с растворенной в ней столовой ложкой меда и соком половины лимона.

Витамины против стресса:

В1 (отруби, орехи);
В6 (яйца, печень, сыр, картофель, зеленый перец)
С (шиповник, черная смородина, картофель, капуста, лимон, апельсин).
Макро – и микроэлементы против стресса:

- калий (изюм, картофель, капуста, чернослив, урюк);
- фосфор (рыба, яйца, сыр, творог);
- кальций (молочные продукты, крупы, овощи);
- хром (говяжья печень, соя, фасоль, горох);

9) Мощным средством самоочищения, омоложения считается медитация. Медитация (в переводе с латинского – размышление) ныне трактуется как состояние углубленной сосредоточенности. Этого состояния можно достичь, расслабив тело, успокоив эмоции и отрешившись от внешних воздействий. Любая медитативная техника предоставляет человеку возможность расслабиться, уйти от нерешённых дел в себя, вывести своё сознание на сверхчувственное восприятие, наводя одновременно порядок в своей душе и теле. Медитируя, человек как бы упорядочивает свои мысли, перестаёт тратить энергию на «сорные», бескон-

трольные образы, успокаивается. Медитации способствуют снижению биологического возраста человека.
В медитации существуют два подхода:

- "чих" (кит.) – сосредоточение на каком-то объекте
- "куан" (кит.) - самонаблюдение

Сосредотачиваться можно на внешнем объекте (пламя горячей свечи, икона, любой предмет) и на внутреннем объекте (на любом образе; на молитве; чем короче молитва, тем эффективнее медитация).
Молитва должна звучать от сердца, а не от ума.
На вдохе: Господи! Иисусе Христе!
На выдохе: Спаси и сохрани меня!
Молитва.
Господи! Сделай так, чтобы посредством меня
снисходил к людям твой Мир и Покой, чтобы
туда, где есть ненависть, я приносил Любовь,
туда, где есть зло, я приносил Дух Прощения,
туда, где есть заблуждения, я приносил Гармонию,
туда, где есть отчаяние, я приносил Надежду,
туда, где есть тьма, я приносил Свет,
туда, где царит печаль, я приносил Радость.
Господи! Сделай так, чтобы я мог утешать,
а не быть утешаемым, понимать, а не быть понимаемым,
любить, а не требовать любви, ибо обретаешь
забывая о себе, прощая других, получаешь прощения,
умирая, пробуждаешься к новой жизни.
Аминь.
Самонаблюдение следует проводить с закрытыми глазами, наблюдать за собой. Если приходят какие-то образы, то не вмешиваться, не анализировать. Просто наблюдать. Если темная стена – наблюдает стену, переключи внимание на свое тело.

Медитативное упражнение: "Мысленная прогулка по своему телу". Последовательно переносите внимание с одной части тела на другую. Начните с пальцев ног, закончите макушкой головы. Задерживайте внимание на каждой точке на 5-7 секунд. Важно не представить часть тела образно, а максимально сконцентрировать на ней внимание так, как будто выше сознание "слилось" с этой частью тела и больше в мире ничего не существует. Чем усерднее наблюдаешь, тем меньше эффективность. Медитацией лучше заниматься сидя, спина прямая.

Такую психическую чистку нужно делать в конце рабочего, дня в транспорте. Надо спокойно смотреть или на предмет, или внутрь себя. 10-20 минут сделают вас крайне спокойным и крайне мудрым. Можно запрограммировать себя на поиск решения проблемы в состоянии медитации, предварительно задав себе вопрос. 2 раза вдень медитации – это здорово. Медитировать лучше всего ранним утром, до завтрака, а во второй половине дня – не ранее чем через 2-3 ч после приема пищи, между 16 и 19 часами по 20 минут.
Удобно сядьте, облокотившись на спинку. Закройте глаза, руки лежат на коленях. Старайтесь ни о чем не думать. Можете сесть по-турецки. Мысленно произносите свое имя. Используя его в медитации, вы как бы активизируете сознание. Если в процессе медитации будут возникать какие-то мысли, не отгоняйте их. Старайтесь запомнить или, прервав медитацию, записать. По истечении 20 минут перестаньте, произносит свое имя, и просто посидите еще 1-2 минуты. Затем спокойно откройте глаза, медленно встаньте и приступайте к намеченным делам.
(Экстравертам рекомендуется работать на самоуглублении медитации, интровертам – на раскрытии себя).

10) Одним ид активных методов психотерапии является аутогенная тренировка (самовнушение). Этот метод был предложен немецким психотерапевтом И. Шульцем в 1937

году и с тех пор получил широкое распространение. *Аутогенная (ауто - сам, генный - производящий) - это тренировка, производимая самостоятельно.* Тщательно проведенное расслабление мышц снимает нервное напряжение и уже само по себе, даже без специального лечебного самовнушения, благотворно сказывается на здоровье человека.

С помощью АТ человек может научиться:

1) в значительной степени развивать и укреплять силу воли,
2) управлять своими чувствами, настроением,
3) контролировать деятельность внутренних органов (изменять ритм сердечной деятельности, глубину и частоту дыхания и др.),
4) при настойчивом желании с помощью АТ можно избавиться от многих функциональных расстройств центральной нервной системы - от различных навязчивых страхов, идей, мыслей, заикания, расстройства сна, депрессии,
5) аутогенная тренировка применяется при мании алкоголизма, различных форм неврастении,
6) при начальных стадиях гипертонии, стенокардии,
7) при некоторых заболеваниях кожи (экзема),
8) при СПИДе и др.

В настоящей время существует несколько разных видов аутогенной тренировки. Главное в них заключается в выполнении ряда упражнений, цель которых - вызвать у себя ощущение тяжести и тепла в мышцах тела путем их **максимального расслабления (релаксация).** Первые сеансы желательно проводить в тихом помещении, при неярком свете. В дальнейшем мы уже в состоянии будем не обращать внимания на шум и когда достаточно овладеем техникой, сможем проводить сеансы даже сидя в поезде или автобусе.

Упражнения проводятся в зависимости от условий в одном из следующих положений:

1. Положение сидя (кучерская поза)
2. Положение полусидя.
3. Положение лежа.

Каждое занятие начинается с выполнения подготовительных упражнений. Цель их – научиться "брюшному дыханию" и затем максимальному расслаблению мышц лица ("маска релаксации"). Делается это следующим образом: закрыть глаза. Применив одно из вышеуказанных положений (какое нравиться), надо 5-10 раз спокойно вдохнуть и выдохнуть. Вдох – глубоко, а выдох – спокойно и продолжительно (в 2 раза длиннее вдоха). Затем постепенно дышать менее глубоко, сохраняя выдох спокойным и продолжительным. Через некоторое время вы почувствуете, как мышцы все более расслабляются, и вам уже не захочется дышать глубоко. После этого, не открывая глаз, следует мысленно сказать себе "Мое внимание – на моем лице" и затем представить себе свое лицо очень спокойным, бесстрастным. Представив это, мысленно произнести 5-10 раз "Мое лицо спокойно".

Для спокойного лица характерны расслабленные мышцы, разглаженные морщины, слегка разжатые губы, как у спящего человека. Затем следует 5-10 раз мысленно произнести фразу "Все мое лицо – расслабленное, спокойное, теплое".

После подготовительных упражнения переходят к вызыванию ощущений тяжести, тепла в руках, ногах, покоя во всем теле. Для этого мысленно произносят следующие команды:

"Моя правая рука (у левши левая) совершенно расслаблена и очень тяжелая". Повторить 5-6 раз.

"Мои обе руки совершенно расслаблены и очень тяжелы". Повторить 5-6 раз.

"Мои руки, ноги совершенно расслаблены и очень тяжелые". Повторить 5-6 раз.

"Теперь я вызываю ощущение приятного тепла в руках, ногах".

"Мои руки, ноги становятся все более теплыми". Повторить 5-6 раз.

" Мои руки, ноги очень тяжелые, и теплые". Повторить 5-6 раз.

"Я совершенно спокоен". Повторить 2-3 раза.

Успокоение надо настойчиво мысленно представить, и побыть в таком состоянии 1-2 минуты, сосредоточив свое внимание на ощущениях тяжести, тепла, покоя.

Затем следует выход из АТ. Для этого сделать глубоко вдох и выдох – 2 раза и мысленно повторить: "Мои мышцы сильные, свободные", затем "сбросить тяжесть": согнуть и разогнуть руки 2-3 раза, широко открыть глаза. Сеанс окончен.

Команды нужно повторять дословно. Слова следует произносить, думая именно об этом, старательно, с большим желанием. Не всем сразу это удается, а потому в начале занятий можно применять следующий прием: в положении сидя и лежа крепко сжать - пальцы в кулак; максимально напрячь мышцы, мысленно произнести: "Мышцы рук расслабляются, расслаблены", затем свободно расслабить руки. Ощущение расслабления мышц следует стараться "понять", "прочувствовать", "зафиксировать в своем сознании". Чтобы научиться максимально, расслаблять мышцы, нужна ежедневная тренировка. Рекомендуется выполнять упражнения в течение 5-15 минут 2-3 раза в день:

1) утром после пробуждения
2) вечером перед засыпанием (в этом случае выход из АТ проводить не надо)
3) днем, во время обеденного перерыва.

Отчётливое ощущение расслабления, тяжести и тепла будет приходить постепенно - от появления ощущения тяжести и тепла в отдельных мышцах в начале тренировки до ясного и приятного чувства тепла во всем теле. АТ подготавливает благоприятную почву для лечения методом самовнушения. Когда упражнения достаточно хорошо освоены, можно в дальнейшем заменять длинные предложения самовнушения более короткими: "спокойствие", "лицо расслаблено", "дыхание глубокое", "тяжесть", "тепло" - необязательно повторять их много раз. После этого переходят к лечебным методам самовнушения, которые предлагает врач. Формулировку лечебных самовнушений врач составляет в зависимости от характера заболевания пациента.

Все ли может аутотренинг? В многочисленных публикациях его роль в преодолении болезненных расстройств нередко трактуется слишком оптимистично: он незаменим чуть ли не при всех болезнях и трудных жизненных ситуациях, с его помощью можно преодолеть плохое настроение и физическую слабость, победить раздражительность и нервозность и так далее.

Аутотренинг, медитация – это не что иное, как возвращение единства с Природой, при котором процессы идут на подсознательном уровне, где у человека находится вся информация.

11) Ведение реабилитационного дневника или дневника чувств.

1 форма дневника.

что произошло	чувства, возникшие у меня	приятные или нет	реакция тела	что я сделал	что подумал	как я могу поступить, чтобы изменить ситуацию к лучшему.

2 форма дневника.

1. Ф.И.
2. Псевдоним.
3. Дата, время начала написания дневника.
4. Как я провел(а) сегодня день?
5. Что я сделал(а) для укрепления своего здоровья? (питание, закаливание, движение, психическая саморегуляция).
6. Мои большие и маленькие победы за день.
7. Мой план на завтра.
8. Формулы самовнушения (пишутся левой рукой).

Рекомендации: обязательно отметить, были ли стрессы, как я с ними справился (лась), подробно описать свое отношение к себе, к близким, друзьям, знакомым, сотрудникам, сокурсникам.

"Нет" и "не" при написании не употреблять.

Работа с дневником:

I этап: 24 дня – ежедневно.

II этап: 21 день – через день.
III этап: 30 дней – два раза в неделю
IV этап: 30 дней – 1 раз в неделю
V этап: 30 дней – 2 раза в месяц
VI этап: 3 месяц – 1 раз в месяц
Дневник, сочинения, диалоги с самым собой оказываются весьма эффективным средством преображения человека. Это одна из форм исповеди. А исповедь всегда считалась очистительной.
Дневник – это колоссальная работа по очищению сознания от ложных представлений. Это самопокояние. Человек на пути к себе должен преодолеть очень многое и свои привычки, и свои пороки и отрицательные черты характера, и низкую духовность, и недостаток знаний, и изъяны в отношении к людям, к самому себе, наконец.

12) ЛЗК – лобно – затылочная коррекция. Это упражнение поможет вам снять практически любой стресс, относящийся как к настоящему времени, так и к прошлым событиям. При необходимости следует повторять эту коррекцию столько раз, сколь нужно для устранения стресса. *Методика выполнения*: положите одну руку на лоб, другую на затылок. Держа руки в таком положении, проговорите то, что вас волнует, при этом глубоко дышите. Если вам трудно говорить по каким-либо причинам, просто подумайте о том, что вас волнует. Прикасаясь ко лбу, мы обеспечиваем приток крови к лобным долям мозга. Эта часть мозга отвечает за анализ и переоценку ситуации, за поиск новых путей решения проблем и видение новы перспектив. В затылочной области мозга находится зона, воспринимающая зрительные образы, которые затем сохраняются в памяти. То есть можно сказать, что эта зона – хранилище нашего прошлого опыта. Прикладывая руку к этой области, мы стимулируем кровообращение в этой зоне и таким образом как бы «промываем», стираем стрессогенные ситуации и образы, хранящиеся в нашей памяти. Такое стимулирование кровообращения даёт возможность по новому оценить ситуацию и найти пути возможного выхода из неё. При этом не забывайте глубоко дышать. Если одновременно с ЛЗК вы используете глубокое брюшное дыхание, кровь активно насыщается кислородом – и процесс идёт гораздо эффективнее. Воздух также стимулирует все процессы «промывания» и разблокирования и они происходят ещё более результативно.

13) Бег трусцой. При беге трусцой в организме вырабатывается гормон норперинефрин, обладающий общетонизирующим действием, снимающим стрессовую нагрузку, устраняющим депрессию и делающим человека доброжелательным, коммуникабельным. Действие этого гормона прекращается через двое суток. Вот почему, если человек не тренировался больше 2-х дней, то надо начинать всё сначала.

К другим активным методам саморегуляции относятся:

- танцетерапия
- цветотерапия
- ароматерапия
- фитотерапия
- театротерапия
- юмор
- все виды аэробики
- гидротерапия (баня, сауна, теплая ванна)
- массаж
- хиропрактика
- прогулки общения с домашними животными
- сказкотерапия и другие.

Заповеди психического здоровья:

Заповедь первая: *не надо "переделывать" окружающих на свой лад*. Взаимоотношения между людьми бывают сложными. Психологи давно заметили, что тот, кто слишком много ожидает от окружающих, постоянно чувствует себя раздраженным. Принцип уступчивости и сопереживания особенно важен для преодоления супружеских разногласий. Бурные отрица-

тельны эмоции, не только не способствуют разрешению конфликта, но и вредят состоянию здоровья человека. Напряжение, отрицательная эмоция сопровождается сильным возбуждением нервной системы. В кровь поступает большое количество адреналина, что ведет к резким, порой отрицательным изменениям функций ряда органов и систем.

Первобытный человек разряжал свои эмоции интенсивной мышечной деятельностью в форме бегства. У современного человека – любая физическая активность: полезно подвигаться, походить, увлекательная физическая работа.

Заповедь вторая: *не оставайтесь один на один со своими неприятностями.* Существенные неприятности могут вызвать у некоторых угнетенное состояние, стойкую депрессию, И тогда все мысли как бы концентрируются на травмирующих переживаниях. Все окружающее представляется в мрачном свете. В таком положении человек не в состоянии самостоятельно и объективно оценить сложившиеся трудности. Как же смягчить тягостные переживания, остро развившееся отчаяние? В 9 из 10 подобных ситуациях помогает рассказ о них товарищу, другу, рассудительному человеку, которому доверяешь. Рассказ, полученный совет ведет к разрядке эмоционального напряжения, позволяет посмотреть на больной вопрос другими глазами. "Сказал и тем душу облегчил " - гласит латинская пословица.

В более серьезных случаях рекомендуется излить душу психотерапевту или пользоваться "линией доверия", "телефонам доверия". Не следует при разговоре перебивать раздруженного, нужно дать ему высказаться до конца, иначе человек "сорвется", повысит голос, станет грубить и все равно выговорит накопленное. "Закупоренный гнев способен разорвать бутылку".

Заповедь третья. *Неуклонное совершенствуйте себя* (о комплексе неполноценности). Некоторые люди часто испытывают недовольство собой, живут в постоянной напряженности, считая, что они хуже других. Недовольны физическими недостатками (внешностью, строением отдельных частей тела), другие своими психическими качествами (стеснительность, робость). Поэтому у человека создается выраженная эмоциональная напряженность, которая влияет и на поведении человека.

У некоторых юношей и девушек это связано с их внешностью благодаря их родителям и родственникам после слов: "Ну и лопоухий же ты", "И в кого ты такая уродилась", "Какой же ты у нас некрасивый" и т.д. Конечно, переживание комплекса неполноценности не всегда приводят к выраженным невротическим расстройствам, но эти переживания порою бывают очень тягостными, навязчивыми и оказывают серьезное влияние на жизненный путь человека.

Заповедь четвертая: *не ожидай "манны с небес".*

Надо чтобы притязания не расходились с трудолюбием, способностями, знаниями и возможностями.

Заповедь пятая: *избегайте односторонних суждений, умейте посмотреть на себя со стороны.* Есть люди, у которых односторонность мышления, повышенная впечатлительность, эмоции заслоняют здравый смысл. Они раздражительны, мстительны, часто пишут в разные инстанции жалобы, замечают недостатки у других, но не признают их у себя. В этом случае следует постараться стать выше личных настроений, эмоций. На этой почве нередко развивается психическое заболевание, требующее длительного специального лечения.

Заповедь шестая: *не удерживайте в своем сознании тревожные мысли о здоровье*. Это предупреждение, прежде всего к вам, обучающегосям училища, чтобы все симптомы и диагнозы "не примеряли" на себя. Следует обратиться к специалисту, если у вас возникли какие-то мысли. Будьте оптимистами и не забывайте, что ключи к здоровью и счастью во многих случаях находятся в наших руках!

Заповедь седьмая: *не старайтесь сохранить со всеми хорошие отношения.* Чем сильнее вы зависите от мнения окружающих и менее уверены в себе, тем более уязвимы психологически. Подбадривайте свое внутреннее “Я” словами Пушкина *“Ты сам свой высший суд”*. Не напрашивайтесь на чужое одобрение – будет меньше поводов для стресса.

Заповедь восьмая: *зажигайте лампочки добра*. Почаще благодарите, друг друга, говорите спасибо.

Благодарить – благо дарить человеку,
Спасибо – значит, спаси тебя Бог.
Дать можно только то, что имеешь сам.

Любовь
Здоровье
Добро
Милосердие

} РАДОСТЬ В ЖИЗНИ.

Твори добро, нет большей радости,
И жизнью жертвуй и спеши
Не ради славы или сладостей,
А по велению души …
Когда кипишь, судьбой унижено
Ты от бессилья и стыда,
Не позволяй душе обиженной
Сиюминутного суда.
Постой, остынь, поверь действительно,
Все встанет на свои места,
Ты – сильный, сильные не мстительны
Оружие сильных – доброта!

Ни о чем не жалейте.
Никогда ни о чем не жалейте вдогонку,
Если то, что случилось – нельзя изменить.
Как записку из прошлого, грусть свою скомкав,
С этим прошлым порвите непрочную нить.
Никогда не жалейте о том, что случилось,
Иль о том, что случиться не может уже.
Лишь бы озеро вашей души не мутилось,
Да надежды, как птицы, царили в душе.
Не жалейте своей доброты и участья,
Если даже за все вам – усмешка в ответ
Кто-то в гении выбился, кто-то в начальство,
Не жалейте, что вам не досталось их бед.
Никогда, никогда ни о чем не жалейте,
Поздно начали вы или рано ушли
Кто-то пусть гениально играет на флейте,
Но ведь песни берет он из вашей души.
Никогда, никогда ни о чем не жалейте
Ни потерянных дней, ни сгоревшей любви
Пусть другой гениально играет на флейте,
Но еще гениальнее слушали вы.
А.Дементьев

Как влияют наши мысли на здоровье.

На Востоке говорят: «Худшие враги человека не пожелали бы ему тех бед, которые могут принести ему собственные мысли».

Один из самых знаменитых врачевателей древности Авиценна говорил: «У врача есть три средства в борьбе с болезнью — слово, растение, нож».

Обратите внимание — слово на первом месте.

В одном из парижских госпиталей молодой психолог Эмили Кьи на свой страх и риск, ссылаясь на главврача, вменила в обязанность своим больным три раза в день вслух или мысленно повторять по 10 раз фразу «С каждым днем я чувствую себя все лучше и лучше». Причем повторять это не механически, а по возможности ярко.

И что вы думаете? Уже через месяц пациенты этого врача стали главным источником разговоров медицинского персонала госпиталя, а затем и всей Франции.

Удивительно, но факт: тяжелобольные выздоравливали в течение месяца, у некоторых больных даже исчезла необходимость в хирургическом вмешательстве.
То есть подтвердилась догадка великого ученого древности Парацельса, который утверждал, что чудеса творит вера.

Наше здоровье — прямое следствие мышления человека.

Никто уже не ставит под сомнение, что между психическим и физическим состоянием людей существует прямая связь.

«Лучшая защита от всех болезней, от любой инфекции — это твердая вера в собственное здоровье и положительные эмоции,— говорит психотерапевт с более чем двадцатилетним стажем Андрей Метельский.— Негативные мысли разрушают. Например, злость вызывает болезни желудочно-кишечного тракта. Обида со временем приводит к болезням печени, поджелудочной железы, холециститу».

Один из самых важных психологических законов гласит: словесное выражение любви, симпатии и восхищение усиливает жизненную энергию того, к кому оно обращено. А злые и недобрые слова уменьшают энергию слушателя.

Общее число заболеваний, связанных с плохими мыслями, продолжает неуклонно расти.

Чтобы противостоять им, надо следовать совету древних мудрецов — радоваться жизни, как бы тяжела она ни была!

Итак, здоровье, жизнь и судьба человека напрямую зависят от его мыслей.

Думаешь о хорошем — жди хорошего.

Думаешь о плохом — плохое и получишь.

То, о чем мы постоянно думаем, перерастает в убеждение, что это должно или может случиться. И эта вера рождает событие…

Именно поэтому с сегодняшнего дня начинаем думать только о хорошем, надеяться только на лучшее.

И еще, никогда не переживайте по пустякам!

Возьмем на вооружение два золотых правила американского кардиолога Роберта Элиота, признанного специалиста по профилактике инфарктов и сердечной недостаточности.

Правило первое: не огорчайтесь по пустякам.

Правило второе: все пустяки.

Лекция 9

Тема 1.6. Проведение гигиенического обучения и воспитания населения

Болезнь – преступление,
не будьте преступниками!

План лекции.

1. Натуральная гигиена. Её принципы.
2. Медицинская активность.
3. Санитарно-просветительная работа с населением и гигиеническое воспитание населения, их отличия.
4. Методы и формы гигиенического воспитания населения.
5. Диагностика здоровья. Обучение пациента здоровому образу жизни.
6. Группы проблем для различных групп населения.

Задумывались ли вы когда-нибудь над тем, что ваше здоровье – сугубо ваше личное дело? Медицина, безусловно, занимается нами, но только нашими болезнями, а вовсе не здоровьем. Фармацевтическая промышленность погибнет и разорится без наших болезней. Государству, учреждению, где мы трудимся, конечно, нужны здоровые люди. Никто не закроет ликероводочные заводы и табачные фабрики, хотя всем известно, какой вред здоровью наносит их продукция. Вот и выходит, что своим здоровьем каждый должен заниматься сам. Но как? В этом каждому человеку, если он только пожелает, поможет Система Здоровья К. Ниши. В Системе Здоровья Ниши раскрыты принципы натуральной Гигиены. Система Здоровья Ниши – это новый метод завоевания здоровья, новая стратегия здоровья.

«**Не верьте врачам, когда они говорят, что ваша болезнь неизлечима. Неизлечимых болезней нет, когда за дело берётся могучая человеческая воля…** Вернуть себе природную гармонию и стать цветущим материком в океане Вселенной, а не свалкой мусора на её задворках, - это и значит стать здоровым» *К.Ниши*

Болезнь – преступление

Не будьте преступниками.

В ответ на неудачи лекарственного лечения, сопровождавшиеся человеческими жертвами, возникло новое течение в середине 18 в., которое получало в начале 19 века название по имени одной из дочерей древнегреческого бога врачевания Асклепия – натуральная гигиена.

Что же она нам предлагает?

Прежде всего:

1) изучение законов всеобъемлющей природы.
2) комплексное оздоровление всего организма в целом естественными методами (свет, воздух, вода, пища, движение) для поднятия коэффициента полезного действия целительных сил, заложенных в организме человека природой.

Может показаться, что натуральная гигиена сродни народной медицины. Это не так.

Отличия:

1) она систематична и комплексна
2) её приемы и методы научно обоснованы.
3) она носит просветительский характер.

Если цель традиционной и народной медицин – лечит, то цель натуральной гигиены – обучить человека Законам Здоровья, вооружить его конкретными знаниями, умениями и навыками для умелого использования объективно действующих Законов жизни.

Закон жизни – это объективно, действующие биологические законы (от слова "био" – относящиеся к жизни), которые управляют функциями клеток, тканей, органов и систем, здоровьем, возможностями и резервами человеческого организма в повседневной жизни.

Девиз натуральной гигиены: "К 40 годам человек или сам себе врач, или глупец". С самого начала своего существования натуральная гигиена решительно выступает против всякого насильственного действия на больной организм, считая, что болезнь и здоровье едины. *Болезнь – это способ, которым организм лечит себя.*

По данным современной науки, самообновление клеток слизистой оболочки желудка происходит за 3-4 суток, красных кровяных шариков – за 90 суток, (т.е. за 3 месяца) и обновление всего организма каждые 7 лет. Это значит, что если создать систему здоровых условий и придерживаться здорового образа жизни, то при любых заболеваниях человеческий организм способен сам оздоровиться, восстановиться и обновить себя.

Философия натуральной гигиены:

- чистота внутренняя – чистые мысли, чистые желания, чистые поступки, чистые слова, чистая пища;
- будь скромным;
- соблюдай законы природы.

7 ПРАВИЛ ИСТИННОЙ ЧИСТОТЫ

- Когда вы научитесь соблюдать эти правила чистоты, то у вас отпадут остальные вопросы, связанные с вашим здоровьем и с проблемами любого другого рода.
- 1. «Чистота рук». Заключается чистота в том, чтобы не брать лишнего. Невозможно нажиться на другом человеке. Нечестные деньги не принесут счастья, они не могут быть чистыми. Сюда же относится и издревле идущая идея о том, что десятую долю своего дохода отдай нуждающемуся. Цифры могут быть и другими — смысл в том, что руки свои нужно держать в «чистоте». Если деньги предназначались не вам, если вы обманом или хитростью их добыли, то эта грязь создаст много паразитов и проблем в вашем теле и в вашей жизни.
- 2. «Чистота ушей». Это правило говорит о том, что слушать и принимать в себя следует только чистую информацию. Не стоит слушать людей обеспокоенных, раздраженных, испуганных, озлобленных и вообще не стоит впускать в себя негативную информацию — держите свои уши в чистоте от этих разговоров. Не вступайте в такие диалоги, игнорируйте такие обсуждения. Сплетни, слухи — это не пища для ваших ушей, если вы хотите держать их в чистоте.
- 3. «Чистота глаз». Не загрязняйте свое зрение завистью и вожделением того, что имеет ближний, не пачкайте свои глаза наблюдением сцен насилия и жестокости. Держите свой взор в чистоте, наблюдая совершенство этого мира и великолепие его красок.
- 4. «Чистота рта». «Молчание — золото». Не оскверняйте свой рот сквернословием, наговорами, сплетнями. Пусть из ваших уст идет только позитивная информация. Злые нотки вашей речи сильно загрязняют ваше тело и вашу жизнь.
- 5. «Чистота тела и одежды». Будьте внимательны к своему внешнему виду. Ухаживайте за собой так, чтобы вам самим было приятно на себя взглянуть.
- 6. «Чистота мыслей». Очистите мысли свои. Уберите все негативные помыслы. Любые негативные мысли о себе, негативные установки, самоограничения, жалость к себе — это ненужные отходы ваших мыслей. Избавьтесь от них, освободите место для позитивных и созидающих идей.
- 7. «Чистота души и сердца». Ваша душа — самое чистое и светлое, что есть у вас. Не позволяйте себе игнорировать ее позывы. Душа чиста. Если вы будете в жизни руководствоваться ее подсказками, то пройдете самый благоприятный для вас путь. Как только вы позволите себе запретить слушать свою душу и начнете руководствоваться другими принци-

пами, вы обречете себя на неизбежность ошибок, от которых иногда трудно отмыться. Смотрите на мир через чистое стекло, если вы замазали его грязью, то вряд ли сможете верно определить правильный путь.

Каждому человеку необходимо понять, что натуральная гигиена озабочена не только физическим здоровьем человека, но и его психическим, нравственным и духовным обновлением.

Известно, чтобы реализовать себя в любой области человеческой деятельности, надо быть, прежде всего, здоровым, а чтобы стать и быть здоровым, надо понять, на каких принципах строится полноценное здоровье.

Гете говорил: "Чего человек не понимает, тем он не владеет". Значит на пути к овладению здоровьем, прежде всего, встает задача понимания.

Попробуем понять, каковы же основные принципы натуральной гигиены.

1. **– не лечить болезни, а учить, как их избежать, используя знания Законов Жизни.**

Природа создает живой организм здоровым. Она закладывает в него защитные и целительные силы. Это значит, что необходимо создать для человека такие условия, при которых станет возможным устанавливать и поддерживать в дальнейшем всесторонние связи организма, как с внутренней, так и с внешней средой. Это – и только это – гарантирует беспрепятственное действие заложенных в нем природой мощных приспособительных сил – сил иммунитета, само регуляции, самовосстановления и самосовершенствования.

2. **принцип – комплексный (системный подход) к человеческому организму как к единому целому.**

Сторонники натуральной гигиены выступают против узкой специализации в лечении. Достаточно, считают они, знания основных биологических законов управления организмом и умения использовать главные "рычаги" для профилактики и выздоровления. К таким "рычагам" они относят:

1) восстановление клеточного дыхания (лечебное обнажение, контрастные водные процедуры, виброгимнастика и специальные упражнения);
2) питание (свет, воздух, вода, пища)
3) состояние конечностей (виброгимнастика и другая двигательная активность)
4) очищение организма
5) воздействие на психику (оптимистический настрой, самовнушение).

Г. Шелтон также уверен, что "любая болезнь есть болезнь всего организма. Отсюда – обязательно комплексное воздействие на организм естественными методами".

3. **принцип – четкое понимание феномена "здоровья".**

Слово "здоровье" ("хелс") происходит от англосаксонского "хоул" (цельный, целостный).
В полном смысле этого слова "здоровье" означает законченность, совершенство организации, то есть жизненную надежность, гармонию функций, энергию и свободу от любых напряжений и скованности.

В основе здоровья лежит принцип взаимодействия и взаимозависимости каждой клетки, ткани, органа, системы органов.

К сожалению, признаки и симптомы здоровья не изучаются. Медицина занята болезнями.

«Медики имеют весьма смутное представление о методах укрепления здоровья…Нас учили лечить болезни, но ни слова о том, как эти болезни предупредить…»
(к.м.н. Евгений Мильнер)

4. **принцип – четкое понимание феномена болезни.**

Болезнь – это нарушение целостности, потеря способности сопротивляться внешним и внутренним врагам живого организма. **Любая болезнь – от легкого покраснения кожи, до рака любого органа – есть разрушения целостности всего организма (т.е. болезнь всего организма, а не отдельного участка его).**

Называют ли болезнь гастритом, циститом, колитом (греч. "ит", "итс" – воспаление) или она носит название туберкулез, язва, рак – все они вызваны накопляемом в организме

токсинов (ядов), которые отравляют организм, откуда бы они ни поступали – из вне (пищевые, лекарственные, растительные и другие) или образуются внутри как результат жизнедеятельности самого организма либо тех микроорганизмов, которые его населяют.

При этом всякая болезнь начинается незаметно от возбуждения первых волокон, далее появляются раздражение (покраснение), затем воспаление (зуд), дальше изъявления (язвы, распад тканей, трещин), затем уплотнение (короста), наконец, образование опухоли (рак).

Г. Шелтон называет такую последовательность "единой патологической цепочкой" и напоминает, что рак начинается за много лет до того, как он окончательно проявляется.

5. **принцип – новая стратегия здоровья, которая строится ни на устранении симптомов болезни (симптоматическое лечение), а на устранении её первопричины.**

При этом натуральная гигиена особое внимание уделяет 4 видам отдыха и покоя для накопления энергии и экономики сил организма: физический отдых, физиологический отдых (т.е. воздержание от пищи – лечебного голодания), умственный отдых, душевный отдых.

«Если мы болеем – значит, мы нарушаем законы гармонии природы. Других причин нет». К.Ниши

6. **принцип – естественное питание.**

Ни один оздоровительный комплекс не может считаться полноценным без соблюдения строгих законов питания. Пища, по убеждению натурогигиенистов, не только определяет "состав крови, качество "строительного материала" для образования новых клеток, но и формирует характер и даже мировоззрение человека.

На питание сторонника натуральной гигиены смотрят как на двуединый питательно-очистительный процесс, в котором питание неотделимо от очищения организма.

7. **принцип – отрицание любой лекарственной терапии.**

Все существующие вещества по отношению к живому организму – или продукты питания, или яд. Ядом (лекарством) является все то, что не может быть ассимилировано (усвоено) живым организмом и использовано им для поддержания жизни.

8. **принцип – четкое разграничение медицины и натуральной гигиены.**

Источник здоровья – в здоровых воздействиях и в здоровых средствах.

Лекарства же, которые все являются ядами, не относятся к факторам жизни, приносящим здоровье.

9. **принцип – обучение народа, распространение знаний и создание здорового образа жизни.**

Основные принципы натуральной гигиены естественным образом сложились в новую стратегию здоровья. Эти принципы получили широкое распространение в США, благодаря чему американцы стали одной из самых цивилизованных и здоровых наций в мире.

Девятый принцип натуральной гигиены – обучение народа, распространение знаний и создания здорового образа жизни – предусматривает формирование медицинской активности каждого человека.

Под медицинской активностью следует понимать: наиболее характерная, типичная для определенного исторического периода деятельность (активность) людей по отношению к своему (личному, персональному) и других людей (общественному, здоровью).

Медицинская активность – это область гигиенического обучения, воспитания, образования, психологической установки в отношении здоровья.

Она включает:

1) посещение медицинских учреждений, выполнение медицинских советов, предписаний;
2) поведение при лечении, профилактике, реабилитации;
3) участие в охране и улучшении здоровья населения, забота о здоровье других;
4) преодоление вредных привычек, традиций, обычаев, т.е. целенаправленная деятельность человека по формированию здорового образа жизни.

Поэтому для медицинского работника, как интеллигента и носителя всего нового и передового высокая медицинская активность в жизни является потребностью и необходимостью на весь период жизни. Формирование высокой медицинской активности у каждого человека осуществляется благодаря санитарному просвещению и гигиеническому воспитанию.

Санитарное просвещение должно выработать у населения убеждение в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни на основе знаний о факторах, благоприятствующих здоровью, и факторах риска, а также методах предупреждения заболеваний.

Санитарно-просветительская работа ведется в двух направлениях:

— пропаганда медицинских знаний о здоровом образе жизни, путях и методах сохранения здоровья;

— агитация населения за соблюдение правил и методов здорового образа жизни.

Успех санитарно-просветительской работы во многом определяется знанием психологии аудитории, выбором форм и методов работы, отвечающих потребностям конкретных коллективов.

Существуют **активные** и **пассивные формы** санитарного просвещения.

Активные формы: *индивидуальные и групповые беседы, выступления, лекции, доклады*. Преимущество таких форм просвещения — обратная связь в реальном режиме времени медицинского работника и аудитории. Эти методы позволяют максимально учитывать социальные, профессиональные и индивидуальные особенности слушателей, степень их знаний в области здорового образа жизни, уровень усвояемости материала. Недостатки активных форм — короткое воздействие на аудиторию, ограниченное количество обучаемых.

Пассивные формы санитарного просвещения: *научно-популярная литература, учебные и методические пособия, специальные публикации и передачи в средствах массовой информации, листовки, памятки, плакаты, санитарные бюллетени, выставки, кинофильмы* и др.

Их преимущество в том, что для реализации не требуется непосредственного присутствия медицинского работника, эти формы воздействуют длительное время и на большую по численности аудиторию. Главный недостаток — отсутствие обратной связи в реальном = времени между пациентом и медицинским работником.

Для проведения санитарного просвещения используются различные педагогические методы и соответствующие им средства обучения (табл.**).**

Таблица Классификация методов и средств просвещения

Методы	**Средства**
Устный	Лекция, индивидуальная беседа, дискуссия, информационное выступление по радио, телевидению, вечер вопросов и ответов
Печатный	Памятка, листовка, статья в СМИ (в том числе электронных), доска вопросов и ответов, книга, брошюра, стенная санитарная печать
Наглядный	Плакаты, слайды, натуральные объекты, муляжи, фотографии, мультимедийная презентация

Эффективность методов санитарного просвещения существенно увеличивается при их рациональной комбинации (смешанный метод).

По широте воздействия на аудиторию санитарное просвещение может носить массовый, коллективный и индивидуальный характер.

Санитарное просвещение предшествует и сопутствует гигиеническому воспитанию.

Гигиеническое воспитание — совокупность *образовательных* и *воспитательных мероприятий*, направленных на формирование умений и навыков здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья на основе знания правил здорового образа жизни и убежденности в необходимости их соблюдения. Наиболее эффективный метод гигиенического воспитания — **школы здоровья.** Гигиеническое воспитание вырабатывает у населения адекватное отношение к факторам внешней среды, повышает санитарную культуру.

В вопросах профилактики заболеваний главенствующая роль принадлежит гигиеническому воспитанию населения – отрасли медицинской науки и здравоохранения, разрабатывающей вопросы теории и практики повышения санитарной культуры населения. В свою очередь, ведущая роль в формировании санитарной культуры принадлежит комплексу мероприятий по гигиеническому воспитанию и обучению, что закреплено в законодательном порядке.

Гигиеническое воспитание – это совокупность образовательных, воспитательных агитационных и пропагандистских мероприятий (или деятельности), направленных на формирование гигиенической культуры и навыков здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности индивидов, групп лиц, здорового образа жизни общества в целом.

Процесс гигиенического воспитания – это система привития полезных навыков на основе полученных знаний правил здорового образа жизни и убежденности в необходимости их соблюдения.

Работа по повышению уровня медицинских и гигиенических знаний является частью общей работы по воспитанию населения. В РФ гигиеническое воспитание и образование является государственным делом, обязательным условием работы всех органов здравоохранения.

Целью гигиенического воспитания является формирование такой линии поведения человека, такого «стиля жизни», который отличается высокой гигиенической культурой и предполагает использование в интересах здоровья влияния как внешних (природных, социальных) факторов, так и внутренних (личностных) факторов, а также максимальную нейтрализацию патогенного действия этих факторов.

Задачи гигиенического воспитания:

- Разъяснение политики и стратегии правительства РФ в области здравоохранения.
- Распространение медицинских и гигиенических знаний.
- Пропаганда профилактических мероприятий.
- Воспитание санитарно-гигиенических навыков с целью сохранения и укрепления здоровья.
- Укрепление научного мировоззрения, борьба с самолечением.
- Привлечение населения к участию в оздоровительной работе.
- Повышение санитарно-гигиенической культуры.

В соответствии с общими задачами, стоящими перед медицинскими работниками в области гигиенического воспитания, уровня развития здравоохранения и состояния здоровья населения, можно определить, что на современном этапе в содержании гигиенического воспитания должны превалировать следующие проблемы и темы:

- пропаганда ЗОЖ. Это направление должно охватывать не только все разделы гигиены, но и пропаганду физической культуры и спорта, борьбу с вредными привычками (злоупотребление алкоголем, курением), закаливание и использование резервных сил организма. Внедрение навыков ЗОЖ является наиболее действенным средством профилактики таких заболеваний, как сердечно-сосудистые, онкологические и др.;
- проблемы, связанные с заботой о здоровье будущих поколений, охраной здоровья матери и ребенка;
- профилактика массовых инфекционных и наиболее распространенных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринных, костно-суставных, а также профессиональных заболеваний).

Таким образом, основная цель гигиенического воспитания – это повышение уровня гигиенической культуры населения – важного условия сохранения и укрепления здоровья людей, их высокой работоспособности и долголетия. В результате гигиенического воспитания человек получает систему знаний, у него формируются гигиенические навыки, а ЗОЖ становится привычным. Если образ жизни – это деятельность людей, следовательно, весь образ жизни личности складывается из проявлений ее умений, привычек и навыков. Гигиенические навыки – это мотивационно-эмоциональный компонент отношения к здоровью: по-

требность быть здоровым, действия по укреплению здоровья и их результаты. Формирование гигиенических навыков – это длительный процесс, и его эффективность достигается только при многократном воздействии на реципиента.

Гигиеническое воспитание при всеобщей диспансеризации призвано максимально обеспечить человека необходимыми медицинскими рекомендациями. И это актуально для людей, как страдающих каким-либо заболеванием, так и в большей степени – для людей, практически здоровых, поскольку очевидно, что многие здоровы не благодаря правильному с гигиенической точки зрения образу жизни, а вопреки имеющимся у них нарушениям гигиенического поведения. В этом случае человек здоров до тех пор ,пока унаследованная способность организма противостоять влиянию неблагоприятных факторов не исчерпается.

Важно вовремя применить эффективные меры гигиенического воспитания с целью своевременной коррекции гигиенического поведения человека.

В условиях диспансеризации населения, когда значительно возрастает доля практически здоровых лиц, имеющих повышенный риск возникновения заболеваний, врач имеет возможность своевременно устранить эти неблагоприятные факторы, направив свои усилия на формирование у населения навыков здорового образа жизни. Без изучения гигиенического поведения человека и динамического контроля за ним врач не в состоянии выполнить свою профилактическую работу с максимальной отдачей. В этом случае профилактический осмотр рискует стать формальным скринингом. Все это требует создания системного подхода к гигиеническому воспитанию населения в современных условиях.

Гигиеническое воспитание включает два направления: санитарно-просветительскую работу и обучение навыкам ЗОЖ.

Санитарно-просветительская работа складывается из двух направлений – пропаганды медицинских знаний о здоровом образе жизни, путях и методах сохранения здоровья и агитации населения в необходимости соблюдения правил и методов здорового образа жизни и профилактики болезней.

Цель санитарно-просветительской работы: выработка у населения убеждений в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни на основе знаний о причинах заболевания, методах их предупреждения и поддержания организма в здоровом состоянии.

Следует четко различать общность и различие агитационной и пропагандистской работы. Агитация всегда ориентирована на конкретного адресата (детей, подростков, взрослых, рабочих и т.п.) и побуждает их к позитивным реакциям.

Предметом гигиенического воспитания человека является поведение человека. В центре внимания пропаганды – определенный орган или система человека, например гигиена полости рта, средства и способы профилактики заболеваний определенного органа или системы и т.д., о котором аудитория должна получить информацию. Поэтому если пропаганду рассматривать как распространение идей и знаний, то смысл агитации состоит в побуждении к действию на основе пропагандистских рекомендаций.

Конечной целью санитарно-просветительской работы является формирование убеждений, выработанных у слушателей в результате приобретения ими знаний. Поэтому необходимо знать путь, который проходит информация, прежде чем она реализуется в поступках конкретных лиц, с которыми проводилась работа. Эта цепь в общем виде имеет следующий вид:

информация → знания → убеждения → поступки или действия

Таким образом, целью санитарно-просветительской работы является воспитание у человека правильных убеждений, направленных на сохранение и поддержание своего здоровья, профилактику заболеваний. Без убеждений невозможны эффективная профилактическая работа и формирование здорового образа жизни как конечной цели профилактики.

Задача медицинских работников

- раскрыть содержание здорового образа жизни;
- показать его значение в профилактике заболеваний;
- охране и улучшении здоровья;

– пробудить желание вести здоровый образ жизни и содействовать его формированию.

<u>Методы санитарного просвещения и гигиенического воспитания:</u>

Под методом понимают конкретные приемы ведения работы.

Различают методы:

1. речевые (устные и письменные: живое слово, листовки, памяти);
2. изобразительные (плакаты, сан бюллетени, слайды, диафильмы, видеофильмы);
3. комбинированные.

Которые в свою очередь представлены в виде следующих форм гигиенического воспитания населения:

1. индивидуальные (беседы, инструктаж, консультирование);
2. групповые (беседа, сообщение, лекция, дискуссия);
3. массовые (лекция, ТВ, радио, газеты, журналы).

Гигиеническим воспитанием населения занимаются:

- Центры здоровья,
- Дома санитарного просвещения,
- Методические кабинеты при ЛПУ,
- Библиотеки.

Эту работу **обязаны** выполнять **врачи и средние медицинские работники**.

Основные принципы санитарного просвещения и гигиенического воспитания:

1. Научность.
2. Высокий методический уровень проводимой работы, её педагогическая полноценность.
3. Доступность.
4. Личный пример и вера.
5. государственный характер;
6. плановость;
7. массовость;
8. общедоступность и целенаправленность;
9. оптимистичность.

Формы проведения санитарно-просветительной работы

Санитарно-просветительная работа должна начинаться с момента поступления пациента в учреждение здравоохранения и поводиться в процессе проводимого обследования и лечения.

Основные задачи медицинской сестры палатной:

- проведение разъяснений, дача рекомендаций пациентам по подготовке к различным видам исследований;
- проведение разъяснительной работы, бесед с родственникам пациентов и их сопровождающими;
- проведение анализа собственной работы с пациентами по этому разделу;
- участие в планировании санитарно-просветительной работы, проведении анкетирования среди пациентов;
- своевременное ведение учетной документации после каждого занятия, беседы, лекции.

Медицинская сестра палатная должна знать:

- факторы риска и многофакторную профилактику распространения заболеваний;
- основы гигиены труда и отдыха;
- вопросы психогигиены и психологической профилактики;
- основы физической культуры, оптимального двигательного режима и закаливания;
- основные проблемы наркомании, токсикомании, злоупотребления лекарствами;
- вопросы экологической, гигиенической и радиационной культур;
- вопросы жилищно-бытовой и личной гигиены.

В работе медицинской сестры палатной могут быть применены различные методы и формы проведения санитарно-просветительной работы, которые представлены в таблице 9.1

Таблица 9.1

Методы и формы санитарно-просветительной работы

№ п/п	Методы	Формы	Содержание работы	Примечание
1	2	3	4	5
1.	Устный	Беседа индивидуальная или групповая. Час вопросов и ответов.	Изучение медицинской и специальной литературы. Написание конспекта беседы	Текст рецензируется врачом. План и темы бесед, место проведения и время вывешивается заранее на видном месте.
			Проведение бесед продолжительностью 10-15 минут	
2.	Печатный	Памятка	Книжка-листок с краткими наставлениями.	Содержит краткие сведения о каком-либо заболевании.
		Плакат	Настенный лист.	Привлекает внимание и интерес к трактуемой проблеме.
		Листовка	Листок носит агитационный характер.	Сопровождается призывом.
		Буклет	Печатное издание на одном листе.	Содержит краткую информацию.
		Санитарный бюллетень	Стандартный формат 60х90 см.	Освещает вопросы медицины и гигиены
		Лозунг	Выражает идею, требование	Призыва к действию в краткой форме.
		Библиотечка	Формирование библиотечки с подшивками литературы, вырезками из газет, журналов.	Учитывает специфику отделения.
3.	Наглядный	«Уголок здоровья»	Подбор и обновление информации.	Периодичность замены – 1 раз в месяц.
		Фотоматериалы	Фотографии на темы профилактики, здорового образа жизни.	Оформляются в альбом.
		Технические средства	Слайды, видеофильмы, муляжи, тренажеры	Используются для обучения и самообучения населения.

Тема беседы подбирается с учетом профиля отделения, сезонности заболеваемости, интереса, образования и возраста пациента. Следует помнить, что кроме гигиенического обучения и воспитания, пропаганды здорового образа жизни нужно включать вопросы оказания самопомощи при обострении заболевания. Текст беседы должен быть составлен простым языком без сложных непонятных терминов, состоять из вводной части, основной и заключительной.

Вводная часть знакомит с поставленной темой, доказывает ее важность. Основная часть дает фактический материал, разбирает вопрос с разных сторон. В заключительной части делается вывод.

Продолжительность беседы 15-20 минут, используется рабочее время не менее 4-х часов в месяц. Необходимо предварительно составить реферат или конспект с указанием спис-

ка использованной литературы. Каждый пункт в реферате следует писать с новой строки. Особо важные места следует выделять или брать в рамку. При составлении реферата следует предварительно продумать свое выступление. Реферат обязательно рецензируется врачом.

Беседы (групповые) – это 20-30–минутное выступление медицинской сестры перед коллегами или пациентами. Число участников должно быть небольшим (10-15 человек). Ведущий комментирует ответы и доводит новый материал по теме. Строится в виде обмена мнениями по заданной теме. После актуализации темы выступающая медицинская сестра начинает задавать в заранее продуманном порядке вопросы слушателям – каждому в отдельности так, чтобы охватить всех или большинство.

Средства устного метода: лекции, беседы, вечера вопросов и ответов, тематические вечера, курсовое гигиеническое обучение – обеспечивают непосредственный контакт со слушателем. В выступлении по радио и на телевидении вовлекается одновременно большое количество населения.

Лекция – основная форма традиционного обучения, проводится, как правило, врачом, но может проводиться и хорошо подготовленным сестринским персоналом. Все советы научно аргументируются, планируется время для ответов на вопросы.

Вечер вопросов и ответов – ведущий отвечает на вопросы, которые задает аудитория. До начала вечера подобранные по разделам вопросы передаются ведущему, который отвечает на них последовательно, в соответствии с темой. Вновь поступающие вопросы группируются по разделам для последующей работы. Время проведения – не более двух часов.

Широкое распространение получают в последние годы **школы здоровья**, целью создания которых являются:

- вовлечение пациента в планирование и проведение лечения;
- налаживание психологического контакта пациента с медицинским персоналом и окружающими, психологическая адаптация в домашних условиях;
- привитие знаний и навыков по ведению здорового образ жизни, сохранению и поддержанию своего здоровья, жизненного тонуса и работоспособности. Выработка модели поведения, позволяющей достичь приемлемого или оптимального для сложившихся социально-экономических условий уровня здоровья;
- выработка оптимистического подхода к жизни.

Пациенту сложно разобраться в поступающей информации от врачей, соседей, других пациентов, из средств массовой информации и сделать правильный выбор. На приеме у врача пациенты получают рекомендации по режиму, дозировке и кратности применения препаратов, но они нуждаются в полной, достоверной и профессиональной информации о своем заболевании, для этого создаются и успешно работают школы здоровья.

В школе здоровья обучаются пациенты, находящиеся на стационарном и амбулаторном лечении, способные воспринимать групповые формы обучения, кроме этого проводится и индивидуальное обучение.

Каждое занятие посвящается определенной теме. По ходу изложения материала даются ответы на возникающие у слушателей вопросы, предполагается обмен мнениями. Оценивается освоение материала, даются ответы на вопросы.

Важная роль в проведении школы здоровья принадлежит медицинской сестре палатной, которая проводит не только обучение пациентов, но и формирование у них мотивации, пробуждает осознанный интерес к управлению своим заболеванием для компенсации состояния.

Методический прием «Я могу помочь себе сам» как мотивация на выздоровление начинает работать с того момента, когда пациент осознанно и постоянно посещает занятия в школе здоровья.

Занятия проводятся в кабинете, оснащенном DVD-плеером, телевизором, компьютером, папками с материалами занятий. Важно на занятиях использовать иллюстрированный материал: наборы для памяток пациентов, буклеты, брошюры, слайды, плакаты, видеофильмы, в которых отражены в доступной форме основные положения занятий.

В ходе занятий медицинская сестра знакомит пациента с простейшими приемами ухода, обучает навыкам самообслуживания, методам наблюдения и самонаблюдения, особенностям диеты; алгоритмам мероприятий оказания самопомощи при ухудшении состояния. Большую помощь в обучении пациентов играют памятки, рекомендации по питанию, здоровому образу жизни, по соблюдению мероприятий, предотвращающих возникновение осложнений, связанных с заболеванием.

На первом и последнем занятии проводится анкетирование, с его помощью можно проследить, насколько эффективно проводятся занятия, получил ли пациент ту информацию, какую ожидал, каких результатов мы достигли при обучении.

Организационная и практическая части занятий отводятся медицинской сестре палатной, которая:

- приглашает пациентов для занятий в школе здоровья;
- ведет запись, фиксирует посещаемость занятий пациентами;
- своевременно обновляет информацию на стендах;
- совместно с врачом участвует в разработке и пересмотре памяток и рекомендации для пациентов;
- проводит практические занятия по обучению пациентов;
- проводит анкетирование пациентов;
- по согласованию с лечащим врачом ведет отчетно-учетную документацию.

Памятка–книжка предназначена для отдельных групп населения или пациентов с определенными заболеваниями. Текст памятки состоит из перечня конкретных советов, правил и сведений гигиенического характера.

Плакат – настенный лист с пояснительным, агитационным, рекламным или учебным текстом. Сопровождается крупным рисунком с изображением предмета, процесса или явления, связанного с тематикой здоровья, профилактикой заболевания и кратким текстом. Может быть в виде микроплаката (форма А4-А3) с текстом на обороте. Он привлекает внимание, поддерживает интерес населения к трактуемой проблеме, побуждает к осуществлению гигиенических рекомендаций и советов. Рисунок и текст на плакате взаимно дополняют друг друга и составляют единое целое.

Листовка – печатный или рукописный листок информационного содержания. Несет ярко выраженный агитационный характер, содержащий гигиенические сведения. Текст – краткий, лаконичный, без детализаций. Освещает суть проблемы. Сопровождается мотивированным призывом к участию в оздоровительных или профилактических мероприятиях.

Буклет – печатное иллюстрированное издание на одном листе, складывающемся тетрадкой или ширмочкой. Содержит краткую информацию по отдельным вопросам укрепления и охраны здоровья.

Санитарный бюллетень – форма санитарной настенной печати, освещающая вопросы медицины и гигиены. Стандартный размер – 60х90 см, расположение горизонтальное. Состоит из текстовой и изобразительной части, допускается оформление, состоящее из одного текста.

Текстовая часть содержит четкие понятия по предлагаемой теме, имеет законченную мысль и написана доступным, понятным языком без нагромождения медицинских терминов. В текстовой части может быть выбран любой жанр (информация, очерк, рассказ, стихи). Основные требования к тексту: острота вопроса, практические предложения, краткость, убедительность. Текст заканчивается лозунгом, призывом, обращением, вытекающим из содержания санитарного бюллетеня. Текст пишется художественным шрифтом или печатается, располагается колонками шириной не более 2/3 листа (шрифт – не менее 14, интервал – 2,0). При написании текста следует воздержаться от излишней многоцветности. Как правило, применяют два цвета: один – для теста, другой – для выделения некоторых его частей, букв, цифр. Третий – цвет фона. Текстовую часть дополняют иллюстрации, фотографии, рисунки, схемы, лозунги.

Название санитарного бюллетеня должно быть броским, ярким и не запугивающим, недопустимо использование профессиональных терминов. Рисунок должен дополнять текст.

Содержательную часть санитарного бюллетеня выделять рамкой. Нежелательно использовать схемы и фотографии, рисунки внутренних и пораженных органов. Слова «Санитарный бюллетень» пишутся мелким шрифтом в правом нижнем углу газеты, где указываются выходные данные: учреждение, автор.

Правильно разработанный и оформленный санитарный бюллетень – хорошее средство пропаганды медицинских и гигиенических знаний.

Лозунг – обращение в лаконичной форме, выражающее руководящую идею, требование. Может быть печатным или рукописным. Несет информационный характер или призыв к действию, в краткой форме, выражающей требования или рекомендацию.

Уголок здоровья – словосочетание пишется вверху стенда. Название темы уголка здоровья должно отражать главный, ведущий вопрос. На стенде отводится место для санитарного бюллетеня, буклетов, памяток и информации для пациентов. Информация в уголке здоровья должна обновляться не реже 1 раза в месяц. Могут быть применены методы анонимного общения с пациентами «Ящик вопросов и ответов», анкетирование и т.д., чем обеспечивается обратная связь с пациентами.

Фотоматериалы должны быть оформлены в альбоме. Фотографии должны изображать предметы, процессы или явления, связанные с определенной темой по охране здоровья и профилактике заболевания. Сопровождаются пояснительным текстом.

Слайды (презентации) на различные темы используют в качестве иллюстрационного материала для бесед и лекций. Тематика отражает вопросы охраны здоровья и профилактики заболеваний. Готовятся в программе «Power Point» и демонстрируются на мультимедийном проекторе, либо на диапроекторе.

Видеофильм: тематика отражает вопросы охраны, укрепления здоровья и профилактики заболеваний, продолжительность – не боле 10-15 минут, на DVD-диске.

УЧЕТ РАБОТЫ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ

Для учета работы ведется учетная форма № 038/у-02 «Журнал учета работы ЛПУ по медицинской профилактике» (приложение № 4 утверждено приказом Минздрава России от 23.09.03 г. № 455).

Записи в журнале подлежат все виды работы по пропаганде здорового образа жизни, гигиеническому обучению и воспитанию населения, проводимые врачами и средним медицинским персоналом.

Контроль за ведением журнала учета работы по пропаганде здорового образа жизни возлагается на ответственного за организацию и проведение указанной работы.

Журнал учета работы ЛПУ по медицинской профилактике

№ строки п/п	Дата проведения	Форма работы		Тема	Место проведения	Число лиц, обученных ЗОЖ в школах здоровья	Число медицинских работников, обученных мед. профилактике	Ответственный, исполнитель	
		Массовые мероприятия	Школы здоровья						

Примерные нормативы времени на отдельные виды работы по гигиеническому воспитанию (в часах)

Лекция в учреждении здравоохранения 1

Лекция на объекте (вне ЛПУ)	2
Беседа в учреждении здравоохранения	0,5
Беседа на объекте (вне ЛПУ)	1
Агитационно-информационное сообщение (АИС)	0,6 – 0,4
Выступление по радио	1
Участие в тематических вечерах, вечерах вопросов и ответов, устных журналах, встречах за круглым столом, выступлениях на них	2
Оформление санитарного бюллетеня, санитарной газеты	4
Составление статьи для районной или республиканской газеты	4
Оформление уголков здоровья, стендов по охране здоровья	1
Составление лекции с апробацией ее на заседании лекторской группы	4
Составление беседы с апробацией ее на заседании беседческой группы	4
Участие в заседании лекторской или беседческой группы (для членов лекторских и беседческих групп)	2
Участие в групповой дискуссии	2
Курсовое гигиеническое обучение отдельных групп населения (школы здоровья, школы матерей, школы для беременных)	часы согласно программе

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ,
регламентирующих работу медицинских работников
по разделу «Гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни населения»

1. Приказ МЗ РФ № 455 от 23.09.2003 г. «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в РФ».
2. Приказ МЗ РФ № 295 от 26.10.1997 г. «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения в области гигиенического обучения и воспитания населения в РФ».

Группы проблем для различных групп населения.

Успех работы по укреплению здоровья населения во многом определяется не только заботой конкретного человека о своем здоровье, но и участием населения в профилактических программах. Необходимо более эффективно сочетать эти направления, поэтому медицинские сестры должны не только знать о тех профилактических программах, которые реализуются в их населенном пункте, но и поддерживать их, привлекать население и самим принимать активное участие.

При составлении и обсуждении рекомендаций для различных групп населения необходимо учитывать, какие из профилактических вмешательств, в какой последовательности и комбинации наиболее эффективны для различных групп населения. При этом следует учитывать изменения показателей здоровья, уровень факторов риска и качества жизни.

Предлагаемые дополнительные направления:

- генетические факторы,
- антиоксиданты,
- инсулинорезистентность,
- психосоциальные факторы,
- биологические стимуляторы,
- перинатальные факторы,
- факторы окружающей среды,
- профессиональные факторы.

Для различных групп населения существуют определенные **группы проблем**, на раннюю диагностику и профилактику которых следует обратить особое внимание. Например:

- для детей до **18 месяцев**, возможные проблемы: нарушения развития, неправильное формирование скелетно-мышечного аппарата, пороки сердца, пороки мочеполовой системы, нарушения метаболизма, пороки развития речи, нарушения поведения, нарушения в отношениях с родителями (семьей);
- для детей **от 2 до 6 лет**: нарушения развития, неправильная речь, нарушения поведения и обучения, неправильные отношения с родителями в семье, нарушения зрения, плохие зубы;
- для детей в возрасте **7-12 лет**: нарушения развития, сколиоз, нарушения поведения и обучения, плохие отношения в семье с родителями, нарушения зрения, плохие зубы;
- для детей от **13 до 18 лет**: сколиоз, нарушения развития, нарушения поведения и обучения, плохие отношения с родителями, депрессивные состояния, самоубийство, вредные привычки (алкоголь, курение), половые проблемы, плохие зубы;
- для людей в возрасте **от 19 до 39 лет**: вредные привычки, своевременное лечение заболеваний, предупреждение травматизма, депрессии, злокачественные поражения кожи, плохие зубы, профессиональные факторы и др.;
- для людей в возрасте **40-64 года**: хроническая обструкция легочных путей, поражение печени и желчного пузыря, рак мочевого пузыря, поражения эндометрия, злоупотребления лекарствами, бытовые болезни и травмы, симптомы депрессии, злокачественные поражения кожи, поражение периферических артерий, плохие зубы;
- для людей **65 лет и старше** основными проблемами являются: хроническая обструкция легочных путей, поражение печени и желчного пузыря, рак мочевого пузыря, поражение эндометрия, злоупотребления лекарствами, бытовые болезни и травмы, симптомы депрессии, злокачественные поражения кожи, поражение периферических артерий, плохие зубы, тяжелые семейные драмы, изменение умственных способностей, признаки плохого обращения или пренебрежения;
- для **беременных женщин** необходимо учитывать факторы риска не только для ребенка, но и для организма матери.

Для предложенных групп необходимо правильно рассмотреть вопросы питания, двигательной активности, безопасности жизнедеятельности, отношений в семье, своевременную медицинскую активность (прививки, профилактическое обследование, реабилитация при заболеваниях).

В своей профессиональной деятельности медицинский работник решает следующие вопросы:

- диагностика состояния здоровья;
- прогнозирование изменений в состоянии здоровья;
- возможность оказать влияние на состояние здоровья (профилактика заболеваний, укрепление здоровья).

Успешность решения поставленных задач определяется не только уровнем знаний по проблемам укрепления здоровья, но и собственной **установкой** медика на приоритетность задач укрепления здоровья, так как проблемы лечения заболеваний, оказания неотложной помощи, считаются более важными для профессиональной деятельности. Но не следует забывать, что именно сохранение и укрепление здоровья является основной задачей медицины. От отношения медиков к **проблемам здоровья** зависит и отношение самих пациентов к сохранению и укреплению собственного здоровья. И если медики выделяют приоритет – лечение заболеваний, то и население ориентируется в основном на лечение заболеваний, а не на поддержание и **укрепление собственного здоровья.**

Для пациентов особенно важно ориентироваться в огромном **разнообразии факторов**, влияющих на здоровье, знать, как организм сам справляется с неблагоприятными воздействиями, и уметь помочь ему в этом. В связи с этим одна из основных **задач** профессиональных медицинских работников в области **профилактики** – *повышение медицинской гра-*

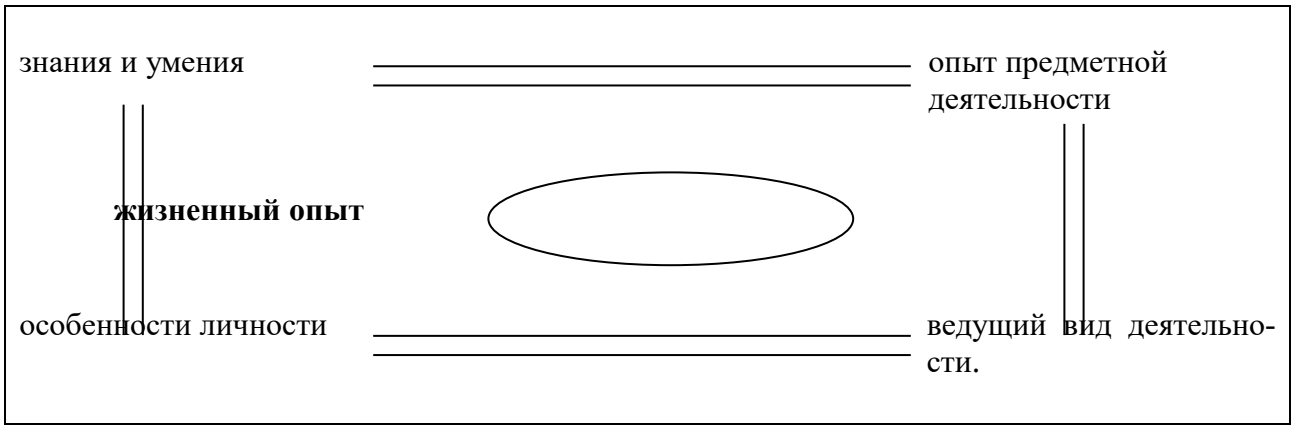
мотности населения. Но наиболее слабым звеном в этом процессе является проблема диагностики и оценки здоровья, определение уровня здоровья.

Состояние здоровья человека в основном связано с его **образом жизни.** *Формирование поведения*, направленного на поддержание необходимого уровня здоровья, является очень сложной задачей. Даже в тех случаях, когда сохранение здоровья выходит на первый план, никаких результативных действий для поддержания здоровья не предпринимается и "*толчком*" для проведения оздоровительных мероприятий служит болезнь. Это проблема не только пациентов, но и самих медиков.

Обучение пациентов здоровому образу жизни не должно превращаться в механизм убеждения, а тем более принуждения. Если сам пациент непосредственно не вовлечен в процесс принятия решений относительно собственного здоровья, то эта работа приобретает вид грубой пропаганды. При формировании концепции здорового образа жизни в настоящее время необходим взгляд на здоровье человека, причем понимание "здорового" поведения может существенно различаться у разных людей. Это создаст объективное основание для существования **многообразия моделей здорового образа жизни.** Однако основание этих моделей – знание о здоровье человека, умение диагностировать проблемы, связанные со здоровьем и уметь их решать.

Образ жизни человека неразрывно связан с его жизненным опытом, воспитанием, и изменение привычек обычно является серьезной проблемой, как для пациента, так и для самого медика. Поэтому обучение в области здорового образа жизни является заведомо проблемной ситуацией, так как приобретенные знания не всегда соответствуют жизненному опыту.

Жизненный опыт человека складывается из нескольких составляющих, их взаимосвязь, взаимообусловленность и создают индивидуальные особенности образа жизни человека.

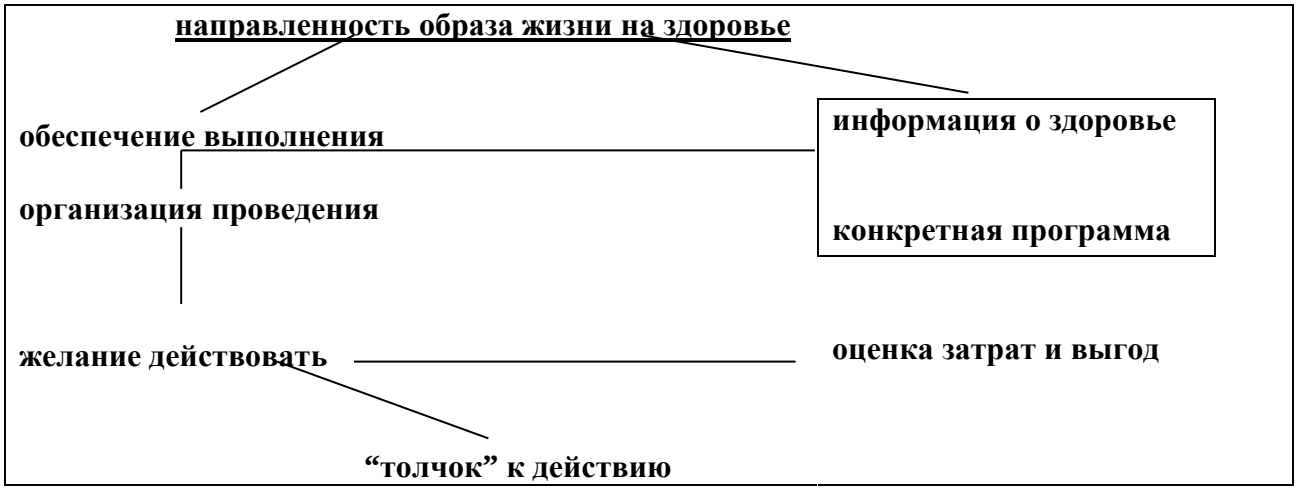


Знакомство с жизненным опытом пациента поможет понять его ценности в отношении здоровья, оценить уровень знаний по вопросам сохранения здоровья, определение ведущего вида деятельности (репродуктивного или творческого), подскажет, какие системы оздоровления можно рекомендовать, или пациент предпочтет сам разработать для себя систему оздоровления. Личностные особенности (темперамент, характер, ценности) существенно влияют на отношение пациента к собственному здоровью, его активность в участии в оздоровительных мероприятиях.

Опираясь на личностные особенности и вид предметной деятельности, мы должны сформировать определенные ***знания*** *и поощрять* ***поведение*** *человека, направленное на заботу о собственном здоровье.*

Это основная задача формирования поведения человека, направленного на сохранение и укрепление собственного здоровья. Поэтому медицинскому работнику необходимо иметь достаточный запас знаний не только в области медицины, но и педагогики и психологии.

Существенным недостатком профилактических программ является недостаточное внимание к вопросам психологии вмешательства. Нельзя рассматривать человека как объект вмешательства, как пассивного носителя факторов риска. Если попытаться решить проблему недостаточного внимания и заботы человека о своем здоровье, то это выглядит следующим образом:



Информация о здоровье и конкретные программы – это информационный блок, который медики должны представлять пациенту. Обучить его диагностировать уровень собственного здоровья, рассказать о применяющихся профилактических и оздоровительных программах. Однако эта деятельность (которая в основном и осуществляется) не гарантирует заботы о состоянии здоровья. Наиболее сложным является побуждение у человека *желания действовать*. Это определяется местом здоровья в структуре ценностей. Анализ этого вопроса показывает, что с каждым годом увеличивается число лиц, вносящих здоровье в основные ценности. Однако заботятся о своем здоровье (регулярное проведение оздоровительных мероприятий) все также мало людей. Пробудить это желание у пациента возможно, только если сам медик понимает важность активных действий для сохранения и укрепления здоровья.

Оценка затрат и выгод также является камнем преткновения. Не учитывать индивидуальные мотивы, индивидуальные условия жизни человека при решении этих вопросов нельзя. Медик должен опираться на информацию о том, что является наиболее важным для пациента, какие у него трудности, проблемы. И только после этого, с учетом полученной информации давать рекомендации, т.е. *адаптировать существующие программы оздоровления к конкретному пациенту* с учетом его возможностей.

“*Толчком*” к действию может послужить удачно выбранная и обоснованная рекомендация, не вызывающая негативных реакций у пациента, представленная ярко, доступно, побуждая интерес и повышая важность достижения цели, и возможность именно сейчас это сделать.

Существуют различные **типы мотиваций** у человека, и знание этих типов поможет так рассказать о важности заботы о собственном здоровье, что пациент будет готов следовать рекомендациям.

При ведущей **познавательной мотивации** важно предоставить большой и интересный набор информации о здоровье, факторах риска, различных системах оздоровления, опыте других людей в области применения оздоровительных программ. Такие пациенты активно интересуются новыми разработками, достижениями и, при достаточном интересе, активно участвуют в программах и ведут за собой других. Такие пациенты обычно задают много вопросов, готовы взяться сразу за решение нескольких задач.

Если преобладает мотивация достижения, то акцент смещается на личные достижения в области самостоятельного построения своего образа жизни, а не пассивного следования за жизнью. Для данных пациентов важно подчеркнуть, что забота о здоровье поможет и в до-

стижении личных целей, как продвижение по службе, решение личных проблем. Обычно важно выделить более важные и значимые для пациента цели и неукоснительно следовать к их достижению.

При преобладании **мотивации долга** инициативу пациенты, как правило, не проявляют, и если они четко понимают риск для здоровья некоторых факторов, важность регулярных занятий и проведения профилактических мероприятий, они выполняют все представленные рекомендации. Для такого контингента пациентов должны быть сформулированы четкие, хорошо продуманные мероприятия в области сохранения здоровья, и необходимо последовательно наблюдать за эффектом проводимых мероприятий, при необходимости, проводить их коррекцию.

После оценки уровня здоровья начинается **базисная терапия**:

- 1. **Санация организма:**
- а) рационально разгрузочно-диетическая терапия (у 25% пациентов улучшается состояние);
- б) отмена лекарственных веществ;
- в) энтеросорбция: - МОК (мониторированная очистка кишечника – через день), короткими курсами приём полифепама (1 г. на кг. массы или 1-2 ст.ложки за час или через час после еды, если цель похудеть, то во время еды). **Очищение показано всем.**
- чистка печени (по Залманову),
- - мочегонные травы,
- - сауна, баня.
- 2. **Психофизическая релаксация**.
- **3. Фитобиотерапия.**
- **4. Климатотерапия.**
- **5. Физический тренинг (**кинезотерапия**).**
- **6. Экстремальная криотерапия.**
- **7. Физиотерапия.**
- **8. Хронотерапия –** учёт индивидуальных ритмов человека.
- **9. Галотерапия.**
- **10. Капилляротерапия.**
- **11. Лазерная терапия.**
- **12. Специальные методы ЛФК (Ниши,** Бутейко, Стрельникова, твист-терапия)

После этого исходя из заболевания проводят специальную терапию.

Рекомендации по информированию и консультированию пациентов

1. Выработка терапевтического сотрудничества – медицинский работник выступает как консультант, который помогает пациенту в контроле за состоянием здоровья.
2. Консультируя любого пациента, нужно помнить, что именно те пациенты, которые ведут себя неактивно, как правило, больше нуждаются в информации.
3. Пациенты должны хорошо понимать взаимосвязь между их поведением и их здоровьем. Подробно обсуждайте вопросы образа жизни, поощряйте пациентов записывать вопросы.
4. Помогайте пациенту преодолеть барьеры, стоящие у него на пути к изменению своего образа жизни. Необходимо четко определить области и попытаться повлиять на представления, которые мешают человеку вести более здоровый образ жизни. Параллельно необходимо пытаться изменить и другие стереотипы, такие, как: неумение мотивировать свои поступки, недостаток ресурсов, социальной поддержки, надо помогать найти способы преодолеть их.
5. Получите от пациента заверения, что он готов изменить свой образ жизни.
6. Пусть пациент сам выберет те факторы риска, на которые он хотел бы повлиять.
7. Сочетайте различные стратегические подходы – индивидуальные советы, групповое обучение, наглядные пособия, аудиовизуальные средства. Программа должна быть гибкой и адаптированной к индивидуальным особенностям пациента.

8. Разработать план изменения поведения.
9. Следите за прогрессом путем последующих контактов.
10. Включайте в работу своих коллег.

Успехов вам! Будьте всегда здоровы.

Лекция 10

Тема 1.7. Организация и проведение работы в центрах (отделениях) медицинской профилактики, центрах здоровья

«Здоровый человек – есть самое
драгоценное произведение природы»
К. Карлей
К доктору нужно ходить, чтобы
лечиться …и чтобы не заболеть

План:

1. Цели, задачи, функции центров (отделений) медицинской профилактики, центров здоровья
2. Оформление медицинской документации, отражающей работу центров (отделений) медицинской профилактики и центров здоровья.

В 2009 году Президентом РФ и Правительством России было принято важное решение о запуске большой государственной программы по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия». Это новое направление приоритетного национального проекта «Здоровье». Одним из важнейших векторов государственной политики определено сохранение и укрепление здоровья населения на основе развития профилактического направления предоставляемой медицинской помощи, формирования здорового образа жизни, повышения доступности и качества медицинской помощи, улучшения демографической ситуации в Российской Федерации.

Как правило, о состоянии своего здоровья человек вспоминает, когда появляются сигналы — напоминания о неблагополучии: тут болит, там колет, при ходьбе одышка появляется… Чаще оценка состояния собственного здоровья проводится по определенным внешним признакам, и человек вкладывает немало времени, средств и сил для поддержания внешней красоты, нередко забывая о более значимом — здоровье физическом.

Теперь у каждого, кто считает себя почти или совсем здоровым, появилась возможность оценить состояние своего здоровья, проанализировать характер питания, узнать, есть ли риски сердечно-сосудистых заболеваний, получить помощь в избавлении от вредных привычек. Чтобы провести своевременную диагностику состояния своего здоровья, любой житель нашей области, да и любой гражданин России может обратиться в бесплатные государственные центры здоровья и получить рекомендации о том, как сделать свой образ жизни более здоровыми.

С 2010 года на территории Брянской области работают шесть центров здоровья — четыре для взрослых и два для детей. В Брянском клинико-диагностическом центре, в областном врачебно-физкультурном диспансере, в городской больнице №2 г. Брянска и Клинцовской центральной городской больнице можно пройти обследование взрослым. Состояние здоровья детей исследуют центры здоровья в городской детской поликлинике №2 г. Брянска и Клинцовской объединенной городской детской больнице.

Основные задачи центров здоровья — оценка функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья. Специалисты

проводят консультирование по сохранению и укреплению здоровья, дают рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда, учебы, отдыха, обучают граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей. Особенно важно мотивировать людей к отказу от вредных привычек, помочь отказаться от потребления алкоголя и табака, повысить ответственность к своему здоровью и здоровью своих детей и близких.

В 2011 году более 15 тысяч жителей Брянской области прошли обследование и получили рекомендации в центрах здоровья. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Брянской области направил 5,5 млн. руб. на оплату медицинских услуг центров здоровья. В 2012 году число пациентов центров здоровья увеличилось на 30 процентов по отношению к аналогичному периоду прошлого года. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ в текущем году увеличен объем оказываемых услуг в центрах здоровья, сейчас там можно получить дополнительно консультацию офтальмолога и стоматолога-гигиениста.

Комплексное обследование в центре здоровья можно пройти один раз в году. Все медицинские услуги в центрах здоровья бесплатны. Перед тем как прийти на прием, пациенту нужно предварительно записаться. При посещении центра здоровья при себе иметь полис обязательного медицинского страхования и паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 сентября 2009 г. N 14871
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ
19 августа 2009 г.
N 597н
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
У ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ СОКРАЩЕНИЕ
ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ТАБАКА

В соответствии с пунктами 5.2.100.1. и 5.2.101. Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2005, N 2, ст. 162; 2006, N 19, ст. 2080; 2008, N 11, ст. 1036; N 15, ст. 1555; N 23, ст. 2713; N 42, ст. 4825; N 46, ст. 5337; N 48, ст. 5618; 2009, N 2, ст. 244; N 3, ст. 378; N 6, ст. 738; N 12, ст. 1427; N 12, ст. 1434), и в целях реализации комплекса мер, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, приказываю:

1. Утвердить:
требования к организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака согласно приложению N 1;
учетную форму N 025-ЦЗ/у - "Карта центра здоровья" согласно приложению N 2;
учетную форму N 002-ЦЗ/у - "Карта здорового образа жизни" согласно приложению N 3;
отчетную форму отраслевого статистического наблюдения N 68 "Сведения о деятельности центра здоровья" (месячная, годовая) согласно приложению N 4;
рекомендуемые штатные нормативы медицинского и иного персонала центра здоровья согласно приложению N5.

3. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:
организовать центры здоровья в срок до 1 декабря 2009 года;
координировать и обеспечивать деятельность центров здоровья по реализации мероприятий по здоровому образу жизни.

4. Признать утратившим силу абзац 4 п. 1 и приложение N 3 к Приказу от 10 июня 2009 года N 302н (зарегистрирован Минюстом России 18 июня 2009 г. N 14111).

5. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

Министр
Т.ГОЛИКОВА

Приложение № 1

к приказу Министерства

здравоохранения и социального развития Российской Федерации

от 19.08.2009 г. № 597н

Требования к организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака

1. Настоящие Требования регулируют вопросы, связанные с организацией деятельности центров здоровья в целях реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

2. Формирование здорового образа жизни - это комплекс мероприятий, направленных на сохранение здоровья; пропаганду здорового образа жизни; мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей; разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, в том числе детям; борьбу с факторами риска развития заболеваний; просвещение и информирование населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем; предотвращение социально-значимых заболеваний, в том числе среди детского населения; увеличение продолжительности активной жизни (далее - Мероприятия).

3. Центр здоровья создается на функциональной основе в государственных учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации и учреждениях здравоохранения муниципальных образований (далее – ЛПУ), включая учреждения здравоохранения для детей.

4. Центр здоровья оснащается в соответствии с перечнем оборудования, приобретаемого для государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в целях реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака (приложение № 1 к приказу Минздравсоцразвития России от 10.06.2009 № 302н (зарегистрирован Минюстом России 18 июня 2009 г. № 14111) (далее – установленное оборудование).

5. Структура центра здоровья утверждается руководителем ЛПУ, в составе которого организован центр здоровья.

6. В структуру центра здоровья рекомендуется включать:

кабинеты врачей, прошедших тематическое усовершенствование по формированию здорового образа жизни и медицинской профилактике; кабинет медицинской профилактики; кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе; кабинеты инструментального и лабораторного обследования, кабинет (зал) лечебной физкультуры; школы здоровья.

7. Центр здоровья возглавляет заведующий, назначаемый и освобождаемый от должности руководителем ЛПУ, в составе которого организован центр здоровья.

8. Работа центра здоровья осуществляется по 2- сменному графику в часы работы ЛПУ.

9. Функциями центров здоровья являются:

информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;

групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни, профилактика возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.) и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких;

формирование у населения принципов «ответственного родительства»;

обучение граждан, в том числе детей, гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;

обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;

динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;

оценка функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья;

консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;

разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста;

осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, факторов риска развития заболеваний.

10. Центр здоровья оказывает медицинские услуги, в рамках Мероприятий, следующим контингентам граждан:

впервые обратившимся в отчетном году для проведения комплексного обследования, в том числе детям 15-17 лет и детям, у которых решение о посещении центра здоровья принято родителями (или другим законным представителем) самостоятельно; обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья; направленным ЛПУ по месту прикрепления; направленным медицинскими работниками образовательных учреждений; направленным врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан из I (практически здоров) и II (риск развития заболеваний) групп состояния здоровья (далее I и II группы состояния здоровья); направленным работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров с I и II группами состояния здоровья.

11. Число посещений центра здоровья с целью проведения комплексного обследования, включающего: измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ - сигналам от конечностей), ангиологический скри-

нинг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса, экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови, комплексную детальную оценку функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный), осмотр врача, определяется вышеуказанным категориям граждан 1 раз в отчетном году.

При необходимости выявления дополнительных факторов риска рекомендуется проведение исследований, не входящих в перечень комплексного обследования, на установленном оборудовании.

При обращении для динамического наблюдения, по рекомендации врача центра здоровья, повторно проводятся необходимые исследования и осмотр врача.

12. Ведение учета обратившихся в центр здоровья граждан осуществляется организационно-методическим отделом ЛПУ, на базе которого организован центр здоровья или иным структурным подразделением, на которое возложены соответствующие функции.

13. Центр здоровья осуществляет взаимодействие с кабинетами медицинской профилактики, кабинетами здорового ребенка ЛПУ по месту жительства гражданина, по вопросам реализации Мероприятий.

14. Для жителей сельской местности, желающих обратиться в центр здоровья исполнительной власти муниципального образования в сфере здравоохранения, в установленные часы и дни недели может быть организован проезд от ЛПУ до территориального центра здоровья, расположенного в зоне ответственности.

Центром здоровья для жителей сельской местности, проживающих в зоне ответственности центра здоровья, в плановом порядке могут проводиться выездные акции, направленные на пропаганду действий по формированию здорового образа жизни.

15. Гражданину, в том числе ребенку, обратившемуся (направленному) в центр здоровья, средним медицинским работником заводится учетная форма № 025-ЦЗ/у «Карта центра здоровья» (приложение № 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 года № 597н) (далее – Карта), проводится тестирование на аппаратно-программном комплексе, обследование на установленном оборудовании, результаты которых вносятся в Карту, после чего гражданин, в том числе ребенок, направляется к врачу.

16. Врач на основании результатов тестирования на аппаратно-программном комплексе и обследования на установленном оборудовании, проводит гражданину, в том числе ребенку (родителям ребенка или другим законным представителям), оценку наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья, проводит беседу по здоровому образу жизни, составляет индивидуальную программу по здоровому образу жизни.

При необходимости врач рекомендует гражданину, в том числе ребенку (родителям ребенка или другим законным представителям), динамическое наблюдение в центре здоровья с проведением повторных исследований в соответствии с выявленными факторами риска или наблюдение в кабинетах медицинской профилактики и здорового ребенка ЛПУ, посещение занятий в соответствующих школах здоровья, лечебно-физкультурных кабинетах и врачебно-физкультурных диспансерах по программам, разработанным в центре здоровья.

17. В случае если в процессе обследования в центре здоровья выявляется подозрение на какое-либо заболевание, врач центра здоровья рекомендует гражданину, в том числе ребенку (родителям ребенка или другим законным представителям), обратиться в ЛПУ к соответствующему врачу-специалисту для определения дальнейшей тактики его наблюдения и лечения.

18. Сведения о гражданах, у которых выявлено подозрение на заболевание и которым необходимо наблюдение в кабинете медицинской профилактики (в кабинете здорового ребенка), с их согласия передаются в кабинет медицинской профилактики (в кабинет здорового ребенка), врачу-терапевту участковому (врачу-педиатру участковому) по месту жительства гражданина (по месту прикрепления) соответственно.

19. По окончании случая первичного обращения в центр здоровья, включающего комплексное обследование, на каждого гражданина заполняется учетная форма № 002-ЦЗ/у «Карта здорового образа жизни», утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 года № 597н, которая по желанию гражданина выдается ему на руки.

20. На каждого обратившегося в центр здоровья заполняется учетная форма № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента» (утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 255 (зарегистрирован Минюстом России 14 декабря 2004 г. № 6188) (далее – Талон) [1].

21. По окончании обследования и осмотра врача заполненные Талоны передаются в соответствующее подразделение ЛПУ для дальнейшего формирования реестров счетов для оплаты по программе обязательного медицинского страхования в соответствии с территориальными программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

22. По истечении отчетного периода (месяца, года) центром здоровья составляется отчетная форма № 68 «Сведения о деятельности центра здоровья»
(месячная, годовая), утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 года № 597н, которая представляется 10-го числа следующего за отчетным месяцем в орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации. Орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации сводную форму по всем центрам здоровья 20-го числа месяца, следующего за отчетным.

[1]В графе код услуги проставляется: код комплексного обследования, или код посещения врача, или коды отдельных исследований

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н

Учетная документация
Форма № 025-ЦЗ/у
Утверждена приказом Минздравсоцразвития России
от 19 августа 2009 г. № 597н

КАРТА ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Дата заполнения_____
2. № поликлиники по месту жительства (прикрепления)_____
3. Фамилия, имя, отчество_____
4. Дата рождения (число, месяц, год)_____
5. Пол: муж. жен.
6. Адрес_____
_____
7. Живет постоянно в городе, селе (подчеркнуть)
8. № Страхового медицинского полиса ОМС_____
9. Социальное положение: 1- служащий; 2- рабочий; 3- учащийся; 4- неработающий
10. Образование_____
11. Место работы_____
12. Профессия, должность_____

13. Категория обращения:

№ п/п	Наименование обращения	Дата обращения							
1.	Обратился самостоятельно								
2.	Направлен амбулаторно-поликлиническим учреждением								
3	Направлен после дополнительной диспансеризации								
4	Направлен после лечения в стационаре								
5	Направлен работодателем после прохождения ПМО и УМО								

II. ОБЩИЕ ДАННЫЕ АНАМНЕЗА
(программно-компьютерный опрос)

1. Наследственные заболевания_____
2. Перенесенные заболевания_____
_____
3. Хронические заболевания:
Органов дыхания:_____
Сердечно-сосудистые заболевания_____
Органов пищеварения_____
Почек и мочевыводящих путей_____
ЦНС_____
Эндокринной системы_____
Новообразования_____
Др. заболевания_____

4. Перенесенные травмы _____
5. Перенесенные операции_____
6. Употребление алкоголя: крепкие алкогольные напитки, слабоалкогольные напитки; Случайное, мало, много, часто, не употребляет (подчеркнуть)
7. Табакокурение: с какого возраста _____; по_____ штук в день; не курит
8. Питание:
Режим питания: регулярный, нерегулярный (подчеркнуть);
Характер питания:
преобладание компонентов продуктов питания: белки, жиры, углеводы (подчеркнуть);
калорийность рациона: высокая, низкая (подчеркнуть).
9. Сон: 7-9 часов, менее 7 часов, более 9 часов (подчеркнуть)
10. Занятия физкультурой и спортом: систематические, случайные, не занимается (подчеркнуть)
Физкультура: утренняя гимнастика, бег, ходьба на лыжах, езда на велосипеде, оздоровительное плавание, игра в теннис и др._____
Спорт: вид _____;
11. Активность образа жизни: _____
Характер отдыха: активный, пассивный, смешанный (подчеркнуть)
12. Характер труда:
Работа: нормированный, ненормированный рабочий день;
сидячая, на ногах, разъезды, другая (указать)_____

Производственные вредности: химические факторы, биологические факторы, производственный шум, вибрация, статическое напряжение, перенапряжение голосового и (или) зрительного аппарата и другие (указать)_____

13. Цель настоящего обращения:

1. получение информации о здоровом образе жизни;
2. правильное питание;
3. отказ от табакокурение;
4. отказ от приема алкоголя;
5. получение информации о наличии заболеваний;
6. др._____

14. Источник получения информации: радио, телевидение, печатные издания, Интернет, от врача, от знакомых и др. (указать)_____

III. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Рост_____ Вес_____ Индекс массы тела_____(N – 25)

2. Артериальное давление_____ (N – менее 140/90 мм.рт.ст.)

3. Холестерин_____ (N – менее 5,0 ммоль/л)

4. Глюкоза_____(N – менее 6,5 ммоль/л на тощак или 7,6 ммоль/л после еды)

5. Спирометрия_____

ЖЕЛ _____ ФЖЕЛ _____ ОФБ1 _____ ОФВ1/ЖЕЛ _____

6.

Наименование обследования	**Результат обследования**
Скрининг-оценка уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, параметры физического развития	
Экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей	
Ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса	
Комплексная детальная оценки функций дыхательной системы – компьютеризированная спирометрия	
Биоимпедансметрия (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани)	
Анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина	
Анализ котинина и других биологических маркеров в крови и моче	
Пульсоксиметрия	

6. Результаты осмотров:

Дата	Врач	Заключение

IV. ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

1. Состояние здоровья: здоров
имеет функциональные отклонения (указать какие)_____
_____
выявленные симптомы_____
факторы риска заболеваний_____

2. Рекомендации, назначение индивидуальных планов и их выполнение

Врач	Рекомендации, индивидуальные планы	Выполнение

3. «Школы здоровья»:
1. Школа профилактики артериальной гипертензии;
2. Школа профилактики заболеваний суставов и позвоночника;
3. Школа профилактики бронхиальной астмы;
4. Школа профилактики сахарного диабета;
5. Прочие школы_____

4. Посещение кабинета (зала) ЛФК:_____

Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от 19 августа 2009 г. № 597н

Учетная форма № 002-ЦЗ/у
утверждена приказом
Минздравсоцразвития России
от 19 августа 2009 г. № 597н

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

КАРТА
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Фамилия_____

Имя_____

Отчество_____

1. Адрес_____
_____
2. Живет постоянно в городе, селе (подчеркнуть)
3. № Страхового медицинского полиса ОМС _____
4. Социальное положение: 1- служащий; 2- рабочий; 3- учащийся; 4- неработающий
5. Образование_____
6. Место работы_____
7. Профессия, должность_____

1. Показатели состояния здоровья

№ пп	Наименование	Годы (вписать)			
		2009			
1	Рост				
2	Вес				
3	Частота сердечных сокращений				
4	Артериальное давление (АД)				
	Прочие показатели:				
	Подпись врача				

2. Факторы риска развития социально-значимых заболеваний

		2013*	2014	2015	2016
1	Наследственность (ССЗ*, СД**, онкологические заболевания)				
2	Курение				
3	Избыточный вес				
4	Гиподинамия				
5	Стресс				
6	Повышенное АД				
7.	Нерациональное питание				
	Подпись врача				

* после 2009 г. - вписать
*ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания,
**СД– сахарный диабет
***отметить: есть, нет, не известно

3. Классификация артериальной гипертензии

	АД систолическое	**АД диастолистолическое**
Оптимальное	<120	<80
Нормальное	120-129	80-84
Высокое нормальное	130-139	85-89
Артериальная гипертензия		
АГ I степени ("мягкая")	140-159	90-99
АГ II степени ("умеренная")	160-179	100-109
АГ III степени ("тяжелая")	>=180	>=110
Изолированная систолическая гипертензия	>=140	<90

Норма сахара крови натощак	6,1 ммоль/л (Европейские рекомендации)
Целевой уровень холестерина без КБС	менее 5 ммоль/л

4. Расчет индекса массы тела (ИМТ):

Вес (кг)

ИМТ = ---------- =

Рост (в метрах) в квадрате

норма	18,5-24,9
предожирение	25-29,9
ожирение I степени	30 – 34,9
ожирение II степени	35 – 39,9
ожирение III степени	40 и более

Результаты осмотров:

Дата	Врач	Заключение

IV. ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

1. Состояние здоровья:
   - здоров
   - имеет функциональные отклонения (указать какие)_____
   _____
   - выявленные симптомы_____
   - факторы риска заболеваний_____

2. Рекомендации, назначение индивидуальных планов и их выполнение:

Врач	Рекомендации, индивидуальные планы	Выполнение

3. Обращения:

№ п/п	Наименование	Дата повторного обращения							
1.	Обратился самостоятельно								
2.	Направлен амбулаторно-поликлиническим учреждением								
3	Направлен после дополнительной диспансеризации								
4	Направлен после лечения в стационаре								
5	Направлен работодателем после прохождения ПМО и УМО								

Детский центр здоровья ГБУЗ «Брянская городская детская поликлиника №2»

Адрес: г. Брянск, ул. Советская, 14

Режим работы: Рабочие дни 9.00-15.00

Руководитель: Главный врач - **Львова Людмила Павловна**

Контакты: (4832) 74-32-56

Детский центр здоровья ГБУЗ «Клинцовская объединенная городская детская больница»

Адрес: г. Клинцы, ул. Свердлова, 76

Режим работы:	Рабочие дни 9.00-15.00
Руководитель:	Главный врач - **Гришенков Степан Степанович**
Контакты:	(48336) 4-24-11

Центр здоровья ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница»

Адрес:	г. Клинцы, ул. Ворошилова, 33
Режим работы:	Рабочие дни 8.00-17.00
Руководитель:	Главный врач - **Ивлюков Алексей Иванович** Руководитель центра -**Сидаков Темболат Хаматканович**
Контакты:	(48336) 5-64-89 факс (48336) 5-10-41

Центр здоровья на базе ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр»

Адрес:	г. Брянск, ул. Бежицкая, 2
Режим работы:	Рабочие дни 8.00-17.00
Руководитель:	Главный врач -**Силенок Александр Васильевич** Руководитель центра - **Володин Владимир**

	Владимирович
Контакты:	(4832) 64-32-76 факс (4832) 66-67-57

Центр здоровья на базе ГАУЗ «Брянский областной врачебно-физкультурный диспансер»

Адрес:	г.Брянск, ул. Советская, 15
Режим работы:	Рабочие дни 8.00-17.00
Руководитель:	Главный врач - **Синицкий Владимир Иванович** Руководитель центра -**Митин Александр Витальевич**
Контакты:	(8432) 66-25-40 факс (8432) 74-66-23

Центр здоровья на базе ГБУЗ «Брянская городская больница № 2»

Адрес:	г. Брянск, ул. Чернышевского, 52а
Режим работы:	Рабочие дни 8.00-17.00
Руководитель:	Главный врач - **Хлиманков Александр Анатольевич** Руководитель центра - **Корнева Людмила Анатольевна**
Контакты:	(4832) 27-60-88 факс (4832) 73-08-30

Медицинские услуги, оказываемые в Центрах Здоровья г.Брянска и Брянской области		
	Аппаратно-программный комплекс для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья	Измеряется рост, вес, уровень его физического развития, а также артериальное давление с помощью ростомера, весов, динамометра и тонометра. *Время на одно обследование - 3-4 минуты*
	Кардиовизор - предназначен для раннего и надежного выявления скрытых патологических состояний миокарда а также для объективного наблюдения за состоянием сердца в повседневной жизни	Оценивается функциональное состояние сердца. Экспресс-контроль функционального состояния сердца позволяет на ранних стадиях выявлять наличие нарушений электрофизиологических свойств миокарда при различных заболеваниях ИБС, ГБ, пороках, интоксикации, кардиомиопатии *Время на одно обследование - 5-8 минут*
	Ангиологический скрининг *– комплексное исследование показателей работы сердечно-сосудистой системы для определения индивидуального сердечно-сосудистого риска*	Система предназначена для неинвазивного исследования сердечно-сосудистой системы и выявления обструктивных заболеваний артерий нижних конечностей *Время на одно обследование - 6-8 минут*
	Аппарат для комплексной оценки функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный)	Оценивается функция внешнего дыхания *Время на одно обследование - 4-5 минут*
	Биоимпедансметр для анализа внутренних сред организма (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани)	Предназначен для экспресс-диагностики соотношения внеклеточной и внутриклеточной жидкости, жировой массы, безжировой массы и активной клеточной массы *Время на одно обследование - 3-4 минуты*
	Экспресс-анализатор для определения общего холестерина и глюкозы в крови	Проводится экспресс-анализ общего холестерина и глюкозы в крови *Время на одно обследование - 4-6 минут*

	Смокелайзер (smokecheck)	Измеряет концентрацию углекислого газа в выдыхаемом воздухе. Простой скрининговый тест для курильщиков *Время на одно обследование - 3-4 минуты*
	Пульсоксиметр	Проводится экспресс-оценка насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом (сатурация), частоты пульса и регулярности ритма *Время на одно обследование - 1-2 минуты*
Анализатор паров этанола в выдыхаемом воздухе **Алкометр** — прибор, предназначенный для измерения концентрации алкоголя в выдыхаемом человеком воздухе или в крови человека по выдыхаемому воздуху		Предназначен для экспресс-измерения массовой концентрации паров эталона выдыхаемом воздухе
	Зал лечебной физкультуры	

К доктору нужно ходить, чтобы лечиться …и чтобы не заболеть

Мужчина по природе своей человек рисковый — готов всегда рисковать, он всегда как бы первопроходец. Средняя продолжительность жизни сильного пола очень заметно отстает от средней продолжительности жизни пола прекрасного. Она в Брянской области едва перевалила за шестидесятилетний рубеж, и это уже можно расценивать как достижение, потому что еще пару лет цифры были совсем неприличные.

Чтобы исправить ситуацию в Брянском клинико-диагностическом центре создан и активно действует центр «Мужское здоровье». Руководит им опытный врач-уролог Валентин Крук.

Несмотря на рост популярности, очередей стараются не допускать. Кто среди пациентов? Это люди разного возраста, но что вселяет оптимизм — пошла молодежь. Здоровый образ жизни наконец-то стал входить в моду. Нормальные ребята не клюют на приманки вредных привычек. Для реализации интеллектуального потенциала возможностей хоть отбавляй, но чтобы устроиться на хорошую работу с хорошей зарплатой, надо быть, прежде всего, здоровым. Поэтому все больше молодых людей можно увидеть в спортзалах, а поскольку многие сегодня всегда «за рулем» (автомобиль все заметнее перестает быть роскошью и становится средством передвижения), то и с алкоголем дружить некогда, даже в кафешке вместо рюмки водки нормой жизни стала чашечка кофе.

Зачем приходят в центр? Да просто проверить состояние своего мужского здоровья. Сегодня, прежде чем сходить в загс, многие пары в обязательном порядке хотят пройти личный медо-

смотр. Где лучше всего это сделать? Конечно, в таком специализированном центре. Здесь работают опытные профессионалы, хорошо разбирающиеся в специфике заболеваний половой сферы. Они не пропустят «болячку», если она уже есть, и смогут предупредить заболевание, если имеется риск его возникновения.

Выделить же можно две категории обращающихся в центр «Мужское здоровье» пациентов: это мужчины от двадцати до тридцати пяти лет и те, кому за шестьдесят. У первой категории, как правило, выявляются инфекционные заболевания, часто — заболевания, передающиеся половым путем, а вторая категория — это пожилые люди, страдающие аденомой простаты, которая вызывает абструкцию нижних мочевых путей и приводит к значительному ухудшению состояния пациента. Такая профилактическая работа позволит если не снизить заболеваемость, то своевременно выявить заболевания и принять меры, которые помогут человеку в дальнейшем жить без проблем.

Школа пациента как инструмент улучшения качества медицинской помощи

В последние годы медицинские работники все чаще обращают внимание на то, что достижения современной медицины могут остаться не реализованными на практике, если между врачом и пациентом не будут сформированы отношения доверия и сотрудничества. В соответствии с п. 8 ст. 30 Основ законодательства Российской Федерации Об охране здоровья граждан пациент имеет право на отказ от медицинского вмешательства, т. е. в итоге сам больной решает, следовать ли ему в точности рекомендациям врача. Улучшению качества медицинской помощи, формированию партнерских отношений с врачом в лечении, реабилитации и профилактике способствует создание в ЛПУ школ пациента.

Лечение, целение есть совместное дело врача и самого пациента. В каждом индивидуальном случае должно быть создано некое врачебно-целебное "мы": он и я, я и он, мы вместе и сообща должны вести его лечение.

И.А. Ильин, русский философ, писатель и публицист

На современном этапе развития основной целью здравоохранения России является повышение качества медицинской помощи. Одним из способов достижения этого является внедрение в практику современных технологий организации медицинской помощи, основанных на международных стандартах ИСО серии 9000. Стандарты ИСО серии 9000 ориентированы на концепцию TQM (Total Quality Management - всеобщее управление на основе качества) как на наиболее прогрессивную и эффективную в управлении качеством. В число основных принципов стандартов ИСО серии 9000 входит непрерывное совершенствование и ориентация на потребителя - вся деятельность ЛПУ должна осуществляться, в т. ч., с учетом потребностей и ожиданий пациента. В этих условиях особую актуальность приобретает создание и функционирование в ЛПУ школ пациента для больных основными неинфекционными заболеваниями, такими как сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, рассеянный склероз, онкологические заболевания, психические заболевания и т. д.

Цель создаваемых школ пациента - повышение мотивации больного к соблюдению врачебных рекомендаций, их правильному выполнению, формирование партнерских отношений в лечении, реабилитации и профилактике, плодотворное сотрудничество врача и пациента.

Непрерывное совершенствование как основной принцип работы с пациентом

В школах пациента основным алгоритмом работы с больным должен стать цикл PDCA (Plan - Do - Check - Action), имеющий следующие составляющие: планирование (Plan) - постановка целей и задач, обоснование и обеспечение методов и средств достижения целей;

выполнение (Do) -обучение и затем выполнение конкретной задачи; контроль (Check) - проверка результата с точки зрения выявления его соответствия ожидаемым результатам; воздействие (Action) - реализация и внесение корректирующих действий в случае, когда реальный результат не соответствует ожидаемым. Корректирующие действия вносятся на основе анализа и выявления причин несоответствия. Так, пациент (и/или его родственники) должны понимать, что назначенная терапия представляет собой методы и средства достижения конкретных целей. Нужно не только добросовестно соблюдать все требования врача, но также быть активным участником процесса своей реабилитации, отслеживая все нюансы своего состояния и своевременно информируя лечащего врача о негативных и позитивных изменениях с целью внесения коррекции.

Для того чтобы самонаблюдение было эффективным, врач может предложить пациенту вести дневник самоконтроля - специально разработанный контрольный листок, отражающий специфику (диагноз и состояние) конкретного больного. При этом врач или медицинская сестра одновременно с объяснением цели и методики лечения, схемы приема препаратов должны изложить пациенту цель и схему самоконтроля, а именно - помочь врачу оценить результаты лечения и своевременно предпринять необходимые корректирующие действия для устранения или предупреждения возможных нежелательных явлений и стабилизации положительных результатов.

Принцип непрерывного совершенствования применительно к взаимодействию врача и пациента предусматривает воздействие на личность пациента и активизацию его собственных волевых качеств, чтобы сделать больного активным помощником врача в процессе лечения, реабилитации и профилактики. Нужно научить пациента нести ответственность за свое здоровье. Кроме того, активное наблюдение за своим состоянием заставляет пациента осознать необходимость изменения некоторых привычек и образа жизни. Таким образом, процесс совершенствования качества медицинской помощи представляет собой результат взаимодействия двух компонентов: совершенствования системы качества оказания медицинских услуг в ЛПУ и системы качества выполнения врачебных рекомендаций пациентом вне стен лечебного учреждения.

Роль психологов и психотерапевтов в школе пациента

Особое внимание в школе пациента уделяется оценке психоэмоционального статуса пациента и его родственников. Известно, что успех выздоровления во многом зависит от душевного состояния больного. Для любого человека осознание собственной болезни - психологически трудный акт. Вместе с тем необходимо помнить, что "человек представляет собой совершеннейшее саморегулирующееся, уникальное по своим возможностям Творение Природы. Невротические нарушения появляются в том случае, когда у человека нарушается тот высший уровень саморегуляции, который характеризуется как самоконтроль, самообладание, самоуправление. Часто это происходит потому, что человек не обладает элементарными знаниями и навыками общения с собой"[1]. Именно поэтому школа пациента предусматривает в своей работе определенные программы, направленные на психологическую реабилитацию пациента (а в ряде случаев и его родственников) и обучение навыкам психологии активности. Необходимо не только снять или облегчить "трудные состояния" (их перечень см. в таблице), но и научить пациента самоконтролю, самообладанию, самоуправлению настолько, насколько это возможно в каждом конкретном случае с учетом исходного состояния здоровья, менталитета, интеллекта и возраста.

Классификация "трудных состояний"

Состояния, вызванные чрезмерной психофизиологической мобилизацией организма	**Состояния, связанные с пониженным тонусом нервной си-**	**Пограничные состояния (предневротические фиксации неблагоприятных реакций)**	**Нарушения в сфере личной мотивации**

	стемы		
Стресс	Монотония	Фобия	"Кризис мотивации"
Фрустрация	Одиночество	Навязчивые мысли	"Кризис середины жизни"
Доминантные состояния	"Ночная психика"	Навязчивые действия	"Социальная смерть"
Тревога	Скука	-	-
-	Астения	-	-
-	Болезненная праздность	-	-

Что необходимо для организации в ЛПУ школы пациента?

Для организации школ пациента в медицинских учреждениях необходимо:

- наличие персонала, обученного в соответствии с требованиями по выполнению сложных и комплексных медицинских услуг;
- включение школ пациентов в перечень лицензируемых медицинских услуг учреждения, дающее право на образовательную деятельность по обучению пациентов (в системе лицензирования видов медицинской деятельности введены технологии и услуги по профилактической медицине, куда могут быть отнесены и школы пациентов);
- обеспечение условий для эффективного функционирования школы пациента (помещение, методические и обучающие материалы и пр.).

Организация школ пациента требует введения ряда приоритетов:

- обучение врачебного и сестринского персонала основным вопросам качества медицинской помощи, принципам организации школы пациента, этике общения;
- мотивация медицинского персонала на повышение качества медицинской помощи;
- усиление профилактической направленности в деятельности органов и учреждений здравоохранения с акцентом на реализацию программ по вторичной и первичной профилактике основных неинфекционных заболеваний (школы здоровья для пациентов и в перспективе для лиц с факторами риска развития основных неинфекционных заболеваний);
- участие населения в общемедицинских программах;
- информированность и грамотность населения относительно проблем личного и группового здоровья;
- мотивация населения на укрепление собственного здоровья;
- ответственность населения за здоровье. Адекватность отклика системы здравоохранения на ведущие показатели здоровья населения региона.

Роль среднего медицинского персонала

Организация школ пациента требует изменения отношения к содержанию сестринского дела в соответствии с задачами современного здравоохранения. В 1987 г. в Новой Зеландии состоялось совещание национальных представителей Международного совета сестер, на котором было принято следующее определение: "Сестринское дело является составной частью системы здравоохранения и включает в себя деятельность по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, предоставлению психосоциальной помощи и ухода лицам, имеющим физические и психические заболевания, а также нетрудоспособным всех возрастных

групп. Такая помощь оказывается медицинскими сестрами как в лечебных, так и в любых других учреждениях, а также на дому, везде, где есть в ней потребность"[1].

В развитых странах сестринское дело ориентировано на создание собственной, уникальной структуры знаний медицинских сестер. Между тем в России в большинстве случаев медицинские сестры выполняют работу статистиков, лаборантов, санитарок. Роль медицинской сестры на приеме у врача зачастую сводится только к выписыванию рецептов на лекарственные средства, назначаемые врачом. Все это не способствует росту престижа сестринской должности и приводит к тому, что значительный профессиональный потенциал среднего медицинского персонала не используется в должной мере.

При организации школ пациента значительную часть работы целесообразно возложить именно на сестринский персонал. Например, медицинская сестра может объяснить и расписать пациенту схему приема назначенных врачом препаратов, предложить форму дневника для самоконтроля, объяснить, каким образом следует подготовиться к предстоящей процедуре, разъяснить содержание и цель концепции постоянного совершенствования и т. д. При этом она должна учитывать состояние больного, его менталитет, возраст, возможности, желания и интеллект.

К сожалению, в настоящее время не разработано федеральных нормативных документов, предписывающих обязательность создания школ пациентов в ЛПУ. Ряд руководителей ЛПУ, осознав важность данного направления в лечебно-диагностической работе, организуют школы пациентов в ЛПУ по собственной инициативе. Их пример беспрецедентен, потому что школы функционируют при условии полного отсутствия поддержки со стороны вышестоящих организаций. Такие школы "держатся" на внутренней убежденности руководства в их необходимости, высоких нравственных качествах, сочувствии к пациенту (и его родственникам) администрации ЛПУ.

Современная концепция здоровья считает необходимым привлечение пациента (и/или его родственников) к решению его собственных проблем. В 1986 г. под эгидой Всемирной организации здравоохранения в Канаде была принята Оттавская хартия улучшения здоровья, основная идея которой состоит в том, что необходимо "создать структуры и механизмы, которые позволили бы людям использовать все свои потенциальные возможности в отношении здоровья, взять под контроль и улучшить свое здоровье. Здоровье, таким образом, это не просто жизнь, свободная от роковых болезней, это социально активная жизнь для максимально большего числа людей"[1].

Таким образом, концепция школы пациента, направленная на формирование активной позиции больного (и/или его родственников) с целью поддержания и улучшения своего здоровья, является актуальной, перспективной с точки зрения повышения качества медицинской помощи в целом.

Основные положения концепции школы пациента приводятся в приложении.

Приложение

Концепция школы пациента

Цель школы пациента - поддержание стабильного состояния пациента на возможном для данного конкретного случая уровне. Такой подход позволит реализовать полностью концепцию качества медицинской помощи, повысит роль профилактических мероприятий, сделает медицину рентабельной и эффективной.

Школа пациента должна отражать сферу интересов пациента (и/или родственников), врача, общества, государства.

Что должен знать пациент?

Диагноз: предварительный, окончательный, причина заболевания.

Диагностическое обследование: неинвазивные процедуры, инвазивные процедуры, их адекватность, эффективность, необходимая подготовка к диагностическим процедурам, риски, последствия, доступность процедур, их стоимость.

Лечение, реабилитация, профилактика: схема применения медикаментозных препаратов, лечебные процедуры и манипуляции, их своевременность, адекватность, риски (безопасность), последствия, преемственность и непрерывность лечения, его эффективность, ста-

бильность результата, цикл PDCA как основа поддержания (улучшения) состояния, доступность лечебных мероприятий, их стоимость. При этом врач должен ориентироваться на пациента (полностью учитывается позиция пациента).

Качество жизни: запреты, ограничения, режим, питание (доступность), общение с окружающими, общение с природой, общение с собой.

Что нужно учитывать и отслеживать?

Психоэмоциональный статус пациента и родственников: трудные состояния, медикаментозное вмешательство, психотерапия. В настоящее время, когда все интегрированы в ситуацию затянувшегося стресса, особое внимание следует обратить на психологические аспекты: снятие трудных состояний пациента и родственников, которые часто попадают в группу риска.

Что даст пациенту, врачу, обществу и государству введение школ пациента?

Социальные и этические аспекты: социальная ответственность врача, пациента и родственников; информированное согласие, взаимное доверие, культура здоровья, культура общения.

Ожидаемый результат: уменьшение летальных исходов, рецидивов, инвалидизации; улучшение состояния здоровья пациентов (частичная реабилитация), полная реабилитация, рост продолжительности жизни, увеличение активного долголетия, повышение качества жизни.

Объективная оценка эффективности школ пациента: критерии оценки дифференцированно по тяжести заболевания и возрастным группам - процент рецидивов, процент частичной реабилитации, процент полной реабилитации, процент инвалидизации, процент летального исхода.

Школы ухода для медработников и родственников больных – компетенция медицинских сестер

Здоровье людей – самая главная ценность любого государства. В большинстве из них здоровье считается основным показателем качества жизни и главным элементом счастья. В связи с этим здравоохранение как государственный институт обязано фокусировать внимание на главном объекте медицины – пациенте.

Улучшить медико-демографическую ситуацию в Росси и достичь характерных для развитых стран показателей здоровья населения можно посредством скорейшего внедрения современных технологий организации медицинской помощи. Использование на практике профессиональных стандартов и клинических рекомендаций – прямой путь для скорейшего решения проблемы оказания качественной помощи населению в области здравоохранения.

Терапевтическое обучение населения как самостоятельный метод лечения

В 1998 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала терапевтическое обучение населения самостоятельным методом лечения хронических заболеваний равным по значимости медикаментозному и хирургическому лечению. В настоящее время медико-санитарное просвещение является одним из приоритетных направлений деятельности сферы здравоохранения. Врачи и медицинские сестры должны информировать население о факторах риска развития той или иной патологии, здоровом образе жизни, правилах поведения при наличии хронических заболеваний; устно или письменно объяснять пациентам или их родственникам цель и задачи методики лечения, схему приема препаратов. Во время беседы с пациентом и его родственниками необходимо обосновать цель и схему самоконтроля, с тем чтобы помочь врачу с оценкой результатов лечения и своевременно внести необходимые коррективы для устранения негативных последствий и стабилизации позитивных результатов.

Роль школ пациента в профилактике хронических заболеваний

Одним из методов вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний является организация школ пациента (школ здоровья). Работающие в настоящее время

при ЛПУ школы пациента (школы здоровья) приносят ощутимую пользу больным основными неинфекционными заболеваниями, такими как диабет, ИБС, артериальная гипертония, постинсультные состояния, а также спинальным больным, пациентам с хроническим заболеванием желудочно-кишечного тракта, рассеянным склерозом, онкологическими и психическими заболеваниями и др.

Цель создания школ пациента (школ здоровья) – сделать пациентов партнерами врачей и медсестер по лечению, реабилитации и профилактике, привлечь их к взаимовыгодному сотрудничеству. Прежде всего пациент и/или его родственники должны знать:

- диагноз (предварительный/предполагаемый – при поступлении больного в ЛПУ и окончательный – при выписке);
- информацию о предстоящих диагностических обследованиях: инвазивных или неинвазивных процедурах; подготовке к той или иной процедуре; последствиях диагностических процедур, включая возможные осложнения; степени доступности (стоимости) обследования;
- информацию о лечении с ориентацией на пациента, а именно: схему применения медикаментов, правила проведения манипуляций и процедур, сведения об эффективности лечения, стабильности достигнутого результата, реабилитации и профилактике.

Школа пациента помогает достичь согласия между пациентами, врачами, обществом и государством, обеспечить социальную ответственность со стороны больных и их родственников.

Обязанности медицинской сестры в работе школ пациента

При организации таких школ значительную часть работы с пациентом целесообразно возлагать на медицинских сестер. Они могут объяснить, расписать схему принятия пациентом назначенных врачом препаратов и проконтролировать своевременный их прием; предложить форму дневника, который больному необходимо вести для самоконтроля; рассказать, как нужно готовиться к предстоящим процедурам; обучить правилам и технике самостоятельного ухода.

Следует учитывать, что пациенты отделений реанимации, нейрохирургии, неврологии, травматологии, отделений сестринского ухода и паллиативной помощи подвержены влиянию многочисленных факторов риска развития пролежней. Внедрение в ежедневную работу данных отделений ПВБ (протокол ведения больных) сокращает образование пролежней у пациентов, находящихся в группе риска, на 90%. Ведение карты сестринского наблюдения за больным с пролежнями позволяет составить индивидуальный план ухода за ним при ежедневной оценке его состояния по шкале Ватерлоо и своевременно вносить в него необходимые коррективы.

В задачи, стоящие перед школой правильного медицинского ухода, входит обучение родственников и других лиц осуществлению ухода за больным в стационаре и на дому, а именно:

- методам контроля над изменением состояния его здоровья;
- принципам общего ухода;
- профилактике осложнений;
- методам дезинфекции;
- простым медицинским манипуляциям;
- методам самообслуживания и самоконтроля;
- использования технических средств реабилитации и малой механизации;
- обеспечению безопасной домашней среды, профилактике травматизма.

В школах правильного медицинского ухода проходят занятия по следующим темам:

- «Гигиена кожи. Профилактика пролежней»;
- «Инконтиненция. Методы лечения и подбор индивидуальных средств гигиены»;

- «Профилактика гипертонической болезни и ее осложнений. Техника самоконтроля АД»;
- «Обеспечение безопасной домашней среды для тяжелобольного пациента».

Работа школ пациента нацелена на достижение следующих результатов:

- оптимального уровня жизни тяжелобольного в привычной для него домашней обстановке;
- наиболее благоприятной психологической атмосферы в семье;
- достаточного уровня медицинской грамотности родственников и других ухаживающих за больным лиц;
- уменьшение случаев увольнения родственников больного с работы в связи с необходимостью осуществления ухода за ним.

Доказано, что работа школы пациента улучшает психоэмоциональный настрой в семье больного, существенно повышает качество его жизни.

Школа пациента – это эффективная организационная форма профилактического группового консультирования (гигиенического обучения и воспитания, класс XXI МКБ -10; Z – 70 – Z – 76), а также медицинская профилактическая услуга, оказываемая населению и включенная в отраслевой классификатор «Сложные и комплексные медицинские услуги», обеспечивающая взаимную ответственность пациента и медицинских работников, формирующая культуру поддержания и улучшения здоровья, культуру общения.

Работа школ пациента усиливает эффективность здравоохранения, способствует уменьшению затрат на лечение и уход за больными, повышает качество жизни каждого конкретного пациента, благоприятно влияет на обстановку в его семье и впоследствии приводит к позитивному изменению общественного сознания, а именно к осознанию ответственности каждого за свое здоровье и за здоровье членов своей семьи.

Список использованной литературы

Основная литература:

1. Т.Ю. Быковкая, А.В.Вязьмитина Основы профилактики: учебное пособие.: – Ростов н/Д: Феникс, 2016 – 219с.
2. И.С. Двойников Проведение профилактических мероприятий: учебное пособие. – М.:ГЕОТАР-Медиаа, 2017. – 448с.
3. Основы профилактической деятельности (ПМ.01): учебное пособие.: – Ростов н/Д: Феникс, 2016 – 285с.

Дополнительная литература:

1. Бубновский С., 100 лет активной жизни, или секреты здорового долголетия. ЭКСМО, Москва, 2014 – 192.
2. Волков С.Р., Волкова М.М. Проведение профилактических мероприятий. Здоровый человек и его окружение. – Москва: Авторская академия, 2011.
3. Гигиеническое воспитание населения. Учебно-методическое пособие - ГАОУ СПО Казанский медицинский колледж, 2008
4. Гуревич К.Г., Фабрикант Е.Г., Антюшко Т.Д. Основы медицинской профилактики и реабилитации. - М., Изд-во АлМи, 2010.
5. Закливание. Методические рекомендации для преподпвателей средних медицинских образовательных учреждений – ГАОУ СПО Казанский медицинский колледж, 2007
6. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.
7. Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года
8. Маккейт Д., Ты – то, что ты ешь – М. Астрель, 2007

9. Методики доктора Бубновского. Оздоровление позвоночника, суставов и всего организма – Москва, редакция вестника «ЗОЖ», 2011
10. Методические рекомендации по индивидуальному и функциональному питанию - Москва, 2012
11. Норбеков М., Главные правила Здоровья и счастливой жизни после 40 – Москва. АСТ. 2014 – 279.
12. Постановление Федеральной службы ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА от 29 декабря 2010 г. N 189 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ САНПИН 2.4.2.2821-10 "САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ И ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ"
13. Советова Е.В., Оздоровительные технологии в школе – Ростов на Дону Феникс», 2006
14. Соловей И., Лучшая книга о питании – Минск, Книжный дом, 2009.
15. Учебно-методическое пособие, Система оздоровления детей в учреждениях образования, Иваново, 2008
16. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
17. ФЗ №273-ФЗ от 26.12.2012г. «Об образовании в Российской Федерации»
18. ФЗ РФ от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»
19. Фундаментальные основы здоровья и профилактики заболеваний : Практикум / И. М. Воронин, И. В. Козачук ; Федеральное агентство по образованию, Тамб. гос. ун-т им. Г. Р. Державина, Тамбов : Изд-во ТГУ им. Г. Р. Держа вина, 2007.
20. Чирков А., Бег в помощь – Москва, 2006
21. Энциклопедия очищения организма – ЭКСМО, Москва, 2011, 960.

Профильные web – сайты Интернета:

1. **http ://www.zdravcenter.ru**
2. http:// www.beztabletok.ru
3. http://WWW.KZID.RU –интернет сайт «Кодекс здоровья и долголетия»
4. http://www.rspor.ru/
5. Здоровая Россия - портал о здоровом образе жизни: http://www.takzdorovo.ru/
6. Информационно – методический центр «Экспертиза» - http//www.crc.ru
7. Информационно – методический центр «Экспертиза» (http//www.crc.ru).
8. Информационно-справочный портал о медицине, здоровье и красоте. На сайте размещены учебные медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия - http://doctorspb.ru
9. Медицинская библиотека libOPEN.ru содержит и регулярно пополняется профессиональными интернет-ресурсами для врачей, добавляются образовательные материалы студентам. Большая коллекция англоязычных on-line журналов. Доступны для свободного скачивания разнообразные атласы, монографии, практические руководства и многое другое. Все материалы отсортированы по разделам и категориям - http://libopen.ru
10. Медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия. Все материалы отсортированы по разделам и категориям - http://allmedbook.ru.
11. Официальный сайт Министерства РФ - http://www.minzdravsoc.ru
12. Официальный сайт Росздравнадзора РФ - http://www.roszdravnadzor.ru
13. Портал о здоровье - http://www.likar.info
14. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

15. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (http//www.rospotrebnadzor.ru)
16. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения
17. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения - http//www.mednet.ru
18. Электронная медицинская библиотека. На сайте размещены учебные медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия - http://medkniga.at.ua
19. Электронная Медицинская энциклопедия (МЭ), объединяющая в себе три печатных издания: шеститомную Малую медицинскую энциклопедию (ММЭ), вышедшую в свет в 1991-1996 гг., изданный в 1982-1984 годах трехтомный Энциклопедический словарь медицинских терминов (ЭСМТ), и однотомную Популярную энциклопедию «Первая медицинская помощь» (ПМП), выпущенную в 1994 году. Медицинская энциклопедия содержит подробное описание болезней, заболеваний, симптомов - http://www.znaiu.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Свойства витаминов и некоторых витаминоподобных веществ

Буквенное обозначение	Химическое название	Функции	Суточная норма	Пищевые продукты, богатые данным витамином	Проявления гиповитаминоза
Жирорастворимые витамины					
А	Ретинол	Влияет на процессы роста. Участвует в белковом, углеводном и жировом обмене, в обмене фосфора, образовании холестерина. Влияет на остроту зрения. Обладает антирадиационными свойствами. Способствует синтезу коллагена.	1,5 мг или 5000 МЕ	Печень трески, палтуса, крупного рогатого скота, рыбий жир, яичный желток, сливочное масло, молоко. В растительных пищевых продуктах (морковь, шпинат, абрикосы, персики, крапива, помидоры, петрушка, красный перец) содержится провитамин А	Ксерофтальмия (сухость поверхности конъюнктивы и роговицы). Кератомаляция (поражение глубоких слоев роговицы и образование бельма). Гемералопия (понижение остроты зрения в сумерках — куриная слепота). Сухость, шелушение кожи, землистый цвет лица, потеря цветовой насыщенности губ, потеря эластично-
D(D_2-эргокальциферол D_3 — холекаль	Кальциферол	Участвует в обмене кальция и фосфора, обеспечивая процессы костеобразования. Активизирует работу щитовидной железы. Повышает иммунитет	7—12 мкг или 100 МЕ (беременные и дети —	Рыбий жир, яичный желток, сливочное масло, молоко, сыр. Может образовываться в коже из провитамина под действием солнечных лучей	У детей первых лет жизни — рахит (задерживается зарастание родничков, появление зубов, кости ног искривляются; появляются мышечная слабость, потливость, нервное беспокой-
Е	Токоферол	Нормализует обмен веществ в мышечной ткани. Замедляет свертывание крови. Способствует накоплению витамина А в печени, синтезу белков, входит в состав клеточных мембран. Активизирует тканевое дыхание. Защищает мембраны клеток от окисления	10 мг	Растительное масло, листья салата, зародыши пшеницы, яичный желток, печень, молоко (особенно летом), сельдерей, кинза, укроп, фундук, арахис, грецкие орехи. В организме не синтезируется. Для всасывания в кишечнике необходима желчь, откладывается главным образом в жировой ткани	Разрушаются эритроциты. В мышцах развивается дистрофический процесс. Становятся ломкими сосуды. Поражаются нервные клетки и печень. Развивается бесплодие, возможны самопроизвольные аборты. Преждевременное старение кожи

К	Филлохинон	Усиливает биосинтез белков, обеспечивающих процесс свертывания крови. Усиливает синтез пищеварительных ферментов — пепсина, трипсина, липазы, амилазы. Стимулирует мышечную актив-	0,2-0,3 мг	Шпинат, цветная капуста, крапива, томаты, ягоды шиповника, хвоя, зеленый горошек, морковь, картофель. Синтезируется микрофлорой кишечника, для его всасывания необходимо присутствие желчи и жирных кислот	Геморрагии (подкожные и внутримышечные кровоизлияния) вследствие снижения свертывающей способности крови. Сильная кровопотеря при травмах
Водорастворимые витамины					
$в_1$	Тиамин	Участвует в белковом и углеводном обмене. Принимает участие в передаче нервного возбуждения. Участвует в обеспечении нормальной деятельности коры головного мозга. Смягчает депрессию, препят-	*2* мг	Пивные дрожжи, рисовые отруби, проростки пшеницы, говяжья печень, почки, сердце, грецкие орехи, томаты, зеленый горошек, фасоль, картофель, цветная капуста, перец, морковь, лук, щавель. Синтезируется микрофлорой ки-	Болезнь бери-бери (полиневрит, болевые ощущения, снижение кожной чувствительности, расстройство движений; нарушается акт ходьбы, больной волочит ноги; отмечаются повышенная утомляемость, потеря аппетита, учащенное сердцебиение, похудение, паралич конечностей и дыха-
B_2	Рибофлавин	Участвует в регуляции деятельности ЦНС. Влияет на белковый обмен Участвует в процессах кроветворения. Благоприятствует нормальной работе желудочно-кишечного тракта, печени. Улучшает зрение. Способствует заживлению ран	2-3 мг	Дрожжи, молочная сыворотка, яичный белок, мясо, печень, почки, рыба, сыр, пшеничные отруби, горох, помидоры, цветная капуста. Синтезируется микрофлорой кишечника	Понижение аппетита, падение массы тела, слабость, головная боль, чувство жжения кожи, резь в глазах, светобоязнь, блефарит, конъюнктивит, нарушение сумеречного зрения,воспаление слизистой оболочки полости рта, губ, появление трещин в уголках рта, воспаление языка (язык ярко-красный, видны отпечатки зубов). Себорейный дерматит носогубных складок, век, ушных раковин (ше-

PP (устаревшее название B_3)	Никотиновая кислота	Участвует в обмене жиров, углеводов, белков. Входит в состав многих ферментов. Необходим для осуществления процессов биологического окисления в организме	20 мг	Пивные и пекарские дрожжи, отруби, рис, гречневая крупа, грибы, арахис, бобовые, молоко, печень, почки, сердце, репа, тыква, свекла, перец, листья сельдерея, томаты. Синтезируется в кишечнике из трипто-	Усталость, расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта, воспаление языка и слизистой оболочки полости рта. Симметричный дерматит на правой и левой щеке (на участках, подвергающихся воздействию прямых
B_5	Пантотеновая кислота	Входит в состав кофермента А, принимающего участие в обмене веществ. Стимулирует образование кортикостероидов. Участвует в регуляции функций кожи	10-20 мг	Дрожжи, печень, почки, яичный желток, рисовые и пшеничные отруби	Дерматиты. Депигментация и потеря волос. Изменения в надпочечниках и нервной системе. Расстройства координации движений, функций сердца и почек, желудка, кишечника
B_6	Пиридоксин	Участвует в обмене и синтезе аминокислот (метионина, триптофана, глутаминовой кислоты), транспорте их через клеточные мембраны. Участвует в углеводном и жировом обмене (улучшает липидный обмен при атеросклерозе). Необходим для нормального функционирования центральной и периферической	2-3 мг	Печень трески, яичный желток, неочищенные зерна злаковых культур, дрожжи, белокочанная капуста, морковь, томаты, картофель. Частично синтезируется микрофлорой кишечника	Возникновение кожных заболеваний, воспалительных процессов губ, языка, глаз. Нарушения нервной системы. Тошнота, сонливость. В младенческом возрасте — судороги. Противозачаточные таблетки, антибиотики и курение увеличивают потребность организма в витамине B_6
B_9	Фолиевая кислота	Стимулирует и регулирует кровообращение, способствует повышению количества гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов. Предупреждает развитие атеросклероза. Улучшает белковый и жировой об-	2-3 мг	Дрожжи, печень, почки, грибы, шпинат, капуста, бобы, томаты, салат, зелень петрушки, цветная и белокочанная капуста. Синтезируется микрофлорой кишечника	Понижение кислотности желудочного сока, воспалительные процессы слизистой оболочки полости рта, диарея. Торможение кроветворения, анемия. Нарушение развития плода

B_{12}	Цианокобаламин	Обеспечивает нормальное протекание гемопоэза, активирует свертывающую систему крови. Участвует в синтезе нуклеиновых кислот и белка	2—3 ми-	Печень, почки, творог, молоко, икра. Синтезируется микрофлорой кишечника, может накапливаться в печени	Нарушение нормального кроветворения в костном мозге, изменение типа кроветворения (мегалобластический — эмбриональный тип кроветворения), возникновение злокачественной
С	Аскорбиновая кислота	Способен обезвреживать токсины (дифтерийный, туберкулезный, дизентерийный). Участвует в синтезе коллагена, укрепляет стенки сосудов. Участвует в углеводном обмене, процессе свертывания крови, образовании стероидных гормонов. Способствует процессу регенерации; тормозит образование канцерогенов (профилактика **рака).** Обеспечивает транспорт железа кровью. Активный антиоксидант, защищает клеточные мем-	70-100 мг	Киви, лимоны, апельсины, квашеная капуста, черная смородина, ягоды шиповника, хвоя сосны и пихты, незрелые грецкие орехи, крыжовник, черника, брусника, сладкий перец, укроп, салат, зеленый лук, помидоры, морковь, свекла, фасоль	Цинга — опухают и кровоточат десны, рас-шатывются и выпадают зубы, возникают кровоизлияния в мышцах, коже, суставах, резко снижается сопротивляемость к инфекциям, отмечаются мышечная атрофия, нарушение функций ЦНС. Повышенная утомляемость, сонливость или бессонница, частые простудные заболевания, апатия. **Морщины, снижение иммунитета кожи**
Н	Биотин	Оказывает регулирующее действие на нервную систему. Улучшает состояние кожного покрова. Участвует в жировом обмене	0,15-0,3 мг	Зеленый лук, цветная капуста, фасоль, картофель	Дерматиты
Витаминоподобные вещества					
Р	Рутин, кверцитин и др.	Уменьшает проницаемость кровеносных сосудов. Усиливает действие витамина **С.** Улучшает работу печени, желч-	20-50 мг	Лимон, гречневая крупа, сладкий перец, черная смородина, щавель, картофель, морковь, зеленая петрушка и сельдерей,	Боли в ногах и плечах, общая слабость и повышенная утомляемость. Уменьшение прочности капилляров, развитие внезапных кровоизлияний

U	Метил - метионин-сульфоний	Стимулирует заживление повреждений слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Способствует уменьшению же-	0,3 мг	Белокочанная капуста, томаты, зеленый чай	-

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Обмен минеральных солей и микроэлементов

Название минерального вещества	**Суточная потребность**	**Значение для организма**	**Последствия дефицита**	**Продукты, содержащие минеральное вещество (микроэлемент)**
Натрий	2-3 г	Содержится в больших количествах в плазме крови. Играет важную роль в процессах возбуждения, в распределении и выделении воды из организма,	Задержка роста, апатия, подергивание мышц, потеря свойства сократимости мышечной ткани	Абрикосы, изюм, чернослив, сыр
Кальций	0,8 г; 4—5 г в период беременности	Основная структура ткани зуба и кости. Необходим для свертывания крови. Участвует в сокращении мышц, возбуждении клеток, синоп-	Рахит у детей. Непроизвольные мышечные сокращения (кальциевая тетания) и смерть вследствие остановки дыхания	Сыр, молоко, яичный желток, курага, капуста, шпинат, салат, морковь, репа
Калий	2-3 г	Содержится в цитоплазме клеток. Играет роль в сокращении миокарда. Обеспечивает осмотическое давление внутриклеточной жидко-	Торможение процессов ассимиляции (анаболизма), слабость, сонливость, гипорефлексия. Нарушение сократительной способности сер-	Курага, чернослив, картофель, щавель, изюм, редька, бананы, огурцы, треска
Фосфор	1,5 г	Около 80% содержится в костях и зубах. Входит в состав АТФ. Участвует в окислительных процессах	Деминерализация костей	Сыр, овсяная крупа, печень говяжья, гречневая крупа, треска, курага
Железо	10-15 мг	Составная часть гемоглобина, основная функция — связывание и транспорт кислорода. Входит в состав ферментов, участвующих в окислительно-восстановительных	Нарушение синтеза гемоглобина и как следствие — анемия. Быстрая физическая и умственная утомляемость, бледность и сухость кожных покровов, снижение эмоцио-	Мясо, яичный желток, бобы, горох, цветная капуста, шпинат, чернослив, курага, гречневая крупа, кислые яблоки

Медь	2—5 мг	Накапливается в печени, селезенке. Играет роль в процессах всасывания железа, образовании гемоглобина, кроветворении. Обладает сильными противомикробными свойствами. **Участвует** в **образовании коллаген**	Анемия. Кожа становится бледной, волосы тусклыми и ломкими, развиваются дерматозы, появляются морщины. Возникают остеопороз, подагра. Дефицит меди в организме **может возникнуть при строгой молочной**	Верблюжатина, баранина, телятина, субпродукты (печень, сердце почки), морепродукты, гречневая крупа, орехи, финики, шампиньоны. Медь не разрушается при кулинарной обработке
Йод	0,3 г	Важнейший компонент гормонов щитовидной железы	Нарушается образование гормона, щитовидная железа увеличивается, при длительной недостаточности образуется эндемический зоб	Морская вода, морские водоросли
Хлор	3-5 г	Играет роль в процессах возбуждения и торможения, в синоптической передаче. Участвует в образовании соляной кислоты желудочного сока. Обеспечивает постоянство осмотического	Уменьшение выделения желудочного сока и как следствие — нарушение пищеварения	Поваренная соль
Цинк	11 мг для мужчин; 8 мг для женщин	Участвует в синтезе более 200 жизненно важных гормонов и ферментов. Обладает антивирусным и антитоксическим действием Ускоряет синтез коллагена, возвращая коже упругость.	Нарушается физическое и умственное развитие. Нарушается способность организма усваивать некоторые витамины. Уменьшение образования в костном мозге и тимусе лейкоцитов и как	Свинина, говядина, яйца, морепродукты, молоко, овсяные хлопья, горький шоколад, устрицы тыквенные и подсолнечные семечки, кунжут

Магний	310 мг для женщин; 420 мг для мужчин; 30—360 мг для детей	Активизирует ферменты, участвующие в энергетическом обмене. Стабилизирует работу иммунной системы. Повышает устойчивость организма к стрессу	Снижение иммунитета. Депрессия. Нарушение концентрации внимания	Тыквенные семечки, пшено, овсяные хлопья, гречневая крапа, кукуруза, черный горький шоколад, курага, инжир, горох, лосось, миндаль, мясо

Сведения
о деятельности центра медицинской профилактики
за 20_____год

Представляют:	Сроки представления
Городские Центры медицинской профилактики Центру медицинской профилактики республики, края, области, автономного округа	5 января
Центры медицинской профилактики республики, края, области, автономного округа: — органу управления здравоохранением республики, края, области, автономного округа	В установленные органом управления здравоохранения сроки
Органы управления здравоохранением республики, края, области, автономного округа: — Минздраву России	В установленные Минздравом России сроки

Форма №70

Утверждена приказом Минздрава России от 23.09.2003 г. №455

Годовая

Наименование отчитывающейся
организации _____

Почтовый адрес,
выход в интернет _____

I. Общие сведения

1.1 Структура центра медицинской профилактики

(1001)

Наименование подразделений и кабинетов	№ строки	Всего
1	2	3
Отделы:		
организационно-методический	01	
редакционно-издательский	02	
информационно-аналитический	03	
межсекторальных и внешних связей	04	
консультативно-оздоровительное отделение	05	
методический кабинет	06	
отделение мониторинга здоровья населения	07	
прочие	08	

1.2. Штаты учреждения на конец отчетного года

(1200)

Наименование должностей	№ строки	Число должностей			Наличие квалификационной категории		
		штатные	занятые	физических лиц	высшая	I	II
1	2	3	4	5	6	7	
Врачи — всего	01						
в т. ч.: руководители учреждений и их заместители	02						
Специалисты с высшим немедицинским образованием — всего	03						
в т. ч.: психологи	04			.			
социологи	05						
педагоги	06						
редакторы	07						
журналисты	08						
инженеры ЭВМ	09						
прочие	10						
Инструкторы по санитарному просвещению (гигиеническому воспитанию)	11						
Прочий персонал	12						
ВСЕГО по ЦМП	13						

1.3. Материально-техническое оснащение

(1300)

Наименование	№ строки	Всего единиц
1	2	3
Автотранспорт	01	
Множительная техника*	02	
Персональный компьютер	03	
Принтер	04	
Факс	05	
Киноаппаратура проекционная	07	
Фотоаппарат	08	
Телевизор	09	
Магнитофон	10	
Видеомагнитофон	11	
Плеер	12	
Диктофон	13	
Видеокамера	14	
Фонд: библиотечный	15	
Видеофильмов	16	
Видеоклипов	17	
Аудиокассет	18	
компьютерных программ	19	

* указать какая

2. Организационно-методическая работа

2.1. Обучение кадров

(2001)

Категория обучаемых	№ строки	Проведено занятий	Обучено человек
1	2	3	4
Медицинские работники	01		
в т. ч. из учреждений: лечебно-профилактических	02		
санаторно-курортных	03		
аптечных	04		
Студенты высших и средних учебных заведений	05		
Немедицинские работники*	06		

* указать какие

(2020)

Из строки 01 обучено 1) врачей _____, 2) среднего медперсонала _____

2.2. Методическая работа

(2002)

Виды деятельности	№ строки	Всего
1	2	3
Подготовлено методических материалов	01	
в т. ч.: для отделений (кабинетов) медицинской профилактики	02	
для медицинских работников	03	
для педагогов	04	
прочих	05	
Разработано профилактических программ	Об	
в т. ч. компьютерных	07	
Приобретено профилактических программ	08	
в т. ч. компьютерных	09	
Внедрено профилактических программ	10	
в т. ч. компьютерных	11	
Создано: видеофильмов и видеоклипов	12	
аудироликов	13	
Дано методических консультаций	14	

2.3. Социологические исследования работа
(2003)

Виды исследований	№ строки	Всего
1	2	3
Изучение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний	01	
в т. ч.: среди молодежи	02	
Изучение информированности населения о факторах риска неинфекционных заболеваний	03	
в т. ч.: артериальной гипертонии	04	
курения	05	
низкой физической активности	06	
нерационального питания	07	
гиперхолестеринемии	08	
ожирения	09	
Изучение санитарной культуры населения	10	
Прочие	11	

3. Издательская деятельность
(3000)

Виды изданий	№ строки	Количество наименований	Тираж
I	2	3	4
Материалы для медицинских работников:	01		
в т. ч. разработанных самостоятельно ЦМП	02		
Пропагандистские материалы для населения	03		
в т. ч.: по профилактике вредных привычек	04		

по профилактике неинфекционных заболеваний	05		
по профилактике инфекционных заболеваний	06		
по охране здоровья матери и ребенка	07		
по здоровому образу жизни	08		
Газеты и приложения к газетам, издаваемые с участием Центра медицинской профилактики	09		
Прочие	10		
ИТОГО	11		

4. Реализация программ и проектов

(4000)

Наименование	№ строки	Всего
1	2	3
Реализуемые профилактические программы	01	
вт. ч.: федеральные	02	
Региональные	03	
Муниципальные	04	
Реализуемые международные проекты	05	

5. Массовая работа

(5000)

Наименование мероприятий	№ строки	Всего
1	2	3
Передачи по телевидению	01	
Радиопередачи	02	
Публикации в прессе	03	
Организовано: кино-видеодемонстраций	04	
пресс-конференций и круглых столов	05	
тематических вечеров и выставок	06	
конкурсов и викторин	07	
Количество «телефонов' доверия» и обращений по ним	08	

6. Консультативно-оздоровительная деятельность

(6000)

	№ строки	Всего
1	2	3
Количество лиц, обратившихся в Центр	01	
Дано консультаций по вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний	02	
Оказано оздоровительных услуг	03	
Всего оказано консультативно-оздоровительных услуг (сумма строк 02 и 03)	04	
в т. ч. платных	05	

7. Источники финансирования
(7000)

Наименование источников финансирования	№ строки	Количество средств, полученных на профилактическую работу с населением (тыс. руб.)			
		планировалось	фактически получено	на целевые программы	договорные
1	2	3	4	5	6
Органы управления здравоохранением	01				
Фонды ОМС	02				
Платные услуги	03				
Спонсоры	04				
Прочие	05				
ВСЕГО	07				

Руководитель организации _____ _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Должностное лицо, ответственное
За составление формы _____ _____ _____
(должность) (Ф.И.О.) (подпись)

_____ «_____»_____20 _____ г.
(номер контактного телефона) (дата составления документа)

Журнал учета работы ЛПО по медицинской профилактике
Форма № 038 / н-02
Утверждена приказом Минздрава России от 23.09.2003 г. № 455

№ п/п	Дата проведения	Форма работы	Тема	Место проведения	Число слушателей	Число лиц, обученных здоровому образу жизни, в школах здоровья	Число мед. работников, обученных методам мед. профилактики	Ответственный исполнитель

		Массовые мероприятия	**Школы здоровья**						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Карта Центра здоровья

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ
1. Дата заполнения _____
2. № поликлиники по месту жительства (прикрепления)
_____
3. Фамилия, имя, отчество _____
4. Дата рождения (число, месяц, год) _____
5. Пол: муж. жен.
6. Адрес _____
_____
7. Живет постоянно в городе, селе (подчеркнуть)
8. № Страхового медицинского полиса ОМС _____
9. Социальное положение: 1 – служащий; 2 – рабочий; 3 – учащийся; 4 – неработающий.
10. Образование _____
11. Место работы _____
12. Профессия, должность _____
13. Категория обращения:

№ п/п	Наименование обращения	Дата обращения							
1	Обратился самостоятельно								
2	Направлен амбулаторно-поликлиническим учреждением								
3	Направлен после дополнительной диспансеризации								
4	Направлен после лечения в стационаре								
5	Направлен работодателем после прохождения ПМО и УМО								

II. ОБЩИЕ ДАННЫЕ АНАМНЕЗА

(программно-компьютерный опрос)
1. Наследственные заболевания _____
_____
2. Перенесенные заболевания _____
_____
3. Хронические заболевания:
органов дыхания_____
_____
сердечно-сосудистые заболевания _____
_____
_____
органов пищеварения _____
_____
_____
почек и мочевыводящих путей _____
_____
ЦНС _____
_____
эндокринной системы _____
_____
новообразования _____
_____

др. заболевания _____
_____
_____

4. Перенесенные травмы _____
_____
5. Перенесенные операции _____
_____

6. Употребление алкоголя:
крепкие алкогольные напитки, слабоалкогольные напитки; случайное, мало, много, часто, не употребляет (подчеркнуть)
7. Табакокурение: с какого возраста _____
по _____штук в день; не курит

8. Питание:

Режим питания: регулярный, нерегулярный (подчеркнуть);

Характер питания:

преобладание компонентов продуктов питания: белки, жиры, углеводы (подчеркнуть);

калорийность рациона: высокая, низкая (подчеркнуть).

9. Сон: 7-9 часов, менее 7 часов, более 9 часов (подчеркнуть)

10. Занятия физкультурой и спортом: систематические, случайные, не занимается (подчеркнуть)
Физкультура: утренняя гимнастика, бег, ходьба на лыжах, езда на велосипеде, оздоровительное плавание, игра в теннис и др._____
_____
Спорт: вид _____
11. Активность образа жизни: _____
_____
Характер отдыха: активный, пассивный, смешанный (подчеркнуть)
12. Характер труда:
Работа: нормированный, ненормированный рабочий день;
сидячая, на ногах, разъезды, другая (указать) _____
Производственные вредности: химические факторы, биологические факторы, производственный шум, вибрация, статическое напряжение, перенапряжение голосового и (или) зрительного аппарата и другие (указать)_____
_____
13. Цель настоящего обращения:

1) получение информации о здоровом образе жизни;
2) правильное питание;
3) отказ от табакокурения;
4) отказ от приема алкоголя;
5) получение информации о наличии заболеваний;
6) др. _____
_____

14. Источник получения информации: радио, телевидение, печатные издания, интернет, от врача, от знакомых и др. (указать) _____
_____

III. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ
1. Рост _____ Вес _____ Индекс массы тела _____ (N – 25)
2. Артериальное давление _____
(N – менее 140/90 мм. Рт. ст.)
3. Холестерин _____ (N – менее 5,0 ммоль/л)
4. Глюкоза _____ (N – менее 6,5 ммоль/л натощак или 7,6 ммоль/л после еды.)
5. Спирометрия _____
ЖЕЛ _____ ФЖЕЛ _____ ОФБ1 _____
ОФБ1/ЖЕЛ _____

Наименование обследования	Результат обследования
Скрининг-оценка уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, параметры физического развития	
Экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей	
Ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса	
Комплексная детальная оценка функций дыхательной системы — компьютеризированная спирометрия	
Биоимпедансметрия (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани)	
Анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина	
Анализ котинина и других биологических маркеров в крови и моче	
Пульсоксиметрия	

6. Результаты осмотров:

Дата	Врач	Заключение

IV. ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ
1. Состояние здоровья:
здоров
имеет функциональные отклонения (указать какие)_____
_____
выявленные симптомы _____
_____

_____

_____
факторы риска заболеваний _____
_____
_____

2. Рекомендации, назначение индивидуальных планов и их выполнение:

Врач	Рекомендации, индивидуальные планы	Выполнение

3. Школы здоровья:
1) школа профилактики артериальной гипертензии;
2) школа профилактики заболеваний суставов и позвоночника;
3) школа профилактики бронхиальной астмы;
4) школа профилактики сахарного диабета;
5)прочие школы _____
_____

4. Посещение кабинета (зала) ЛФК _____
_____

Карта здорового образа жизни

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Адрес _____
_____
№ Страхового медицинского полиса ОМС
_____
Социальное положение: 1 – служащий; 2 – рабочий; 3 – учащийся; 4 – неработающий.
Образование _____
Место работы _____

Профессия, должность _____

1. Показатели состояния здоровья

№ пп	Наименование	Годы (вписать)			
		2009			
1	Рост				
2	Вес				
3	Частота сердечных сокращений				
4	Артериальное давление (АД)				
5	Прочие показатели:				
	Подпись врача				

2. Факторы риска развития социально-значимых заболеваний***

		2009			
1	Наследственность (ССЗ*, СД**, онкологические заболевания)				
2	Курение				
3	Избыточный вес				
4	Гиподинамия				
5	Стресс				
6	Повышенное АД				
7	Нерациональное питание				
	Подпись врача				

* ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания
** СД — сахарный диабет
*** отметить: есть, нет, не известно

3. Классификация артериальной гипертензии

Показатели	**АД систолическое**	**АД диастолистолическое**
Оптимальное	<120	<80
Нормальное	120-129	80-84
Высокое нормальное	130-139	85-89
Артериальная гипертензия		
АГI степени («мягкая»)	140-159	90-99
АГ II степени («умеренная»)	160-179	100-109
АГ III степени («тяжелая»)	>=180	>=110
Изолированная систолическая гипертензия	>=140	<90

Норма сахара крови натощак	6,1 ммоль/л (Европейские рекомендации)
Целевой уровень холестерина без КБС	менее 5 ммоль/л

4. Расчет индекса массы тела (ИМТ): Вес (кг)

ИМТ = Вес (кг) =

Рост (в $м^2$)

норма	18,5-24,9
предожирение	25-29,9
ожирение I степени	30-34,9
ожирение II степени	35-39,9
ожирение III степени	40 и более

Результаты осмотров:

Дата	Врач	Заключение

5. Итоговая оценка состояния здоровья

1. Состояние здоровья

Здоров

Имеет функциональные отклонения (указать ниже) _____

_____

Выявленные симптомы _____

Факторы риска заболеваний _____

2. Рекомендации, назначение индивидуальных планов и их выполнение:

Врач	Рекомендации, индивидуальные планы	Выполнение

3. Обращения:

№ п/п	Наименование обращения	Дата обращения							
1	Обратился самостоятельно								
2	Направлен амбулаторно-поликлиническим учреждением								
3	Направлен после дополнительной диспансеризации								
4	Направлен после лечения в стационаре								
5	Направлен работодателем после прохождения ПМО и УМО								

Сведения о деятельности Центра здоровья

Представляют:	Сроки представления
Государственные учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации и учреждения здравоохранения муниципальных образований, имеющие в своем составе Центр здоровья: — органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации; Органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации — Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации	10 числа следующего за отчетным периодом месяца 20 числа следующего за отчетным периодом месяца

Наименование отчитывающейся организации:
Почтовый адрес: _____
Выход в интернет: _____

1. Общие сведения

1.1. Структура Центра здоровья (1001)

Наименование подразделений и кабинетов	№ строки	Всего
1	2	3
	01	
	02	
	03	
	04	
	05	
	06	
	07	
— прочие*	08	

* указать, какие

1.2. Штаты Центра здоровья на конец отчетного года (1200)

Наименование	№ строки	Число должностей				Наличие квалификационной категории		
		штатные	занятые	физических лиц				
				основные работники	совместители	высшая	I	II
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Врачи — всего, в том числе:	01							
руководитель	02							
врачи*	03							
Средний медицинский персонал	18							
Прочий персонал	19							
Всего по Центру здоровья	20							

** врач, прошедший тематическое усовершенствование по формированию здорового образа жизни и медицинской профилактике*

1.3. Оборудование (1300)

Наименование	№ строки	Всего единиц
1	2	3

Аппаратно-программный комплекс **для** скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма с комплектом оборудования для измерения параметров физического развития	01	
Система скрининга сердца компьютеризированная (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей)	02	
Система ангиологического скрининга с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса	03	
Аппарат для комплексной детальной оценки функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный)	04	
Биоимпедансметр для анализа внутренних сред организма (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани)	05	
Экспресс-анализатор для определения общего холестерина и глюкозы в крови (с принадлежностями)	06	
Оборудование для определения токсических веществ в биологических средах организма	07	
Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина	08	
Анализатор котинина и других биологических маркеров в крови и моче	09	
Смокелайзер	10	
Кардиотренажер	11	
Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)	12	
Весы медицинские для взвешивания грудных детей	13	
Комплект оборудования для зала лечебной физической культуры	14	
Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни	15	

2. Деятельность Центра здоровья

2.1. Контингенты обратившихся граждан

(2001) *взрослые (18 лет и старше)*

Наименование	**№ строки**	**всего**	**из них повторно**	**из них выявлено:**		**назначено индивидуальных планов**	**направлено**		
				здоровых	**с функциональными расстройствами**		**к врачам-специалистам Центра здоровья**	**В АПУ**	**в стационар**
1	2	3	4	5	6	7	8	**9**	**10**
Обратившиеся в Центр здоровья — всего, в том числе:	01								
самостоятельно	02								
направленные ЛПО по месту прикрепления	03								
направленные из стационаров после острого заболевания	04								
направленные врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан с I (практически здоров) и II (риск развития заболеваний) группами состояния здоровья	05								
направленные работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров с I и II группами состояния здоровья	06								

(2002) *дети (0-17 лет включительно)*

Наименование	№ строки	всего	из них повторно	из них выявлено:		назначено индивидуальных планов	направлено		
				здоровых	с функциональными расстройствами		к врачам-специалистам Центра здоровья	В АПУ	в стационар
1	2	3	4	5	6	7	8	**9**	**10**
Обратившиеся в Центр здоровья — всего, в том числе:	01								
самостоятельно	02								
дети.-у которых решение о посещении Центра здоровья принято родителями (или другим законным представителем) самостоятельно	03								
направленные ЛПО по месту прикрепления	04								
направленные медицинскими работниками образовательных учреждений	05								
направленные из стационаров	06								

(2003)

	№ строки	В возрасте	
		0-14 лет	15-17 лет
1	2	3	4
Из общего числа детей, обследованных **в** Центре здоровья, выявлено:	01		
здоровых	02		
с функциональными расстройствами	03		
назначено индивидуальных планов	04		
направлено: к врачам-специалистам Центра здоровья	05		
в ЛПО	06		
в стационар	07		

2.2. Посещения Центра здоровья

(2004) Всего посещений _____1, из них дети (0-17 лет включительно) _____2

2.3. Деятельность кабинета ЛФК

(2008) Коды по ОКЕИ: человек – 792, единица – 642

	№ строки	Всего
1	2	3
Число лиц, закончивших лечение, — всего	01	
из общего числа лиц, закончивших лечение, — дети 0-17 лет включительно	02	
Число отпущеных процедур — всего	03	

2.4. Школы здоровья

(2009)

	№ строки	Всего	из них детей (0-17 лет включительно)
1	2	3	
Число лиц, обученных основам здорового образа жизни, — всего	01		
Число лиц, обученных в школах, — всего	03		
в том числе: школе профилактики артериальной гипертензии	04		
школе профилактики заболеваний суставов и позвоночника	05		
школе профилактики бронхиальной астмы	06		

школе профилактики сахарного диабета	07		
прочие школы	08		

Руководитель организации _____

_____ (Ф.И.О.) (подпись)

Должностное лицо, ответственное
за составление формы _____ _____

_____ (должность) (Ф.И.О.)

(подпись)

_____

«_____»_____20 _____ г.

(номер контактного телефона) (дата составления документа)

Стандарт оснащения оборудованием Центра здоровья для взрослого населения по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака

№ п/п	Наименование	Количество (шт.)
1	2	3
1.	Аппаратно-программный комплекс для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма с комплектом оборудования для измерения параметров физического развития	1
2.	Система скрининга сердца компьютеризированная (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей)	1
3.	Система антологического скрининга с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса	1
4.	Аппарат для комплексной детальной оценки функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный)	1
5.	Биоимпедансметр для анализа внутренних сред организма (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани)	1
6.	Экспресс-анализатор для определения общего холестерина и глюкозы в крови (с принадлежностями)	1
7.	Оборудование для определения токсических веществ в биологических средах организма	1
8.	Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина	1
9.	Анализатор котинина и других биологических маркеров в крови и моче	1
10.	Смокелайзер	1
11.	Кардиотренажер	1
12.	Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)	1
13.	Комплект оборудования для зала лечебной физической культуры	1
14.	Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни	1
15.	Компьютер персональный	не менее 3
	Кабинет (рабочее место) гигиениста стоматологического	
16.	Установка стоматологическая	1
17.	Компрессор	1
18.	Пылесос-слюноотсос	1
19.	Пескоструйный аппарат	1
	Рабочее место среднего медицинского персонала офтальмологического кабинета	
20.	Набор пробных очковых линз и призм с пробной оправой	1
21.	Проектор знаков	1
22.	Автоматический рефрактометр	1
23.	Автоматический пневмотонометр	1

Факторы общественного здоровья и СЗЗ

Группы факторов	Основные факторы	Болезни
1	2	3

Социально-средовые и социально-экономические факторы	Социальный статус Уровень жизни Прожиточный минимум	Наиболее распространенные заболевания **(НРЗ):** — болезни системы кровообращения (БСК); — хронические неспецифические заболевания легких (ХНЗЛ); — заболевания органов пищеварения (ЗОП); — инфекционные заболевания; — другие Социально-значимые заболевания (СЗЗ): — туберкулез; — алкоголизм; — самоубийства; — наркомания (токсикомания); — дефекты развития; — другие
	Экологические факторы: — физические факторы, — техногенные загрязнения	Болезни высокого экологического риска: — аллергозы и аллергические заболевания; — заболевания крови; — онкозаболевания; — БСК, ХНЗЛ, ЗОП; — другие
Профессиональные факторы	Дефекты системы безопасности труда. Профессиональные вредности и виды работ.	Производственный травматизм Профессиональные заболевания
Индивидуальные факторы	Образ жизни и вредные привычки Факторы риска наиболее распространенной патологии внутренних органов. Генетические и иммуногенетические особенности Индивидуальные нарушения обмена веществ	НРЗ Генетические заболевания Нарушения и патология иммунной системы Болезни обмена веществ
Медицинские факторы	Общегосударственного значения: - законодательная база здравоохранения; - единая концепция по улучшению национального здоровья населения; - должное финансирование медицинской отрасли. Ведомственного значения: - организация и управление лечебным процессом разного уровня и видов; - качество лечебного процесса; - состояние ресурсного обеспечения; - уровень науки и медицинской техники	НРЗ и СЗЗ

Приложение №5 к приказу
Министерства здравоохранения Российской Федерации
От 23.09.2003 г. № 455

Примерный табель оснащения республиканского, областного, краевого, окружного, городского Центра, отделений (кабинетов) медицинской профилактики

Наименование	**Регио-наль-ные ЦМП**	**ЦМП в городах с населением**					**Отделение (кабинет) мед. профилактики**
		Свыше 1 млн.	**Свыше 500 тыс.**	**От 200 до 500 тыс.**	**От 100 до 200 тыс.**	**Менее 100 тыс**	
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Аппараты и приборы							
Видеомагнитофон или моноблок	2	2	2	2	2	1	1
Телевизор или моноблок	1	1	1	1	1	1	1
Плеер	2	2	2	2	2	1	1
Диктофон	1	1	1	1	1	1	1
Видеокамера	1	1	1	1			
Магнитофон	2	2	2	2	2	1	1
Фотоаппарат с набором сменных объективов	1	1	1	1	1	1	
Оверхед	1	1	1	1	1	1	1
Персональный компьютер	5	2	2	1	1	1	1
Ксерокс	1	1	1	1	1	1	1
Электронный калькулятор	6	4	4	2	2	1	
Принтер	1	1	1	1	1	1	1
2. Прочее оборудование							
Доска классная	2	2	2	2	2	1	1
Киноэкран	1	1	1	1	1	1	
Экран малый складной со штативом	1	1	1	1	1	1	1
Видеокассеты	По мере необходимости						
Комплект кинофотолаборатории	По мере необходимости						
Программное обеспечение	По мере необходимости						
Медицинское оборудование для консультативно-оздоровительного отделения	По мере необходимости						
3. Санитарный автомобильный транспорт							
Автомобиль без носилок	1	1	1	1	1		