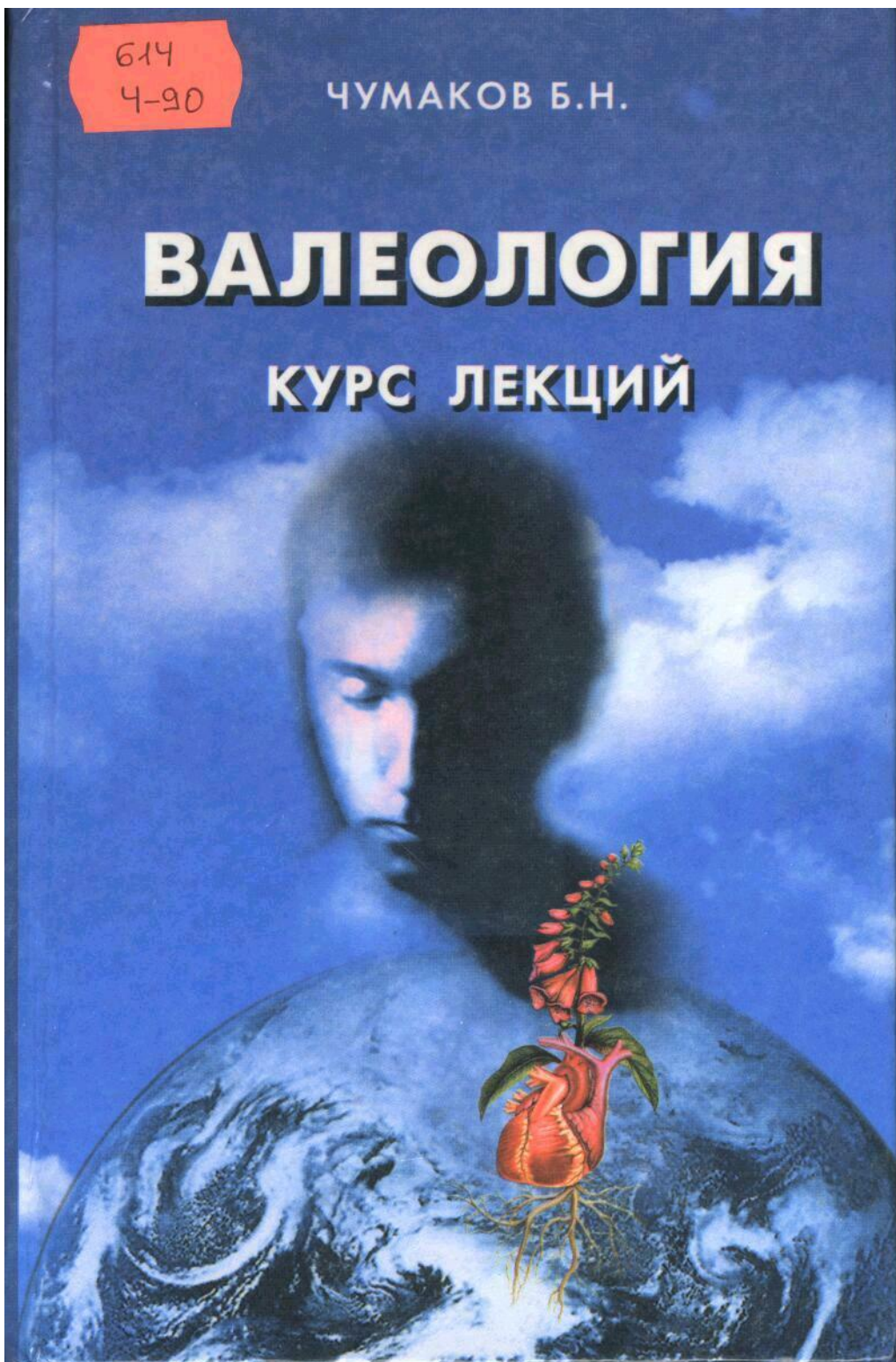


614
4-20

ЧУМАКОВ Б.Н.

ВАЛЕОЛОГИЯ

КУРС ЛЕКЦИЙ



Б.Н. Чумаков

ВАЛЕОЛОГИЯ

КУРС ЛЕКЦИЙ

Рекомендовано Министерством общего
и профессионального образования
Российской Федерации

Издание 2-е, дополненное и исправленное

Педагогическое общество России
Москва 2000

УДК 614.2 (47+57)

Чумаков Б. Н. Валеология: Учеб. пособие. - 2-е изд. испр. и доп. - М.: Педагогическое общество России, 2000 - 407 с.

Учебное пособие «Валеология» включает 16 лекций, в которых отражены многочисленные теоретические и практические нетрадиционные факторы, влияющие на состояние здоровья человека.

В книге подробно анализируются данные по социальной медицине, физиологии, двигательной активности, питанию, психогигиене. Рассматриваются вопросы интимных отношений, культуры общения в быту, учебе и труде.

Азбука здоровья и долголетия должна познаваться с помощью интеллекта и научно-обоснованной современной информации.

Поэтому книга, в первую очередь, рассчитана на преподавателей и студентов педагогических и гуманитарных вузов, учащихся педагогических колледжей, медицинских училищ, а также на широкий круг специалистов, занимающихся воспитанием, профилактикой, лечением и психофизиологической реабилитацией подрастающего поколения.

Рецензенты: академик РАМН, профессор Ю.П. Лисицын
академик РАМН, профессор Н.А. Агаджанян

ISBN 5-93134-023-8 © Педагогическое Общество России, 1999.

© Чумаков Б.Н., 1999.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Представленная Вашему вниманию книга «ВАЛЕОЛОГИЯ» является первым в России учебным пособием для студентов, в котором отражены многочисленные теоретические, практические и нетрадиционные факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья человека.

Написанная в виде осмысленного, переработанного и апробированного временем информационного материала по социальной медицине, гигиене, психофизиологии, психологии и физиологии – отражает значительную потребность студенческой молодежи к вопросам здоровья.

Актуальность подобной книги, когда на нас обрушился поток необоснованной и непрофессиональной информации по проблемам здоровья, не вызывает сомнения.

Автор, исходя из многолетнего опыта работы в вузах различного профиля, чтения лекций в различных регионах России и СНГ по обществу «Знание», постарался преподнести материал в виде лекций с медико-социальных и психологических позиций интересно и доходчиво, при этом не отступая от научно-обоснованных, современных трактовок и течений по проблемам здоровья.

Книга написана по отредактированным стенограммам прочитанных лекций, в виде обращений к слушателю. Это **стиль и право автора** преподнести информацию в таком виде!

Высокий профессионализм автора, имеющего медицинское, психологическое и педагогическое образование, позволил осветить избранный круг вопросов по здоровому образу жизни, медико-социальным, психологическим и юридическим аспектам долголетия, сердечно-сосудистым заболеваниям, алкоголизму, абортам, двигательной активности и другим социально значимым вопросам.

Заслуживает внимания блок рассматриваемых в лекциях проблем по половому воспитанию, психологии интимных отношений, оценки своего здоровья и

реабилитационным мероприятиям в молодом возрасте. Имеющие большую социальную значимость, эти неоднозначно трактуемые вопросы, несомненно, привлекут внимание будущих педагогов. Познание этих животрепещущих проблем, описанных в книге автором – врачом и психологом, безусловно, будут полезными в педагогической деятельности не только преподавателям, но и студентам, для которых предназначена книга.

Импонирует девиз книги – «Если существует проблема, лучше о ней сказать честно»!

Действительно, отдельные проблемы умалчивались ранее (занижалась значимость экологических факторов на здоровье, отдельные статистические данные об алкоголизме, рождаемости, смертности и т.д.).

Молодое поколение «черпало» свое любопытство (считай физиологическую потребность – *libido*) о половой близости, сексе и эротике из различных подпольных источников. А сейчас в условиях формирования новой экономики «...Россия впереди Европы всей...» по «бульварной «научно необоснованной литературе, по ...всем проблемам – секса, здоровья, питания, заговаривания, приворожения, спасения и лечения ...от всех человеческих недугов... Шарлатанство и одурманивание народа – налицо!

Заслуга автора – не завуалирование проблем, а описание их с научной, педагогической и медицинской позиций – прямо, смело и обоснованно.

Здоровье человека зависит от факторов, определяющих его здоровье.

Прав академик С. Лихачев, высказав на своем 90-летию 28 ноября 1996 года мысль, что «...не бытие определяет сознание, а сознание определяет бытие».

Поэтому задачи, которые ставит автор данной книги перед будущими скульпторами души и сознания – педагогами, – обучение, профилактика, оказание моральной психологической и физической помощи с целью познания азбуки здоровья и долголетия – в целом выполнены.

ВАЛЕОЛОГИЯ – наука о здоровье, трактуется в данной книге с глубоким знанием предмета и нравственным понятием проблемы – безукоризненно и правдиво.

Надеюсь, что студенты и преподаватели педагогических вузов, колледжей и лицеев с гуманитарным уклоном, а также многочисленные последователи здорового образа жизни найдут много полезного и интересного в данной книге для эффективной воспитательной, нравственной и познавательной деятельности.

Мы с академиком Н.А. Агаджаняном, как рецензенты, очень довольны. Первое издание «Валеологии» имело большой успех, и отклики на данную книгу весьма положительны.

Считаю, что второе издание назрело в связи с актуальностью сохранения здоровья населения. **Валеология** - как научная дисциплина – стала популярной, обязательной и необходимой для молодежи.

Переработанный текст, новая лекция и интересные планы на следующее издание вселяют оптимизм. Автор тонко улавливает дух времени и это очень радует.

Академик РАМН,
профессор Ю. Лисицын

ВВЕДЕНИЕ

Светлой памяти
родителей
посвящаю

Мир подходит к третьему тысячелетию, имея в запасе как несомненные достижения в науке, так и трагические неудачи (смертоносные войны, катаклизмы природных факторов, эпидемии от неизвестных и известных заболеваний, научные открытия атома – как смертоносного орудия и т.д.).

Достигнув колоссальных успехов в технике и науке благодаря «взрыву» научно-технического прогресса, человечество сравнилось по своим возможностям с природой, окружающей его средой, а возможности его (человечества) неограниченны и созидательные способности будущих открытий никем не спрогнозированы.

Будущее, как в России, так и в мире, безусловно, за молодым поколением, которое в настоящее время заявило о себе в полный голос, а новые успехи предопределены профессионализмом и теми знаниями, которые они получают в стенах учебных заведений самостоятельно или переосмысливая многочисленные потоки информации по научным трудам, высказываниям, выступлениям и диспутам.

Современные условия жизни выдвигают повышенные требования к выпускнику гуманитарного вуза, невыполнение которых грозит «профессиональной недоученностью», а это – почти катастрофа. «Катастрофа недоучки» порождает размножение подобных в различных областях науки, педагогике, медицине, искусстве.

Высокий профессионализм педагога, крепкое здоровье и творческое долголетие – пожалуй, основные стержни жизненного успеха специалиста.

Истина гласит, что только здоровый человек с хорошим самочувствием, оптимизмом, психологической устойчивостью, высокой умственной и физической работоспособностью способен активно жить (высокая жизненная позиция), успешно преодолевать профессиональные и бытовые трудности.

Как отмечают ученые: «Мудрость, зрелость и прогресс общества во многом определяются уровнем интеллектуального и нравственного потенциала». Поэтому очень важно видеть свое единство с окружающим миром и теми запасами знаний, которые сейчас имеются. Подлинная красота человеческого тела – это физическое совершенство, интеллект и здоровье.

Здоровье человека – это, прежде всего, процесс сохранения и развития его психических и физиологических качеств, оптимальной работоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни.

Если учесть, что функциональные возможности организма человека и его устойчивость к неблагоприятным факторам внешней среды в течение всей жизни изменяются, то можно говорить о состоянии здоровья как о динамичном процессе, который также улучшается или ухудшается, т.е. об ослаблении или укреплении здоровья в зависимости от возраста, пола, профессиональной деятельности, среды обитания (имеется в виду эколого-географическое положение, экстремальность трудовой деятельности, мини- и макроокружение личности, социальный статус семьи и психофизиологическая устойчивость личности).

Учитывая первостепенную роль в обществе здоровья инвалидов, можно судить об уровне общественного здоровья.

«Народ здоров, если здорово общество», – так, по выражению академика Н.А.

Амосова, подчеркивается важность главного для созидания – здоровья человека.

Здоровье человека, в первую очередь, зависит от ряда факторов. Если изобразить их схематично, то они представляют собой схему из 3-х понятий:

- а) биологические возможности человека;
- б) социальная среда;
- в) природно-климатические условия.

По данным известного ученого, академика РАМН Ю.П. Лисицына, являющегося признанным авторитетом в области профилактической медицины и санологии, первостепенным вопросом здоровья **является здоровый образ жизни**, который занимает около 50–55% удельного веса всех факторов, обуславливающих здоровье населения. Это подтверждается данными отечественных и зарубежных специалистов.

Влияние экологических факторов на здоровье человека оценивается примерно в 20–25% всех воздействий, 20% составляют биологические (наследственные) факторы и на долю недостатков и дефектов здравоохранения отводится 10%.

Эти данные, как модель состояния здоровья, отражают многочисленные результаты исследований по влиянию тех или иных факторов на здоровье, заболеваемость или болезненность отдельных групп населения, регионов, конкретных людей, занятых в той или иной сфере трудовой деятельности.

Знание всех факторов, влияющих на состояние здоровья человека, и составляет основу науки о здоровье – **валеологии**.

Нам представляется важным в предлагаемой книге, вернее, учебном пособии по **Валеологии**, выделить основное положение – **что здоровый образ жизни является стержнем данной науки. От него зависит здоровье и долголетие.**

Избранные лекции, в которых отражено содержание данной науки с учетом программы, рассчитаны на студентов педагогического профиля, а также на студентов медицинских училищ, учащихся колледжей, гимназий и лицеев.

Выпуск данного учебного пособия можно считать первой попыткой к созданию учебника для студентов независимо от профиля специализации. Книга рассчитана также на широкий круг читателей, чья специальность предусматривает работу с подрастающим поколением: обучением, воспитанием, лечением, профилактикой, оказанием моральной, психологической и физической помощи.

Автор книги попытался привлечь внимание преподавателей, студентов и широкий круг читателей на основе 30-летнего педагогического опыта в высших учебных заведениях г. Москвы к проблемам профилактической, социальной медицины и психологической реабилитации. Представленные лекции отражают проблемы, связанные со здоровьем, в настоящее время.

Как рассматривать влияние нездорового образа жизни на здоровье, на психологический климат в семье, работу, учебу? Как трактовать деятельность людей, индивидуума в зависимости от социально-экономических, политических, бытовых, стрессовых ситуаций, влияющих на сохранение, укрепление и улучшение здоровья? Эти и другие вопросы рассматривает наука о здоровье – **валеология**.

Наш предмет прост на слух и восприятие, но по значимости превосходит отдельные общественные науки, потому что он очень жизнеобилен по комплектности подхода. Взгляните на содержание – медицина от зачатия до старения, заболеваемость, смертность, психология быта, общения, психология интимных отношений, профилактика венерических заболеваний, состояние здоровья жителей гг. Москвы, Санкт-Петербурга и других крупных промышленных городов, здоровье переселенцев, методы психофизической реабилитации и т.д.

Рассматриваются актуальные вопросы болезней цивилизации (сердечно-сосудистые), включая знаменитые три «А» – атеросклероз, алкоголизм, аборт. В лекциях

отражены социально-психологические вопросы пола и интимных отношений, контрацепции, вредных привычек (токсикомания, курение). Рассматриваются различные виды питания, психогигиена двигательной активности и другие значимые вопросы здоровья.

В лекционном материале предлагается краткий словарь медицинских терминов. Это не дань моде, а научные расшифровки, которыми должны владеть будущие педагоги. Уметь их трактовать и не краснеть, когда ученик будет спрашивать о чем-то интимном и запретном. Знание – из первоисточника! Таков девиз **валеологии**.

В заключение даются примерные темы рефератов по **валеологии** и темы семинарских занятий на различных факультетах.

В лекциях использована информация из доступных документов Минздрава РФ, Госкомстата РФ, отчетов ВОЗ, книг, журналов, газет, исследований, диссертаций и публикаций многочисленных конференций самого широкого уровня за последние годы.

Основное направление лекционного курса по **валеологии** и близкой к ней **санологии** – трактовка современного материала в соответствии со школой академика Ю.П. Лисицына, учеником которой является автор.

Любые критические замечания, дополнения и пожелания будут приняты автором с благодарностью и ответственностью при переработке в последующих публикациях и переиздании учебника.

Особую благодарность автор выражает своему учителю и наставнику, академику РАМН, профессору Юрию Павловичу Лисицыну, а также академику РАМН, профессору Николаю Александровичу Агаджаняну, взявших на себя труд рецензирования данного учебного пособия.

Прошел год со дня выхода данного учебника, т.е. его первого издания. За истекший период на книгу пришло более 25 отзывов с различных регионов России, не считая личных бесед со своими коллегами по научно-педагогической деятельности. Безусловно, я воспользовался советами и критическими замечаниями при переиздании данного труда с учетом пожеланий. Сделаны исправления, добавлен новый статистический материал по отдельным лекциям. Написана новая лекция «Здоровье брошенных детей», которая вызвала большой интерес у слушателей как педагогических университетов, так и у студентов медицинских факультетов.

В настоящее время написана лекция «Основы полового воспитания», но не включенная в книгу только из-за тактических соображений. Дело в том, что эту проблему никак не могут «воспроизвести на свет и узаконить» различные комиссии, создающиеся при Мин. образовании, Госдуме и др. организаций.

Хотя... эта проблема давным-давно решена жизнью! Я подчеркиваю в одной из лекций, что еще в 1976 г данную тему читал в различных школах г. Москвы. Лекции пользовались большим успехом, и отзывы учителей и родителей, которым не возбранялось присутствовать на данных лекциях (вспомните, какой уклад жизни был тогда и кто правил идеологией сознания), были весьма лестными. Да что лукавить, пол-Европы давно ввели в школьные программы курс по гигиене полового воспитания.

Поэтому читаю, переписываю, модернизирую данную лекцию ежегодно и еще раз подчеркиваю и выделяю – **валеологию должен читать в школе, колледже, медицинских училищах и педагогических вузах специалист, имеющий медицинское образование! Только медицинское!** Допускаю, в крайнем случае, что ее может прочесть биолог, но... подчеркиваю – в крайнем случае. Эта мысль подтверждена многолетней практикой и наблюдениями.

Не хочу обидеть опытных биологов, но специфика медицинских знаний и специальной терминологии... должна быть обусловлена клиническим мышлением и знанием медицины. Хотя за последние годы (посмотрите на обновленный список

литературы) о здоровье пишут инженеры, геологи и домохозяйки...

Допускаю демократичность печатного листка, но... считаю, в чем убежден – **сталь должен варить сталевар, лечить – врач, учить – педагог!!!**

Но, к сожалению, специалистов-валеологов пока еще не готовят вузы России. Наиболее приемлемый путь, который в настоящее время должен быть официально (юридически) признан на уровне Департаментов образования губерний (областей), городов и т.д., – это переподготовка специалистов, биологов. Инициатива должна исходить из регионов, где особенно ощущается нехватка данных специалистов. Курсы переподготовки или повышения квалификации завершаются получением сертификата или удостоверения после специальной переаттестации.

Думаю, наиболее совершенной формой переподготовки специалистов-валеологов будет объединение отдельных городов и регионов с целью приглашения ведущих специалистов из других городов России. Это экономично и рентабельно для заказчика. Нет необходимости посылать тысячи бедствующих педагогов в центр.

Еще раз хочу подчеркнуть, и это доказано жизнью, что валеологию должны читать специалисты разных научных школ. **Это вызовет интерес и желание педагога найти истину в валеологических познаниях.**

Рецензенты книги академика РАМН, профессора Ю.П. Лисицын и Н.А. Агаджанян одобрили новое издание «Валеологии», порекомендовав внести лекции по половому воспитанию, экологии и здоровью, которые были представлены на рецензию. Думаю, что и эти лекции будут опубликованы в последующих переизданиях. Надеюсь, что данный учебник будет также популярен и полезен, как и первый (судя по отзывам и реализации), для многочисленной аудитории студентов, преподавателей и специалистов по валеологии. Буду признателен всем, кто даст любой совет и пожелания с целью совершенствования данной книги.

Автор выражает искреннюю благодарность своим единомышленникам и доброжелателям, коллективу кафедры анатомии, физиологии и валеологии МГПУ за поддержку при издании учебника, преподавателям кафедры социальной медицины и организации здравоохранения Российского государственного медицинского университета, коллегам кафедры по физической реабилитации и промышленной безопасности и охраны окружающей среды ГАНГ им. И.М. Губкина, где прошло мое становление как преподавателя высшей школы.

*Б.Н. Чумаков,
академик Академии полярной
медицины и экстремальной
экологии человека,
доктор медицинских наук,
профессор.*

Лекция первая. ВВЕДЕНИЕ В ВАЛЕОЛОГИЮ

Социальные, медицинские и психологические аспекты науки

Валеология (*valeologia* – лат здравствовать, быть здоровым) – наука о здоровье. Впервые термин, предложенный проф. И.И. Брехманом в 1980 г., оказался довольно актуальным, емким и в настоящее время оформляется в науку – науку фундаментальную и необходимую, в первую очередь, своей нужностью для людей, которые хотят посвятить себя обучению, воспитанию, профилактической работе, лечению и психофизической реабилитации подрастающего поколения.

Это, в первую очередь, относится к студентам педагогических вузов, ибо будущая трудовая деятельность педагога – это проблема научить, обучить, привить навыки и умения своим ученикам, как правильно, вернее, как нужно и необходимо сохранить свое здоровье. Это – основа существования, творческая жизнь, жизнь созидательная, встреч, радостей и огорчений, жизнь – ради чего ты родился и должен жить.

Для этого «надо поменять поток сознания людей...», как говорил Порфирий Корнеевич Иванов, известный народный мыслитель, один из пионеров природного оздоровления человека. Он же в своих «Детках» завещал: «Зачем болезнь лечить, если можно ее в тело не пускать?» (12 сводов).

Прочитав так называемого Учителя, сославшись на известного американского ученого Поля Брэгга или напомнив о выдающемся вкладе ученых прошлого столетия И.П. Павлова, И. И. Мечникова и др., или наших современников – И.В. Давыдовского, Я.С. Френкеля и многих других, разработавших и оставивших многочисленные труды о сохранении здоровья, продлении жизненного потенциала и долголетия, не хочется ограничить себя и читателя рамками теоретических и практических воззрений, проверенных жизнью. Важно понять это с первых шагов обучения, сознательно внушить себе, что полученная информация на лекциях и семинарских занятиях полезна, правдива и обоснована, проверена опытом жизни и может быть полезна для Вас, как будущих педагогов.

Наш предмет прост на слух. Вроде бы все известно о сохранении здоровья, тем более, ежедневно поток информации по телевидению, радио, разноликой прессе, многочисленным лоточным изданиям, которые буквально захлестнули нас в последнее время, можно найти все и обо всем – как рожать, кого и как любить, чем питаться и наслаждаться, сколько жить и чем лечиться... и т.д. и т.п.

Хочу сразу предупредить и настроить на будущее – наука валеология – это здравствовать, быть здоровым. Значит, будет даваться информация правдивая, научно обоснованная и полезная. Ваша задача – осмысленно воспринимать ее, возможно оппонировать, но твердо знать, что ее можно нести в жизнь, т.е. использовать в будущей педагогической практике. Многие термины, понятия о нашей науке трактуются с медицинских, социальных, психологических и физиологических позиций, поэтому считаю необходимым дать научно обоснованное разъяснение, расшифровку их.

Это, в первую очередь, делается с целью педагогических и этических норм, ибо только на кафедре физиологии, экологии и медицины Вам профессионально расскажут о значимости тех или иных терминов. Это важно для педагогов еще и потому, что полученная информация применяется и используется в практике названных наук.

И Вам не придется краснеть, когда «интеллектуал» в возрасте 5-7 лет и чуть старше задаст Вам слишком «острый вопрос» открытым текстом, например, о беременности, сексе, половых извращениях или о наркомании и курении, потому что на наших лекциях Вы получите обширную, повторяю, информацию о концепциях здоровья и здорового образа жизни, социально и психологически значимых факторах, категориях, специфике, особенностях, правилах, обычаях и традициях. В лекциях рассматриваются вопросы, связанные с культурой общения, профилактикой и причинами болезней цивилизации, видами и способами питания, сексуального общения, экологических и экстремальных влияний на здоровье.

Значительное место в сохранении здоровья играет режим труда и отдыха, двигательной активности. В нашей компетенции – дать Вам информацию о рождаемости, периодах полового созревания, психогигиене взаимоотношений в семье, профилактике детских, инфекционных и венерических заболеваний.

Особое внимание будет уделено вопросам, связанным с долголетием и возможностями продления психической и физической работоспособности в различные возрастно-половые периоды, зависящие от образа и стиля жизни индивидуума.

Слово о здоровье

Здоровье – один из важнейших компонентов человеческого счастья, одно из неотъемлемых прав человеческой личности, одно из условий успешного социального и экономического развития. Спросите больного человека: может ли он отдать свои силы на созидание, на преодоление трудом задач, связанных с трудовой деятельностью или бытом, которые были посильны для него до болезни? Думаю, ответ будет четким и однозначным – нет, ибо в настоящее время он не здоров.

Здоровье – неоценимое счастье в жизни каждого человека и человеческого общества. Каждому из нас присуще желание быть сильным и здоровым, сохранить как можно дольше подвижность, бодрость, энергию и достичь долголетия.

Необходимо со студенческой скамьи осознать полученную Вами на лекциях информацию и постараться сделать это **постулатом** всей жизни, помня, что **здоровье человека – это главная ценность жизни. Его не купишь ни за какие деньги, его надо сохранять, оберегать и улучшать смолоду, с первых дней жизни ребенка.** Современные жизненные условия выдвигают требования к выпускнику вуза, особенно к тем, чья специфика трудовой деятельности связана с общением, воспитанием подрастающего поколения, т.е. определенным педагогическим воздействием на личность другого человека. Но главное – быть самому здоровым и везде и всегда быть пропагандистом здорового образа жизни.

Наряду с высокими профессиональными знаниями, крепким здоровьем, оптимизмом и физической работоспособностью, **каждый из Вас должен, подчеркиваю, должен быть здоровым человеком и, безусловно, знать и уметь, какими методами, секретами можно продлить свое благосостояние, как преодолеть профессиональные и бытовые трудности и вести активный образ жизни.**

Да, именно «вести», а не «катиться», т.е. выработать правила стиля жизни, которые подходят Вам, вашей семье и вызывают психологическое удовлетворение, положительные эмоции, радость в общении, связанные с правильной мотивацией на долголетие и двигательную активность, т.е. у **Вас должна быть высокая жизненная позиция, направленная на хорошее состояние здоровья.**

Нормальная полноценная жизнь человека немыслима без достаточно хорошего здоровья.

Врачи всегда считали первой своей обязанностью помочь больному человеку стать здоровым. Лучшим, как правило, называют того врача, который умеет находить

причины, вызывающие болезнь. Следующий этап – найти способы воздействия на эти причины. Врач не может лечить больного, не познав сущность процессов, происходящих в организме заболевшего человека.

Но на сегодня, т.е. как говорят на «сейчас», стоит наиболее конкретный вопрос: как смоделировать, чтобы человек вообще не болел, а его организм противостоял различным вредным воздействиям? К сожалению, эти так называемые экзогенные и эндогенные факторы (воздействия) в огромном количестве находятся вблизи нас Их следует знать прежде всего с точки зрения профилактики здоровья. Ниже мы остановимся на наиболее отрицательно влияющих факторах на состояние здоровья человека.

Факторы, влияющие на здоровье

Организм человека наделен приспособительными и компенсаторными возможностями, данными ему эволюционным развитием. Человек, как *homo sapiens* – высший и наиболее сложно организованный продукт не только биологической, но и социальной эволюции. И здесь хорошо вписываются строки из поэзии Фирдоуси (X в. н.э.): «В цепи человек стал последним звеном и лучшее все воплощается в нем», т.е. процесс продолжается и в дальнейшем нет остановки его совершенствования. Цель жизненной позиции человека – быть не только самому здоровым, но и иметь здоровым будущее поколение, иметь здоровых детей, внуков и правнуков.

Науке известно, что здоровье генетически обусловлено.

В XX веке общество «трясло» от различных политических событий, связанных прежде всего с войнами, различными сменами политических и экономических режимов, перестройками и т.д.

Естественная смена поколений проходила в сложных экономических условиях. В настоящее время, как мы видим, эти сложности все еще не устранены, что, безусловно, затрудняло и затрудняет процесс реализации генетического потенциала человека, отрицательно сказывающегося на его биологических характеристиках. Это ухудшает генофонд народа.

Генофонд представляет собой качественный состав и относительную численность всех форм генов и популяций, т.е. населения.

Около десяти миллионов генов и порождаемых ими белковых форм образуют биологическую систему человека.

Ее работа зависит от полноценности генов, которые весьма чувствительны к вредным токсичным веществам, проникающим в клетки организма с воздухом, водой, продуктами питания. Данные вещества могут вызвать мутацию (видоизменения) генов, при наличии которых белок в организме или вовсе не образуется, или полностью теряет свою биофункцию.

Активность организма снижается, он заболевает, теряет способность к сопротивлению, происходят изменения органов и систем, вплоть до патологических изменений психической деятельности. В популяции, таким образом, возрастает число детей с врожденными умственными и физическими недостатками.

В развитых странах мира давно поняли отрицательное влияние экологических факторов окружающей среды, необустроенности быта, социальных и экономических бумов на здоровье человека. С этой целью постоянно проводят комплексы мероприятий по нейтрализации факторов, отрицательно влияющих на генофонд населения.

В нашей стране практически мало что делается, вернее воплощается, из задуманного – отсюда такие глобальные катаклизмы, как Челябинск, Арал, Чернобыль, Коми, Саратовская экологическая катастрофа в феврале 1997 г., кислотные дожди, необъятные пространства вырубленных лесов, отравленные реки, экологически вредные продукты питания и многое другое, пагубно влияющее на здоровье. Отсюда – болезни, смертность

и самая короткая в Европе продолжительность жизни, огромное число неполноценных детей. По показателю общей продолжительности жизни Россия на 133 месте в мире среди мужчин и на 100-м среди женщин.

Необходимо привести статистические данные для подтверждения вышесказанного.

Статистика здоровья, заболеваемости, долголетия и смертности

Первые показатели по детям.

Страна быстро «стареет», поэтому проблема ухудшающегося здоровья детей становится приоритетной национальной проблемой.

В последние 2 года (1995/96 гг.) рождаемость в России упала, по сравнению с 1987 г., зато резко возрос уровень смертности детей старше 1 года (за 3 года более, чем на 35%).

Структура причин смерти детей такова: ведущее место занимают несчастные случаи, отравления и травмы, на долю которых приходится 41,6% всех случаев смерти детей в возрасте 1–4 лет, 76% случаев смерти подростков 15–19 лет (результат «социальных сокращений» дошкольных учреждений, спортивно-технических и художественных школ и реформы школьного образования); итог – почти 2 млн. детей оказалось на улице...

В структуре смертности трудового потенциала общества доминируют не сердечно-сосудистые и злокачественные заболевания, а как говорилось выше, **несчастные случаи и травмы (38%) и младенческая смертность (19,8%)**.

Но оставшиеся в живых российские дети, к сожалению, не обладают крепким здоровьем. Доля здоровых новорожденных за последние 7 лет снизилась с 48,3 до 36,5%. Прогноз специалистов таков: через 20 лет доля здоровых новорожденных может снизиться до 15–20%.

Уровень заболеваемости детей других возрастных групп тоже вызывает тревогу. За последние 5 лет частота онкологических заболеваний у детей увеличилась на 13%, болезней эндокринной системы – на 29,5%, болезней крови – на 35,4%, астмы – на 40%, болезней органов пищеварения – на 21,6%.

Особую тревогу вызывает здоровье школьников. **В России лишь 10% выпускников школ могут считаться здоровыми.** Очень быстрыми темпами ухудшается здоровье у школьников. **За последние 10 лет число здоровых девушек-выпускниц школ уменьшилось с 28,3% до 6,3%, т.е. более, чем в 3 раза. Соответственно, с 40% до 75% увеличилось количество девушек, имеющих хронические заболевания. И это – будущие матери, носительницы генофонда нации.** А если процитировать постулат «здоровые родители – здоровые дети...», то это вызывает особую тревогу.

По данным Минздрава РФ, из 6 млн. подростков 15-17 лет, прошедших профилактические осмотры, у 94,5% были зарегистрированы различные заболевания. При этом треть заболеваний ограничивает выбор будущей профессии.

Почти треть юношей по медицинским показаниям не годятся для службы в Вооруженных Силах.

Сложилась «экстравагантная демографическая ситуация» – когда каждое поколение родившихся меньше поколения своих родителей и не может восполнить убыли населения. Такой тип воспроизводства населения характерен только для России и не отмечался ранее ни в нашей стране, ни в других странах мира даже во время войн. Этот пример говорит о социальной катастрофе, связанной прежде всего с национальной безопасностью и состоянием здоровья будущего поколения России.

«Если ситуация в России не изменится...» – говорил академик М. Пальцев в 1998 году на Всероссийском съезде ректоров вузов, – ... то лишь 54% ребят, которым сегодня 16 лет, доживут до пенсионного возраста» (!!!).

А вот примеры, непосредственно характеризующие здоровье подрастающего поколения Москвы.

Доля детей олигофренов в Москве достигает 20% из числа выживших. Более половины населения страны (около 80 млн.) относятся к категории ослабленных.

Каждый третий новорожденный – маргинал (хроник или дефектив.), а к 17 годам их количество достигает 45%.

Часть молодежи, неспособная освоить дневное среднее образование, среди рожденных в шестидесятые годы составляла 43%, а среди рожденных в семидесятые – 54%.

Число алкозависимых (потребляющих в пересчете на водку крепкие спиртные напитки 0,2 л в неделю) составляет свыше 80 млн. человек.

Пренебрежительное отношение к здоровому населению, незнание, а вернее нежелание общества исповедовать и вести здоровый образ жизни, говорит прежде всего, что общество больно, больны экономика, социальный быт, производство, здравоохранение.

Определение здоровья

Что же собой представляет понятие «здоровье»?

Здоровье, по определению ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Здоровье человека – это процесс сохранения и развития его психических и физиологических качеств, оптимальной работоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни.

По мнению академика Ю.П. Лисицына, «...здоровье человека не может сводиться лишь к констатации отсутствия болезней, недомогания, дискомфорта, оно – состояние, которое позволяет человеку вести нестесненную в своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции, прежде всего трудовые, вести здоровый образ жизни, т.е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие».

Оценка состояния здоровья

С точки зрения социальной медицины, выделяют 3 уровня оценки здоровья:

- здоровье отдельного человека (индивидуума);
- здоровье малых социальных, этнических групп (семейное или групповое здоровье);
- здоровье всего населения (популяции), проживающего в городе, в селе, на определенной территории.

Для оценки здоровья на каждом из 3-х уровней используются различные шкалы, но следует подчеркнуть, что наиболее адекватные критерии для каждого уровня еще окончательно не обоснованы и порой трактуются по-разному, с учетом экономических, репродуктивных, сексуальных, воспитательных, медицинских и психологических критериев.

При оценке здоровья населения в санитарной статистике используются типовые медико-статистические показатели.

I. Медико-демографические показатели.

А. Показатели естественного движения населения: смертность общая и возрастная; средняя продолжительность предстоящей жизни; рождаемость, плодовитость; естественный прирост населения.

Б. Показатели механического движения населения: миграция населения (эмиграция, иммиграция, сезонная, внутригородская миграция и др.).

II. Показатели заболеваемости и распространенности болезней (болезненности).

III. Показатели инвалидности и инвалидизации.

IV. Показатели физического развития населения.

Следует учесть, что функциональные возможности организма и его устойчивость к

неблагоприятным факторам внешней среды в течение жизни существенно изменяются, поэтому можно говорить о состоянии здоровья, как о динамическом процессе, который может улучшаться или ухудшаться, т.е. об укреплении или ослаблении здоровья. Показатели здоровья индивидов характеризуют его уровень в обществе.

Известный хирург, пропагандист здорового образа жизни, академик Н.А. Амосов говорит: «Народ здоров, если здорово общество».

Утрачивая здоровье, человек начинает осознавать и чаще всего искать спасения в медикаментах, недооценивая силу воздействия на организм и эффективность таких факторов, как двигательная активность, рациональное питание, закаливание, полноценный сон, основы массажа и самомассажа и других факторов.

Эти и другие значимые факторы представляют собой неотъемлемые компоненты здорового образа жизни. Существует фраза, которая подтверждена жизнью: **«...человек умирает не от определенной болезни, а от своего образа жизни».**

Резюмируя данную лекцию, можно сказать, что основа здорового образа жизни, стиль жизни и жизненные мотивации каждого человека в конечном счете определяют его здоровье и социальное благополучие в течение всей жизни.

Лекция вторая. ПОНЯТИЕ «ОБРАЗ ЖИЗНИ». ПРОБЛЕМЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Аспекты, характеризующие ЗОЖ

Образ жизни включает основную деятельность человека, куда входят трудовая деятельность, социальная, психоинтеллектуальная, двигательная активность, общение и бытовые взаимоотношения.

Академик Лисицын Ю.П. в понятие «образ жизни» включает важный фактор – медицинскую активность, рассматривая ее в трех аспектах:

I. Характер активности людей – интеллектуальная, физическая.

II. Сфера активности – трудовая, внетрудовая.

III. Виды (формы) активности – производственная, социальная, культурная (образовательная), деятельность в быту, физическая, медицинская, другие виды (формы) активности.

Как видно из рассмотренной структуры образа жизни, можно говорить, что это деятельность личности, протекающая в конкретных условиях жизни и зависящая от них.

Образ жизни – это способ переживания жизненных ситуаций, а **условия жизни** – это деятельность людей в определенной среде обитания, в которой можно выделить экологическую обстановку, образовательный ценз, психологическую ситуацию в мини- и макросреде, быт и обустройство своего жилища.

Отсюда, по логике, определено, что образ жизни непосредственно влияет на здоровье человека, а в то же время условия жизни как бы **опосредованно** оказывают влияние на состояние здоровья.

Как правило, образ жизни взаимосвязан с укладом, уровнем, качеством и стилем жизни! Данные понятия объединены четырьмя категориями: **экономическая** представлена уровнем жизни и отвечает на вопрос, каково Ваше материальное благополучие; **социологическая** – каково качество Вашей жизни; **социально-экономическая** – каков Ваш уклад жизни; **социально-психологическая** – каков стиль Вашей жизни.

Рассмотренные категории являются руслом для определения здорового образа

жизни, которые влияют на состояние здоровья человека.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) можно охарактеризовать, как активную деятельность людей, направленную, в первую очередь, на сохранение и улучшение здоровья. При этом необходимо учесть, что образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно.

Формирование ЗОЖ является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения через изменения стиля и уклада жизни, его оздоровление с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, гиподинамией и преодолением неблагоприятных сторон, связанных с жизненными ситуациями.

Таким образом, под здоровым образом жизни следует понимать типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций.

Какие же формы деятельности влияют на здоровье человека? На рис. 1 представлены основные формы деятельности ОЖ, оказывающие влияние на состояние здоровья населения (по Ю.П. Лисицыну).

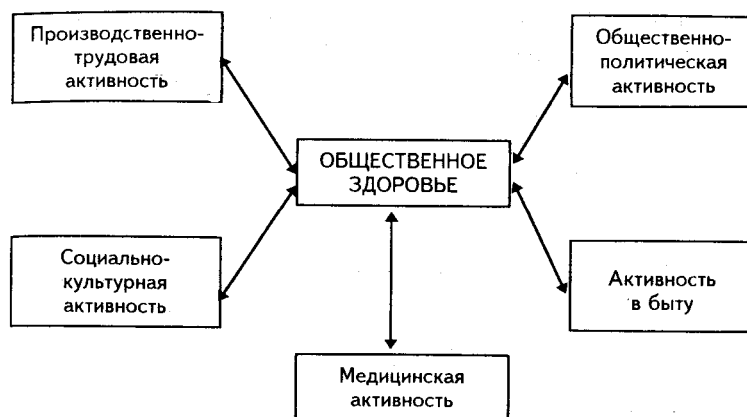


Рис. 1 Влияние основных форм деятельности образа жизни на состояние здоровья населения.

Как видно из рис. 1, влияние основных форм деятельности образа жизни соответствует государственной программе усиления профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения совместно с общественными объединениями, медицинскими учреждениями, трудовыми коллективами, семьей и навыками медико-гигиенического поведения самого населения.

Активность, проявленная прежде всего индивидуумом по сохранению своего здоровья, отразится на состоянии здоровья семьи (микросреды), производственного коллектива (макросреды) и на показателях общественного здоровья. Наиболее благоприятной почвой для оздоровления нации является социально-экономическая среда, где построение стиля и образа жизни зависит не только от личности, но и является государственной социальной политикой.

На семинарских занятиях мы более конкретно с учетом жизненного опыта Ваших

семей, кругозора и интеллектуальных возможностей разберем влияние основных форм деятельности, образа и стиля жизни, влияющих на состояние здоровья. Кроме того, определив две сферы образа жизни – здоровый и нездоровый образ жизни, дадим им оценку на конкретных жизненных примерах и ситуациях.

Законодательные акты по оздоровлению нации

В 1977 году Всемирная ассамблея здравоохранения, являющаяся высшим руководящим органом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), определила, что главной социальной целью правительств и ВОЗ должно быть достижение всеми народами мира к 2000 году такого уровня здоровья, который позволит им вести продуктивный в социальном и экономическом плане образ жизни. Эта идея выражена в девизе: «Здоровье для всех к 2000 году!».

Европейское региональное бюро ВОЗ в 1985 г. опубликовало материалы «Задачи по достижению здоровья для всех», а в 1991 г. – краткие пересмотренные «задачи» по этой проблеме.

Итак, европейская политика охраны здоровья состоит из 38 задач и включает следующие разделы:

- Будущее здравоохранения в Европе.
- Достижение лучшего здоровья.
- Здоровая окружающая среда.
- Соответствующая медико-санитарная помощь.
- Стратегия развития в целях достижения здоровья для всех.

С учетом рекомендаций ВОЗ в июле 1993 года в России был принят Закон «О здоровье», где разработана национальная программа «Здоровье для всех к 2000 году».

Реализация этой программы позволила бы расширить экономический потенциал, изменить экологическую ситуацию, устранив перекосы в социальной сфере, что положительно скажется на здоровье общества.

Для реализации этой и будущих программ оздоровления нации нужны здоровые, энергичные, предприимчивые и «незакомплексованные усреднением труда и достатка» люди, чьи помыслы и идеи должны быть поддержаны властью. Безусловно, без поддержки правительства здравоохранению России, базирующемся на финансировании по остаточному принципу, такие задачи непосильны.

Нужны огромные экономические вливания в медико-социальную сферу, чтобы достичь наиболее развитые страны мира, правительства которых щепетильны в вопросах здоровья своей нации...

А как это делается, приведу примеры, отражающие заботу правительств отдельных высокоразвитых стран.

В свое время службы социального обеспечения, здравоохранения, военные ведомства США, Скандинавских стран с тревогой сообщили о нарастающем ухудшении здоровья населения. Правительствами были разработаны программы «борьбы со злом века» и усиленная пропаганда здорового образа жизни.

Уже в начале семидесятых годов в сознании общества созрела необходимость изменения образа жизни. Начался массовый отказ от курения (кстати, реклама сигарет и спирто-водочных изделий в США запрещена) и других вредных привычек. Стройная фигура, крепкое здоровье, увлечение спортом становятся не модой, а нормой, признаком культуры.

Вспомните, откуда появилось массовое увлечение аэробикой, шейпингом, культуризмом, бодибилдингом, пауэрлифтингом, массовыми пробегами и всемирными марафонами. Конечно, оттуда, где есть экономическая и психологическая поддержка национального оздоровления населения.

Значительный рост приверженцев неторопливого бега (бег трусцой, иногда образно

называемый «бег от инфаркта»), массовых заплывов, которые прежде объединяли две-три сотни участников, теперь привлекают многие тысячи.

Не секрет, что победителей ждут значительные призовые фонды, а участников – сувениры и радость общения. Популярность массовых марафонов в беге, плавании, велосипедном спорте не уступает другим видам спортивных соревнований, традиционно собирающих тысячные аудитории (хоккей, американский футбол, бокс, баскетбол и др. виды спорта).

Американское правительство и общественность сумели убедить нацию трезво оценить состояние своего здоровья.

Целенаправленная деятельность энтузиастов здорового образа жизни, специалистов физической культуры, современных политиков и особенно врачей была подчинена единому постулату: «Если мы не станем заниматься физическими упражнениями, закаляться, употреблять в пищу нужные и натуральные продукты, мы погибнем от инфарктов, инсультов, диабетов, психических расстройств, аллергий и прочих напастей».

Для примера – число поклонников оздоровительного бега и ходьбы в США сегодня приближается к 80 млн.

В нашей стране, к сожалению, такая работа ведется спонтанно, поэтому внедрение здорового образа жизни идет медленно, и эффект минимальный.

Из объективных причин можно выделить слабую экономическую базу развития физкультурно-оздоровительного движения (к примеру, в Германии плавательных бассейнов в сотни раз больше, чем в огромной по числу жителей и территории России), несовершенство его структуры, отсутствие (у большинства населения) традиций здорового образа жизни; среди необъективных – неорганизованность личности (пассивность, неумение организовать активный досуг, материально-бытовую неустроенность большинства семей), а также недостаточную убежденность, грамотность, нестабильность мотиваций и потребностей в двигательной активности.

Отрицательную роль в общественном здоровье, безусловно, оказала социалистическая направленность нашего общества. За 70 лет правления коммунистического уклада жизни, когда отношение общества к здоровью людей рассматривалось как составляющая производственных отношений, направленных на подготовку людей к труду и обороне, забывалось о здоровье. Да и это не входило в поле зрения «политической элиты». Обществу нужен был робот эмоционально-возвышенного типа, ударник коммунистического труда.

Здоровый член общества! Здоровый (?!), но не долгожитель, здоровый (?!), но не свободный душой и телом, не способный самостоятельно изменять образ и стиль жизни. Хотя средств, в основном, из фондов профсоюзов на оздоровление трудящихся отпускалось вроде бы много, но подлинная красота человеческого тела, физическое совершенство и психическое здоровье никогда по-настоящему не ценились в нашем обществе.

Общество было больно, больно обширно с метастазами, которые глубоко поразили экономику, экологию, здравоохранение и пагубно отразились на показателях болезненности отдельной личности. Отсюда низкая рождаемость, повышенная смертность, самая низкая продолжительность жизни в Европе, психофизиологический и моральный надлом нации.

Понятия «болезнь», «заболеваемость», «инвалидность»

Болезнь – нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или морфологическими изменениями. Возникновение болезни связано с воздействием на организм вредных факторов внешней среды (физических,

химических, биологических, социальных), с его генетическими дефектами и т.д.

Педагогам небезынтересно знать медицинские термины, которыми определяется или характеризуется состояние здоровья и проявление болезни человека: Так, в развитии болезни обычно различают 4 стадии:

- 1) латентный период (скрытый);
- 2) период продромальных явлений (от появления симптомов болезни);
- 3) период разгара болезни (полное развитие характерной для данной болезни клинической картины);
- 4) период окончания болезни (исходы болезни (выздоровление, рецидив, переход острой формы в хроническую, смерть).

Выделение периодов болезни, вариантов ее течения, фаз обострения и ремиссии, изучение причин перехода острой формы болезни в хроническую имеет большое клиническое и социальное значение и используется для тактики лечения и планирования профилактических реабилитационных мероприятий.

Если заболевание – это болезнь отдельного человека, случай болезни, возникновение болезни, то **заболеваемость** является одним из важнейших показателей оценки здоровья населения.

Как правило, под этим термином подразумеваются показатели распространенности выявленных и зарегистрированных болезней в течение определенного календарного срока (квартал, полугодие, год).

Заболеваемость может характеризовать все население, отдельную возрастную-половую, профессиональную и иную социальную группу. Например: заболеваемость профессорско-преподавательского состава всех вузов г. Москвы или заболеваемость учителей Юго-Западного округа и т.д.

Показатели заболеваемости исчисляются на 1000, 10000 или на 100 тысяч населения.

Основными видами заболеваемости населения бывают:

– **первичная заболеваемость** характеризует число вновь выявленных (зарегистрированных) в текущем году заболеваний. За единицу учета принято считать первое обращение к врачу в календарный год при условии данного заболевания.

Диагнозы острых заболеваний регистрируются при каждом их новом возникновении.

Хронические заболевания учитываются только 1 раз в году, причем обострения хронических заболеваний, как повторные заболевания в текущем году, не подлежат учету.

– **распространенность, болезненность, общая заболеваемость** характеризуют число всех имеющих у населения болезней.

Болезненность характеризуется суммированием заболеваемости по обращаемости и заболеваемости по результатам целевых, профилактических и углубленных медицинских осмотров.

Кроме этого, существуют и другие виды заболеваемости, такие как: **инфекционная неэпидемическая заболеваемость** (злокачественные новообразования, туберкулез и др.), **госпитализированная заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ)**, **заболеваемость со стойкой утратой трудоспособности и профессиональная заболеваемость.**

Уровень общей заболеваемости определяется влиянием различных факторов. Наиболее значимыми являются возрастная-половая и профессиональный состав, место жительства (город, село. Крайний Север, аридная зона), семейно-бытовые и экономические факторы, образ жизни, качество и доступность медицинской помощи, включая медицинскую активность.

Отсюда и различная структура заболеваемости. Например, у горожан России структура заболеваемости выглядит так:

- 1) болезни органов дыхания;
- 2) болезни системы кровообращения;
- 3) заболевания нервной системы и органов чувств;
- 4) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 5) болезни органов пищеварения.

У сельских жителей (по ранговым тестам) структура заболеваемости совсем иная:

- 1) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 2) болезни органов дыхания;
- 3) болезни системы кровообращения;
- 4) болезни нервной системы и органов чувств;
- 5) психические расстройства.

В структуре заболеваемости женщин (показатели которой выше, чем у мужчин), как и детей, существуют и дифференцируются различные виды заболеваний.

Под **инвалидностью** ранее определялся факт снижения и утраты трудоспособности. Это один из критериев инвалидности. Вторым является необходимость постоянного постороннего ухода.

ВОЗ в 1980 году была рекомендована «Международная классификация нарушений, снижения трудоспособности и социальной недостаточности».

В принятом в 1990 г. Законе «Об основных началах социальной защищенности инвалидов СССР» основой являются документ и рекомендации ВОЗ.

Такая же трактовка, связанная с **нарушением жизнедеятельности личности**, а не только снижением (утратой) трудоспособности, содержится в документе Российской Федерации «Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов», утвержденном Государственной Думой в 1995 году.

Для оценки тяжести инвалидности используется трехгруппная система. Кроме этого, экспертизой устанавливается и причина инвалидности:

- общее заболевание;
- профессиональное заболевание;
- трудовое увечье;
- инвалид с детства;
- инвалид до начала трудовой деятельности;
- инвалидность для военнослужащих.

В качестве примера приведу следующие цифры. Уровень первичной инвалидности в России в 1994 году составил 72,2 случая на 10000 населения.

Основными причинами инвалидности населения являются болезни системы кровообращения (I место), злокачественные новообразования (II место), травмы всех локализаций (III место).

По мнению экспертов ВОЗ, признаки инвалидности имеет каждый 10-й житель Земли (1000 случаев на 10000 населения).

Медицинские термины

Напомню Вам о некоторых медицинских терминах, которые важно знать и правильно трактовать при изучении **валеологии**.

Санология (лат. здоровье, здоровый) – наука, концепция о здоровье, его охране, укреплении, умножении и воспроизводстве, о здоровье как общественном богатстве и потенциале общества – общественное здоровье (Ю.П. Лисицын, 1992).

«**Стиль жизни**» – с этим термином Вам придется часто встречаться в своей педагогической деятельности. В Европейской терминологии, публикациях из США, Канады, др. стран Западного полушария этот термин (греч. – палочка, стержень) характеризует тип поведения личности или группы людей, фиксирующий устойчивые, воспроизводимые черты, манеры, привычки, вкусы, склонности. Например,

«аристократический», «спартанский» стиль жизни. Стиль жизни характеризует индивидуальность. Например, отдельные социальные группы молодежи (стиляги, диссиденты или современные хиппи, панки, металлисты) на определенном этапе своего возраста вели свой стиль жизни.

Смертность, как явление, характеризует процесс убыли населения вследствие смерти.

В статистике выделяют также и специальный показатель – показатель детской (младенческой) смертности, которая характеризует смертность грудных детей, смертность детей до одного года.

Детская смертность подразумевает смертность детей в возрасте от 0 до 15 лет.

Долголетие – достижение человеком возраста, значительно превышающего среднюю продолжительность жизни. Возраст свыше 90 лет и старше оценивается как долгожитель.

Симптом (греч. совпадение, признак) болезни. Существуют объективные и субъективные симптомы при диагностике заболеваний.

Синдром (греч. скопление) – закономерное сочетание симптомов, обусловленных единым патогенезом (греч. страдание, болезнь), механизмы развития заболеваний и патологических процессов.

Патология (греч. страдание, болезнь) – область, изучающая патологические (болезненные) изменения и отклонения от нормы.

Ознакомившись с понятиями «болезнь, заболеваемость, инвалидность» и некоторыми значимыми медицинскими терминами, мы можем перейти к сущности болезни.

Качественными изменениями организма во время болезни можно считать, в первую очередь, снижение работоспособности и плохое самочувствие человека. Это выражается в проявлении определенной симптоматики и подтверждается факторами болезненного состояния отдельных органов и систем человека.

Значительный вклад в развитие современных представлений о причинах заболеваемости внесли отечественные ученые: С.П. Боткин, А.А. Остроумов, И.М. Сеченов, И. П. Павлов, И. И. Бехтерев, Н.И. Пирогов, Г.А. Захарьин, З.П. Соловьев и другие ученые.

Разработанные ими основы представлений о структурных, функциональных и биохимических проявлениях, связанных с многочисленными страданиями человека, показали зависимость заболеваний человека от воздействия внутренних (генетических), внешних и социальных факторов. В последующих лекциях Вам будут представлены доказательства о целой группе «болезней цивилизации» – группе трех «А» (атеросклероз, аборт, алкоголизм), подтверждающих связь «перенасыщенной процветанием» цивилизации с развитием и течением этих заболеваний.

Сохранение здоровой, продолжительной, активной творческой жизни зависит во многом от каждого из нас. Мы должны активно противодействовать болезни, и один из важнейших методов активной профилактики – здоровый образ жизни. А как же все-таки со здоровьем нации? – спросите Вы. Позвольте привести данные по рассматриваемым проблемам, касающимся состояния здоровья населения России в цифрах, т.е. статистические данные.

Статистика не в пользу здоровья

За период 1985–1996 гг., т.е. за прошедшее десятилетие так называемой перестройки (период, характеризующийся горбачевской перестройкой и внедрением новых экономических отношений), больше всех пострадали российские мужчины, продолжительность жизни которых уменьшилась в среднем с 63,8 лет до 57,3 лет на 1994 год.

Женщины оказались более стойкими, их продолжительность жизни за тот же период уменьшилась с 74,0 до 71,1 года.

Население России увеличилось со 142,8 млн. человек в 1985 г. до 147,5 млн. в 1995 г. (не за счет естественного прироста, а за счет иммигрантов из «горячих точек» бывшего Союза).

Если в 1985 году каждая тысяча людей производила 16,6 ребенка, а хоронила 11,3 человека, то в первом полугодии 1995 года мы «не дорожали» 7 себе подобных, зато похоронили на 4,2 человека больше. Отсюда естественный прирост, как говорится, в минусах.

По сравнению с 1985 годом в 1993-м женская смертность по разным причинам явно помолодела, увеличение началось уже в возрастной группе 5–14 лет. Однако по сравнению с мужчинами женская смертность увеличивается не слишком большими темпами. Например, в возрастной группе от 26 до 34 лет в 1985 году из 100 тысяч женщин умирало 93,3, а в 1993 году – 139,2.

У мужчин той же возрастной группы смертность по разным причинам увеличилась с 390,3 до 611,5 человек на 100 тысяч населения. Мужчин более старшего возраста мы теряем в огромных количествах. Смертность почти по всем возрастным группам увеличилась на 1000 и более человек.

Единственный луч света в царстве теней – снижение младенческой и материнской смертности. По сравнению с 1985 годом сейчас удается спасти жизнь с каждой тысячи 3 младенцам и 2,4 матерям на 100 тысяч живорожденных.

Каковы причины смертности в наше «перестроечное время»? Умирают от болезней сердца (401,9 человек на 100 тысяч населения в 1993 году), от цереброваскулярных болезней (277,6) и злокачественных новообразований (207,8). Все эти данные, по сравнению с 1985 годом, выросли.

Кроме того, умерших от различных болезней людей мы хороним теперь в более молодом возрасте. От болезней системы кровообращения в 1990 году больные умирали в среднем возрасте 73,3 года, а в 1994 году – 71,8 лет. За тот же период умершие от болезней органов дыхания помолодели с 64,1 до 61,6 года.

Больше всего не повезло тем, кто страдает болезнями органов пищеварения, теперь они умирают в возрасте 59,2 года вместо 63,2, как было раньше.

Инвалидность – также отражение социально-экономического состояния страны. Если в 1985 году впервые инвалидами становились 50 человек на 10 тысяч населения, то в 1994 году группу инвалидности имели уже 76 человек. Прирост – 50%. Такой прирост катастрофичен! В ближайшем будущем работать будет некому.

За годы перестройки значительно увеличилось и количество больных с самыми разнообразными диагнозами: это болезни эндокринной системы, расстройство питания, нарушение обмена веществ и иммунитета, болезни крови и кроветворных органов, мочеполовой системы, инфекции почек, врожденные аномалии.

Но самое аховое положение у нас с инфекционными заболеваниями. Дифтерия с 1985 года выросла почти в 30 раз, сифилис – в 10 раз.

А о чесотке и педикулезе и говорить нечего. За пять лет до перестройки не было этой болезни (встречались единичные случаи педикулеза) в стране. Зато в первый же год «новой» жизни из каждой сотни тысяч населения 113,9 россиян «зачесались» (прирост почти 114%). В 1995 году чесались уже 389,7 человек. Что будет в 1997 и до 2000 гг., знает только Бог.

Число здоровых дошкольников, как сообщалось в «Российской газете», сократилось в среднем по России до 15%, т.е. **один** здоровый ребенок – на шесть больных. А стоит переступить порог школы, соотношение ухудшается: среди первоклашек за последние годы (1991–1996 гг.) количество язвенников увеличилось в 20 раз. Да что там язва

желудка, она уже знакома даже дошколятам! Если и дальше так пойдут дела, специалисты прогнозируют, что к 2000 году больными станут 90% выпускников школ.

К сожалению, эти факты не преувеличены. Приведу еще один пример. При медицинском (углубленном) обследовании школьников одного из городов Свердловской области выявили ... всего 2% здоровых (!?). Думаю, что данный пример не вписывается ни в какие «рамки».

Одна из первостепенных причин – **безденежье здравоохранения! Остаточный принцип финансирования**, который выделяется из госбюджета на самое дорогое для каждого из нас – **здоровье**, смехотворно мал. Эта цифра составляет всего 4,5%. Для сравнения: в США – 13,6, Канаде – 10,3, Финляндии и Франции – по 9,4, Швейцарии – 9,3%...

Вот такая печальная статистика по здравоохранению в России. Она четко отражается в той теме, которую мы раскрываем Вам в данной лекции.

Лекция третья. ОБРАЗ ЖИЗНИ - ОСНОВНОЙ ВОПРОС МЕДИЦИНЫ

Две сферы образа жизни

Социально-гигиенические, эпидемиологические, клиничко-социальные и другие исследования убедительно доказали, что здоровье человека, в первую очередь, зависит от здорового образа жизни каждого из них.

По данным известных отечественных ученых Ю.П. Лисицына, Ю.М. Комарова и многочисленных зарубежных авторов, ОЖ формирует здоровье и занимает примерно 50–55% удельного веса всех факторов, обуславливающих здоровье населения.

К другим факторам, непосредственно влияющим на здоровье, относятся:

- экология (влияние внешней среды) – 20–25%;
- наследственность – 20%;
- здравоохранение – 10%.

Существуют и другие различные модели, где скрупулезно показано отрицательное влияние тех или иных факторов на здоровье человека. О неблагоприятном воздействии загрязнения окружающей среды на состояние здоровья человека Вам придется слышать и читать в различных источниках, в том числе на лекциях по экологии.

Экологи, изучающие влияние различных факторов среды (природных и социальных) на здоровье человека, отводят им до 40–50% и больше, ссылаясь на публикации ВОЗ, т.е. основным фактором, оказывающим отрицательное влияние на здоровье, считается экологический фактор.

По России, вернее по бывшему СССР, существуют открытые публикации, где говорится о влиянии 20–30% факторов на заболеваемость (особенно бронхиты, астмы, эмфизема легких и даже рак легких), связанных с нарушением экосистемы, особенно в крупных промышленных городах¹.

¹ Подтверждение этому факту см.: Бунин В.Н. Здоровье населения и его охрана в регионе Астраханского комплекса: Автореф. дисс. докт. мед. наук. М., 1996. – С.17-18.

Данные не требуют опровержения, но необходимы и новые весомые доказательства, подтверждающие нарушение генной структуры человека, проживающего в различных

неблагоприятных районах. При этом необходимо учесть, что в период «социалистического строя» заботливо скрывались данные о влиянии среды обитания на здоровье человека.

Итак, попытаемся рассмотреть, вернее оценить, каков удельный вес **образа жизни**, значимого для здоровья, т.е. попытаемся оценить факторы положительного влияния на здоровье человека и отрицательные факторы, которые не благоприятствуют здоровью. На рис. 2 представлены две сферы, характеризующие образ жизни,— здоровый и нездоровый образ жизни.

Если характеризовать здоровый образ жизни, то в нем выделено восемь основных позиций, отражающих наиболее благоприятные воздействия (влияния на здоровье). Каждая из позиций ЗОЖ характеризуется психофизиологической удовлетворенностью, что положительно сказывается на состоянии здоровья.

Противоположная позиция характеризует **нездоровый образ жизни**, связанный с дискомфортом, накоплением отрицательных эмоций и факторов, которые рано или поздно бумерангом отразятся на нервно-психологическом статусе, как первой ступеньке начала каких-то симптомов заболевания организма.

«Где тонко, там и рвется» – изречение, которое, пожалуй, годится для отрицательного воздействия на здоровье, если человек ведет не здоровый

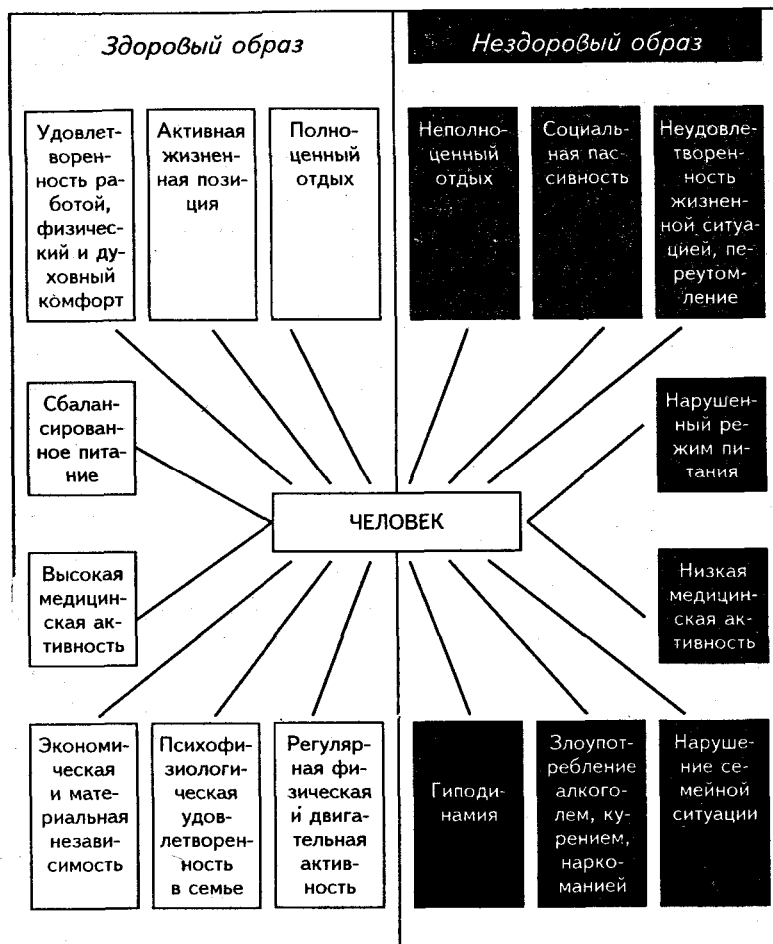


Рис. 2. Характеристика образа жизни

образ жизни. В дальнейших лекциях мы подробно раскроем отдельные, наиболее социально и психологически значимые факторы, влияющие на состояние здоровья, которые заслуживают особого внимания и трактовки на современном этапе. Почему на

современном этапе? Вполне объяснимо, ибо жизненные ситуации изменчивы и оказывают, вернее вносят, коррективы, связанные с образом жизни.

Для каждого из Вас небезынтересно узнать, как же изучается образ жизни индивидуума, коллектива или отдельных социальных групп населения, так как это всегда вызывает интерес у студентов, которые творчески подходят к любой науке и думают связать свое педагогическое образование с научно-педагогической деятельностью. В качестве примера рассмотрим практическое воплощение по составлению программы изучения здоровья отдельных профессиональных групп населения. На схеме № 1 показаны примерная программа изучения образа жизни преподавателей школ одного из районов г. Москвы, связанная с изучением заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ), выполненная одним из аспирантов кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения Российского государственного медицинского университета.

Как видно из схемы 1, при изучении жизнедеятельности учителей школ главной задачей является характеристика, дающая информацию об образе жизни, и как последний влияет на заболеваемость. Можно включать дополнительные вопросы специфического характера, характеризующие особенности трудовой деятельности, специфику труда и другие вопросы.

Учитывая при этом психофизиологические особенности личности учителя, такие как черты характера и темперамента, можно исследовать экспериментально отдельные функции – память, внимание, восприятие, реакцию на стрессовые раздражители и интеллектуальные особенности.

Такой подход и дает возможность определить влияние тех или иных параметров образа жизни (с учетом наследственных и экологических факторов) на состояние здоровья индивидуума.



Схема 1.

Программа комплексного социально-гигиенического исследования образа жизни и заболеваемости с ВУТ учителей школ г Москвы

Медицинская активность

Обратили ли Вы внимание, какое значительное место в сферах образа жизни отводится медицинской активности? Пути формирования ЗОЖ вытекают из его функциональной структуры, а «открывашкой» – ключом, как правило, является медицинская активность, т.е. деятельность личности, направленная на охрану, укрепление, воспроизводство здоровья или, как подчеркивает академик Лисицын Ю.П., – «медицинскую активность со знаком плюс».

Как же трактуется понятие медицинской активности, а вместе с ней и понятие «высокая и низкая медицинская активность»?

Итак, **медицинская активность** – это 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, медицинского

обучения, воспитания, образования, медицинской информированности, психологической установки в отношении здоровья. Она включает:

1) посещение медицинских учреждений, выполнение медицинских советов, предписаний;

2) поведение при лечении, профилактике, реабилитации, в т.ч. самолечении, других медицинских мерах;

3) участие в охране и улучшении здоровья населения, забота о здоровье других (профилактика, лечение, работа медицинских учреждений и др.);

4) преодоление вредных привычек, традиций, обычаев, т.е. целенаправленная деятельность человека по формированию **здорового образа жизни.**

По этим понятиям судят о медицинской информированности и, прежде всего, соблюдении гигиенических норм не только индивидуума, но и семьи. Поэтому для педагога, как интеллигента и носителя всего нового и передового, высокая медицинская активность в жизни является потребностью и необходимостью на весь период жизни. Несоблюдение перечисленных условий относится к низкой медицинской активности, а значит, является фактором риска.

А теперь рассмотрим основные факторы, характеризующие здоровый образ жизни.

Содержание факторов ЗОЖ

Режим труда и отдыха. Строгий, ритмичный режим труда и отдыха – одно из важнейших условий высокой работоспособности организма человека. При этом следует учитывать различия условий жизни и труда отдельных категорий людей, чей труд связан с различными видами деятельности.

Например, педагоги и преподаватели работают по расписанию в определенные часы и дни неравномерно, рабочие связаны с работой по сменам. Труд и отдых работающих в условиях экстремальности и вредности отличается от рабочих и служащих, которые выдерживают в основном график 30–40-часовой недели. И совсем неординарен труд вахтовиков, работающих по 12 часов через 12 дней по 15 дней или по 30–45 с таким же промежутком отдыха. Кстати, этот труд в условиях России экономически оправдан и широко распространяется в топливно-энергетическом комплексе (регионы нефтегазодобычи на Крайнем Севере), при строительстве в г. Москве (окружная автодорога, промышленное и жилищное строительство).

Основные положения труда и отдыха должны соблюдаться всеми, независимо от специфики деятельности, обязательно.

При соблюдении четкого режима вырабатывается определенный биологический ритм функционирования организма, т.е. вырабатывается динамический стереотип в виде системы чередующихся условных рефлексов. Закрепляясь они облегчают организму выполнение его работы, поскольку создают условия и возможности внутренней физиологической подготовки к предстоящей деятельности.

Например, если Вы ежедневно занимаетесь умственным или физическим трудом, который происходит в одни и те же часы, организм как бы «подводится» к повышенной работоспособности, т.е. способности «собраться».

То же самое происходит при регулярном режиме питания. К «запрограммированному» времени происходит интенсивное выделение пищеварительного сока, повышается перистальтика кишечника, что способствует и обеспечивает эффективное пищеварение.

Необходимо помнить, что существующие ритмы организма не являются самостоятельными и независимыми, а связаны с колебаниями внешней среды, определяющимися, главным образом, сменой дня и ночи, а также колебаниями циклов, соответствующих месяцу, сезону года и т.п.

Известные ученые Клод Бернар, Уолтер, Кеннон, развившие учение о постоянстве внутренней среды – **гомеостазисе**, а также наши соотечественники Сеченов И.М., Павлов И.П., Вернадский В.И., Тимирязев К.А., Чижевский А.Л., Анохин П.К. и др. неоднократно подчеркивали зависимость состояния организма от колебательных ритмических явлений внешней среды – смены света и темноты, метеофакторов, смены времени года, солнечной активности на примере магнитного поля земли.

Взаимосвязь процессов, протекающих в организме в зависимости от внешней среды, обоснована наукой – хронобиологией. И не учитывать в наше время осмысленные знания ученых разных специальностей по хронобиологии по крайней мере неэтично. Поэтому на закономерностях ритмичного протекания процессов жизнедеятельности организма человека основываются правила режима труда и отдыха.

Ночью снижаются показатели обменных процессов, работа сердечно-сосудистой, дыхательной систем, температуры тела. Пульс, частота и глубина дыхания уменьшаются. Головной мозг не получает информацию, нет нагрузки ни физической, ни умственной. Организм отдыхает, восстанавливается.

Днем интенсивность двигательной активности возрастает, что в значительной степени интенсифицирует работу кардиореспираторной системы, обменных процессов. Повышаются все функции центральной нервной системы и высшей нервной деятельности.

Работоспособность человека в утренние часы постепенно повышается и достигает к 10–13 часам наивысшего пика. После 14 часов происходит снижение работоспособности, а к 16–17 часам идет волна повышения всех функций. Спадение функциональных возможностей наблюдается, как правило, после 20 часов.

Влияют ли индивидуальные особенности организма или социальные факторы на режим труда и отдыха? Безусловно. Не учитывать данные факторы нельзя, но основные положения его должны соблюдаться. К ним относятся простые, но необходимые требования:

- выполнение различных видов деятельности в строго определенное время;
- рациональное чередование работы и отдыха;
- регулярное и полноценное питание, не менее 3 раз в день в одни и те же часы;
- занятия целенаправленной двигательной (физической) нагрузкой, не менее 6 часов в неделю;
- пребывание на свежем воздухе, не менее 2–3 часов в день;
- строгое соблюдение гигиены сна, не менее 8 часов в сутки, желательно ночной сон в одно и то же время.

Эти простые постулаты способствуют укреплению здоровья, повышают жизненный стимул, продлевают функционирование всех систем на долгие годы.

Гигиена сна

Сон – эффективный способ снятия умственного и физического напряжения. Недаром ослабленный, больной человек или находящийся длительное время в экстремальных ситуациях способен спать длительное время. Это – физиологическая защита организма, потребность, как лечение, обусловлена сложными психофизиологическими процессами.

Во время сна происходят изменения всей жизнедеятельности организма, уменьшается расход энергии, восстанавливаются и начинают функционировать системы, которые понесли сверхнагрузку (переутомление или болезненные изменения). Сон устраняет утомление и предупреждает истощение нервных клеток. Происходит

накопление богатых энергией фосфорных соединений, при этом повышаются защитные силы организма. Хронические же недосыпания способствуют так называемой **сшибке** – появлению неврозов, ухудшению функциональных и снижению защитных сил организма.

Как выполняют эти требования студенты? По наблюдениям за 655 студентами, проживающими в общежитии, установлено, что до 22 часов ко сну отходит 19,3%, до 1 часа ночи – 81%, до 2 часов ночи – 46%, а после 2 часов – 16,2%. По причине недосыпания до 43% студентов прибегают к дневному сну. Значит, они, полусонные, заторможенные к восприятию и запоминанию информации, которую дают на лекциях, практически не осмысливают ее. Естественно, у них снижается работоспособность как умственная, так и физическая.

Принято считать, что студентам необходимо спать 7-9 часов в сутки. Наиболее приемлемым, точнее физиологичным, периодом является период с 23 до 7–8 часов утра. При систематическом недосыпании у студентов умственная работоспособность снижается на 7–15%.

Гигиеной сна, о чем Вы наверняка слышали, предусматривается отход и подъем в одно и то же время, с незначительным размахом во времени. Тишина, затемнение окон, приток свежего воздуха, но не сквозняка, обязательны. Прием пищи, не возбуждающей организм, – за 1,5–2 часа до сна. Желательно сосредоточиться на отдыхе, не нагружая себя мыслями, заботами и переживаниями прошедшего дня и будущего.

Гигиенические основы и разновидности питания

Напомню, что вопросам питания в настоящее время, как фактору, влияющему на здоровье, придается огромное значение. Вспоминайте о трех китах, на которых, как на опоре, держится здоровье. «Никто не должен преступать меры ни в пище ни в питье», – провозглашал Пифагор, а мыслитель Сократ предостерегал: «Остерегайся всякой пищи и питья, которые побудили бы тебя съесть больше того, сколько требует твой голод и жажда. Мы живем не для того, чтобы есть, а едим для того, чтобы жить».

Этими высказываниями мне хочется привлечь Ваше внимание к отдельным, наиболее важным фрагментам науки о питании и современному подходу к видам питания. Наука о питании имеет свою давнюю историю.

Пирсы известного римского полководца и гурмана Лукулла (около 117–56 гг. до н.э.) вошли в историю кулинарии как процесс изобилия, переедания и расточительства. Отсюда выражение «лукуллов пир».

Но были люди, которые отличались другой крайностью. Рассказывают, что один римлянин, откушав спартанский обед, сказал: «Действительно, спартанцы самые храбрые люди. Всякий предпочел бы тысячу раз умереть, чем есть такую пищу».

Но именно такая (ограниченная в объеме) пища и давала возможность спартанцам воспитывать стойких, выносливых воинов и иметь знаменитую «спартанскую» форму. Молодых мужчин, вес тела которых превышал принятые стандарты, в Спарте подвергали наказаниям или изгоняли из города. А поваров, осмелившихся приготовить вкусную, разносольную пищу, сбрасывали со скалы.

Не углубляясь далее в исторические примеры о гурманах и скептиках питания, нужно уяснить, что пища необходима человеку для выполнения трудовой деятельности, поддержания температуры тела и восстановления разрушающихся в процессе жизнедеятельности тканей. Подбор пищевых продуктов основывается на том, что поступление в организм пищи должно быть с достаточным количеством жиров, белков, углеводов, витаминов, минеральных солей, воды. Считается, что суточная норма белка в среднем составляет 100 гр, жира – 80–90 гр, углеводов – 350–400 гр. Важным принципом рационального питания является сбалансированность приема основных пищевых

веществ.

Соотношение белков, жиров, углеводов должно составлять соответственно 15–30–55% суточной калорийности потребляемой пищи.

Великий ученый X–XI вв. Ибн-Сина (Авиценна) оставил подробную и довольно правильную, с современной точки зрения, оценку питательности, усвояемости, удобоваримости пищевых продуктов, а также рекомендации по голоданию, гимнастике, массажу.

В России, начиная с XI века, т.е. с образования Киевской Руси, в письменности оставлено много места вопросам медицины, в том числе и советам, как правильно питаться. К XVII в. на Руси появляются специальные виды медицинской литературы, многие из них носят энциклопедический, справочный характер. Это так называемые **вертограды**, лечебники, травники, где пропагандируется целебное значение отдельных пищевых продуктов, диет, режимов питания и народных средств для лечения и предупреждения самых различных болезней. Здесь уместно привести высказывание Гиппократ: «Наши пищевые вещества должны быть лечебными средствами, а наши лечебные средства должны быть пищевыми веществами».

Модные системы питания

Достоверно известно, что в русской кухне имелось обилие овощных, крупяных и молочных блюд, тех, что в настоящее время так интересуют сторонников **низкокалорийного вегетарианского питания**.

Известны имена ученых, философов, писателей, не потреблявших мяса. Это Пифагор, Эпикур, Платон, Плутарх, Вольтер, Байрон, Бернард Шоу, Илья Репин, Лев Толстой и др.

Одни мотивировали отказ от мясной пищи философски – «Я никого не ем». Другие избавлялись таким способом от болезней, лишнего веса, для сохранения здоровья и повышения работоспособности. А Плутарх прямо утверждал – «ум и мыслительные способности тупеют от мяса».

В вегетарианской школе существует много учений и течений. По названиям – сыроеды, листоеды, малоеды – они отражают то, что употребляют в пищу. Одни употребляют только овощи, фрукты и зелень (строгие «крутые» по современной терминологии – вегетарианцы, веганы, листоеды); другие добавляют в питание злаки, орехи, мед; третьи – молоко и яйца, рыбу, масло (сторонники безубойного питания). Обычаи православия и других вероисповеданий во время постов выявляют потенциальных вегетарианцев. Вегетарианства придерживаются почти все касты и школы йоги.

В современном направлении медицины – естественной гигиены, натуропатии – большое значение придается естественному оздоровительному питанию. Гиппократ, Тален, Авиценна были близки к учению йогов.

Основателями современной школы **натуралистического питания** являются М. Бирхер-Беннер, Г. Шелтон, П. Брэгг, К. Джеффри, А. Чейз, которые в своих трудах пытались ответить на извечные вопросы науки о питании: как, когда, сколько и что есть?

Г. Шелтон, например, является сторонником раздельного питания. Его правила: «Ешьте белки и углеводы в разное время». Раздельное питание обеспечивает совместимость различных пищевых продуктов на основе кислотно-щелочного равновесия. Одни продукты усваиваются в кислой среде, когда смесь пищевой кашицы и пищеварительных соков в желудке кислая (мясо, рыба, молоко, яйца), другие – в щелочной (злаковые, хлеб, овощи, сахар). Смешение тех и других во время еды значительно уменьшает их усвоение, поскольку щелочь и кислота в желудке взаимно нейтрализуются.

Одновременно переваривание двух разных продуктов требует от организма повышения энергозатрат, хотя эффект полезности каждого из них значительно теряется. В желудке преобладает кислое пищеварение, поэтому, чтобы не закислять организм, в суточном рационе должен иметь место щелочной избыток. Наиболее выраженными щелочеобразователями являются овощи и фрукты, а к кислотообразующим относятся мясо, жиры, крупы. В дневном рационе, как правило, рекомендуют: мясо (рыба) плюс зерновые (20%) и фрукты плюс овощи (80%).

При раздельном питании важно не смешивать щелочноизбыточные и кислотоизбыточные продукты.

Г. Шелтон не рекомендовал есть мясо с картошкой, сначала нужно съесть мясо, а через какое-то время картошку. Таким образом, по Шелтону, достигается безгнилостное пищеварение, исключается самоотравление. «Необходимо исключить из питания «вредности» или «гадости», – говорил он, – «...сахар и все приготовленное на его основе, острые приправы, уксус, горчицу, соленья и копчения всех видов, жареные и жирные продукты, рафинированные масла, маргарины, кофе, какао, чай, напитки «кола», алкоголь, свинину, хлеб из белой муки, вялые овощи и фрукты, пироги и булочки из дрожжевого теста, консервы и консервные продукты, конфеты».

Г. Шелтон далеко не оригинален, т.к. еще в памятнике Тибетской медицины «Чжуд-ши» говорится: «Если принимать несовместимые виды пищи, это все равно, что есть составляющий яд. Плохо подходит рыба к молоку. Несовместимы молоко и плоды деревьев, яйца и рыба не подходят друг к другу, нельзя мешать курятину с кислым молоком, после топленого молока пить холодную воду. Нельзя есть новую пищу, пока старая не переварится. Переходить от совместимой пищи к несовместимой, и наоборот, нужно постепенно, понемногу».

Как правило, все сторонники натуропатического питания – проповедники ограниченности приема калорийной пищи за счет отказа от продуктов животного происхождения, основных источников белка и жира.

Для примера приведу рекомендации П. Брэгга и Г. Шелтона по приему пищи:

- начинайте дневной прием пищи с сочных фруктов, съедайте за день хотя бы одну крупную порцию свежих овощей;
- употребляйте орехи, как главный источник белков;
- употребляйте жиры в умеренном количестве;
- избегайте животных продуктов.

Важным вопросом в натуропатическом питании играет способ обработки пищевых продуктов. Существуют и различия людей от способов приготовленной и потребляемой пищи. Сыроеды – питаются сырыми продуктами, блюдоеды – те, кто ест пищу, прошедшую термическую обработку. Сторонники сыроедения считают, что основное в пище – живая клетка растений, несущая организму солнечную энергию. При варке, жарении живые клетки разрушаются, и пища становится не только бесполезной, но и вредной.

Девиз сыроедов: «На сковородах Ваших кипит Ваша смерть». Они потребляют в основном злаки в молотом и пророщенном виде, размоченные крупы, овощи, орехи, фрукты, сухофрукты, пьют настойки из шиповника и др. ягод и различных трав.

Основная идея натурального питания и сыроедения – очень ценна. Она обусловлена стремлением использовать оздоравливающие силы естественного питания в сочетании со здоровым образом жизни, специальными дыхательными и физическими упражнениями, закаливанием организма.

Среди отечественных натуропатистов следует отметить таких знаменитых ученых, как Шаталов Г.Н. и Бутейко К. П., которые основной направленностью своих учений

считают продление жизни человека, защиты его от болезней и вредных воздействий окружающей среды.

Лично мне импонирует теория адекватного питания, разработанная академиком А.М. Уголевым. Рекомендую Вам прочесть его книгу «Естественные технологии биологических систем», в которой можно почерпнуть интересные научно-обоснованные трактовки адекватного питания человека в зависимости от его жизнедеятельности.

Хочу напомнить Вам, что в лекционном материале приходится излагать не совсем полно тот или иной метод воздействия на организм человека, описанный перечисленными авторами. Это делается специально, т.к. впереди Вас ожидают лекции, семинарские занятия и курсовые работы, в которых детально попытаемся раскрыть интересующие Вас вопросы. Лекции – это осмысленная информация всех новых воззрений, но дающая возможность подпитки для более углубленного познания слушателями, т.е., заинтересовавшись каким-то вопросом и деталями вопроса. Вы сами находите в библиотеках или других фондах информацию, полно отвечающую Вашим запросам. В этом и состоит суть творческого осмысления полученной информации по предмету. Это в первую очередь касается первой части лекции.

Итак, подведем краткий итог. Наука о питании существует не только для специалистов, но, в первую очередь, для всех нас.

В каждом доме, семье ей должны следовать постоянно, ибо это один из главных факторов здоровья. Знания законов питания, режима труда и отдыха должны приобретаться с детства. Правильное, полноценное и рациональное питание должно быть возведено в ранг культа – это один из китов фундамента здоровья человека.

Поэтому, если мы с детства будем воспитывать и приучать детей как нужно, когда нужно и сколько раз кушать, работать и отдыхать, мы добьемся положительного результата, который, безусловно, скажется на здоровье.

Лекция четвертая. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - ОСНОВА ДОЛГОЛЕТИЯ

Медико-социальные проблемы

Здоровье человека прямо оказывает влияние на продолжительность жизни. Общеизвестный факт: долгожители, как правило, не страдают не только врожденными, но и приобретенными в течение всей жизни заболеваниями.

Наша жизнь, как замечает Джоан Коллинз, представляет собой пьесу, состоящую из трех актов. Первый акт – от рождения до тридцати лет – молодость. Второй – от тридцати до шестидесяти – «возраст, зрелости». Третий – от шестидесяти и дальше.

В театре самым захватывающим считается третий акт. А в жизни? Кстати, к третьему акту мы вернемся чуть позже.

Всеми признается, что закономерно наступающие в течение жизни биологические процессы и изменения ведут к старению организма.

Римский врач Гален утверждал, что старость не болезнь, а особое состояние между здоровьем и болезнью. Гиппократ, «отец медицины», имел все основания дать совет, как сохранить здоровье и продлить свою жизнь. Сам великий мыслитель прожил 92 года,

тогда как средняя продолжительность жизни в его время исчислялась в тридцать – тридцать пять лет.

Авиценна, известный врач и мыслитель Востока (Абу Али Ибн Сина), делил жизнь на четыре периода: возраст роста, который продолжался до 30 лет, молодости – 35-40 лет, зрелости – до 60 лет и, наконец, возраст старости – начинается после 60 лет.

Интересен оригинальный подход великого мыслителя по видоизменениям биологических процессов, происходящих в организме при старении: «...с самого начала мы (организм) представляем собой крайнюю влажность. Усыхание, которое происходит в нашем теле, есть необходимость, которой нельзя избежать. Когда завершается высыхание прирожденной влаги, то угасает прирожденная теплота (температура тела – Б.Н.) – тело стариков холодное и в то же время и более сухое».

Это подтверждается многочисленными исследованиями геронтологов: в стареющем организме происходят процессы дегидратации в связи со значительным уменьшением воды в костной ткани и коже.

Ученые и мыслители с давних времен выявляли предпосылки и закономерности долголетия. Исследователи теоретически выводили законы геометрической прогрессии о смертности, продлении жизни человека.

Из отечественных ученых, занимающихся вопросами продления жизни и долголетия, внесших значительный вклад в практическую медицину, следует назвать И.И. Мечникова, А.А. Богомольца, Д.Ф. Чеботарева, В.В. Фролькиса, А.В. Нагорного, И.В. Давыдовского, З.Г. Френкеля.

Наука, изучающая вопросы старения, носит название **геронтология**. В поле ее зрения – изучение сущности старения, причин, ускоряющих развитие данного процесса, а также поиск средств борьбы (профилактики) преждевременного старения.

Старость (старение) – закономерный биологический процесс, когда пройден этап зрелости с «вершиной», если хотите, психологического восприятия и оценки всего происходящего, с наличием всех накопленных знаний, умений и навыков (включая интеллектуальные способности). При этом наступает угасание жизненных функций организма.

Сохранение здоровья пожилых людей, играющих огромную роль в экономической, культурной и общественной жизни, – важная социальная задача.

Но нам главное понять, изучить и последовательно «внедрить» с преломлением времени, эпохи и мировоззрения, каким путем долгожитель сохраняет возможность жить, трудиться, достигать цели, т.е. знать, каков образ жизни, каков стиль жизненных ситуаций и гигиенических основ, включая психофизиологические особенности.

Стратегия жизни долгожителя

Зависит ли долгожительство от исторической эпохи, а проще – от социально-политического строя общества? Да! Социально-политическая и экономическая формация прежде всего влияет на личность, на состояние психики и непосредственно на здоровье. Отсюда и возможности прожить долго или «сгореть» от наслоения эндо- и экзогенного влияния и различных стрессовых ситуаций.

Предельный возраст жизни в эпоху античного мира был равен 36 годам, в средних веках – 40 лет, в середине XIX века – 48 лет, достигнув в XX веке 65-летнего рубежа. Как Вы помните, я говорил Вам, что средний возраст продолжительности жизни в России 71,1 год у женщин и 57,3 года у мужчин, и мы стоим на 14-17 месте в мире по этому показателю (?!).

Влияют ли образ жизни, характер питания, двигательная активность, регион проживания, национальность, врожденные особенности, индивидуальные различия на старение? Безусловно! Здесь не возразишь. Это подтверждают статистические данные и

данные различных научных школ по геронтологии.

В мире известны три региона, которые славятся своими долгожителями: Кавказ, южный Эквадор и северо-восток Пакистана. Там живут люди, продолжительность жизни которых больше 120 лет. Но где бы ни родился человек, если он живет на Родине, не меняя относительного социально-психологического и климатогеографического окружения, шансы прожить дольше у него увеличиваются.

В отдельных регионах Азербайджана есть русские поселения, где живут потомки, мигрировавшие по религиозным и политическим соображениям из России более 150 лет назад. Казалось бы, времени для акклиматизации предостаточно, но процент долгожителей среди русских составляет 12,2%, а среди азербайджанцев – 52%.

Мне приходилось неоднократно быть в этих горных местах в 70 км от Баку и беседовать с русскими переселенцами. Безусловно, климатические условия там благоприятнее, чем в России, они сохранили свое лицо с социальной точки зрения – обычаи, веру, особенности питания, физическую активность. Умные, доброжелательные люди выработали за эти годы свой стиль жизни, вроде бы адаптировались к климату, но психологический климат другого народа – обычаи, питание и темперамент – для них остался почти неприемлем «Все-таки давит Восток на нас...» – таков лейтмотив их внутреннего состояния. Хотя никаких распрей по национальному признаку с добродушными жителями Востока у них нет.

А вот проблема кровосмешения, пусть с дальними родственниками, существует. И это, по всей вероятности, одна из причин незначительного количества долгожителей среди староверов-русских.

Примерно такая же проблема существовала в 30– 40-е гг. в Голландии. И там, чтобы усилить генетический фон нации, пригласили на постоянное местожительство высоких, крепких мужчин – африканцев. Независимо от расовой принадлежности и цвета кожи этот факт позволил значительно повысить демографическую ситуацию в стране.

А пример Америки, где собраны почти все народы мира? Народ сильный, свобододолюбивый.

Доказано, что существуют национальные особенности обмена веществ, т.е. характера питания. Так, например, если переселить чукчу (среди которых, кстати, также хватает долгожителей) на Кавказ, он долго не проживет. Дело в том, что на Кавказе в достатке овощей и фруктов, молочных продуктов, национальная кухня остра и привлекательна по вкусу и обонянию. На Чукотке этого нет, поэтому и в организме людей не хватает ферментов, перерабатывающих специфические компоненты этих продуктов, и смена пищевого режима неблагоприятно отразится на здоровье.

Установлено, что жители сельской местности в среднем живут на 5 лет больше, чем горожане, хотя по интеллектуальным градациям они выше своих сельских сверстников, по характеру труда и образу жизни значительно отличаются от сельчан. Хотя есть и другие интересные цифры. Продолжительность жизни детей, рожденных в семье неквалифицированного рабочего, равна 63 годам, а в семье учителя – 73 года, т.е. интеллигенты живут в среднем на 10 лет дольше.

Однако мы порой не можем определить по внешнему виду, сколько тому или иному человеку лет. Безусловно, здесь, в первую очередь, играет роль прошлая и настоящая деятельность индивидуума. Работал ли он всю жизнь физически или умственно, где и как жил, имеет ли детей, родственников, близких и друзей. Все или почти все нюансы жизненного пути долгожителя важны и интересны.

Психофизиологические аспекты

Да, визуально один человек в 50 лет выглядит сравнительно молодым, а другой такого же возраста «носит» на себе печать преждевременной дряхлости.

Существует понятие физиологической и преждевременной старости. Я не буду внедряться в физиологические процессы старения, о них Вы услышите на лекциях по возрастной физиологии. Хотелось бы более наглядно показать Вам на примере основного обмена, как снижаются энергетические затраты в состоянии покоя, в зависимости от возраста утром натошак, приведенные профессором С.П. Летуновым и Р.Е. Мотылянской (М., 1974).

Итак, до 9-летнего возраста интенсивность основного обмена достигает 55 ккал в час на 1 квадратный метр поверхности тела, к 29 годам – 40, к 49 годам – 37, к 60 годам – 34, к 90 годам жизни – 32 ккал.

В данном случае наглядно показаны изменения физиологических процессов в организме людей, когда наступает нарушение всех видов обмена веществ – водного, жирового, углеводного, белкового. Наблюдается склонность к прогрессированию атрофических процессов в тканях, органах и системах, о чем писал Авиценна. Общеизвестны и психофизиологические изменения умственной работоспособности. Снижаются отдельные функциональные возможности.

Комплексные исследования по проблеме долголетия показывают, что наиболее характерной чертой «стратегии жизни» являлась у них, долгожителей, повышенная работоспособность, правильный образ жизни, рациональное питание, не злоупотребление вредными привычками, творческое стремление к цели независимо от профессии и региона проживания.

Все это подтверждается наглядно при ознакомлении и анализе жизни великих соотечественников И.П. Павлова, скульптора С.Т. Коненкова, Л.Н. Толстого и И.В. Давыдовского – ученого с мировым именем, одного из ведущих геронтологов России. Или, к примеру, жизнь другого долгожителя – известного спортсмена Андрея Старостина, умершего совсем недавно, перенесшего все психофизические перегрузки – репрессии, тюрьму в Надыме, унижение, ссылку. А Поль Брегг прожил 95 лет, участвуя в заплывах, путешествиях, экспериментировал и пропагандировал ЗОЖ до конца жизни.

И совсем живой пример **жизни и творчества интеллектуала номер один** нашего времени академика Дмитрия Сергеевича Лихачева, которому в ноябре 1996 года исполнилось 90 лет¹.

¹ Д.С. Лихачеву в сентябре 1998 г., первому в России, был вручен орден Андрея Первозванного, возрожденного с петровских времен. Таких наград будет всего 12, в соответствии с числом святых Апостолов. Вторым стал признанный ученый, изобретатель, всемирно известный конструктор автомата М.Т. Калашников, чей возраст свыше 80 лет.

Ученый с мировым именем поражает своей энергией, творчеством и работоспособностью. И если учесть, что он перенес долгие годы репрессий на Соловках, был неоднократно унижен и оскорблен за свои прогрессивные взгляды и интеллект, проживал и проживает не в совсем здоровом с климатической точки зрения Санкт-Петербурге – вот истинный пример для подражания.

Всем перечисленным ученым, писателям и общественным деятелям, вписавшим свое имя в элитарную корону науки и творчества, было далеко за 85 лет, а их энергии, работоспособности с сохранением интеллектуальных способностей и жизненного обаяния можно только по-человечески позавидовать, скопировав их образ и стиль жизни.

Сколько может прожить человек

Отчего одни люди живут дольше других? Существуют ли «секреты» долгожительства и можем ли мы с вами ими воспользоваться? Эти вопросы часто задают не только молодые люди, но и люди преклонного возраста.

Систематическое изучение продолжительности человеческой жизни началось в конце XVII века, и начало этому положил английский астроном Эдмунд Галлей, тот самый, что открыл комету Галлея, пытаясь вывести математическую закономерность, которая позволила бы определить возможную продолжительность жизни.

Галлей взял данные о смертности жителей польского города Бреслау, в ту пору входившего в состав Германии, и составил так называемую «таблицу жизни», которой было видно, сколько человек умирали в том или ином возрасте. По расчетам ученого, ожидаемая продолжительность жизни жителя Бреслау в среднем составляла 34 года.

В XVIII–XIX столетиях науку о продолжительности жизни значительно продвинули вперед математики, работавшие в страховых компаниях. Первым математиком, составившим «таблицы жизни» для страховых компаний, был Джейм Додсон.

В начале XIX века математики обратили внимание на следующую закономерность: вероятность смерти того или другого индивидуума возрастает в определенной пропорции с его возрастом. Первым «закон смертности» выразил английский математик Бенджамин Гомперц. Согласно Гомперцу, максимальный возраст, до которого может дожить человек, 100–110 лет.

За 3 столетия средняя продолжительность жизни возросла, и особенно в нашем веке, с 34 лет (по Галену) до 71 года в среднем.

На продолжительность жизни явно влияют 2 фактора: **наследственность и окружающая среда**. Необязательно родиться в семье долгожителей, чтобы самому прожить долго, но все же это неплохо. Люди, чьи предки отличались долголетием, в каждом данном возрасте имеют более низкие показатели смертности.

Наследственностью обусловлено около 2000 болезней и дефектов, в том числе некоторые формы слепоты и глухоты, умственной отсталости, гемофилии и нарушения обмена веществ.

Но подобные (вышеперечисленные) болезни не являются причинами смерти и статистически незначительны. По словам Гэлтона, «если какие-то серьезные болезни и передаются по наследству, все они относятся к числу редких. Наследственность предрасполагает к заболеваниям, но отнюдь не делает болезнь неизбежной».

Что касается второго фактора – **окружающей нас среды**, то ее мы можем в известной степени контролировать. Мы можем попытаться изменять наше окружение с таким расчетом, чтобы унаследованные нами признаки развивались в более благоприятной обстановке.

Национальный центр статистики США опубликовал таблицу, из которой видно, как долго могли бы мы жить, если бы с главными «убийцами» человечества было покончено. Стоит расправиться с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и мы выиграем 17,5 лет жизни. А если снизить заболеваемость раком на 80%, то к нашей жизни еще прибавилось бы 2,5 года. Уничтожив всех «пожирателей» жизни, большинство из которых мы сами себе навязываем своим образом жизни или обращением с окружающей средой, мы смогли бы продлить жизнь каждого человека в среднем на 22,5 года: мужчины в среднем жили бы до 92,5 лет, а женщины – до 97,5 лет. И этого можно достигнуть в значительной мере без новых лекарств, процедур или технических новшеств в медицине. Большая часть этих воздействий в нашем подчинении – всего лишь функция повседневных привычек человека.

Так какова же средняя продолжительность жизни человека в настоящее время? Для объективной характеристики по этому актуальному вопросу существует термин – **средняя продолжительность жизни человека**.

В медицинской статистике он, как правило, применяется в виде количества лет, которое проживает каждый индивид из большой группы людей, родившихся в каком-то конкретном году, если в течение всей жизни смертность будет такой же, какой она была

в соответствующих возрастах в год рождения. На слух этот статистический показатель, определяемый по сложным математическим формулам, не вполне воспринимаем. Добавлю, чтобы внести ясность, – основой служат данные о численности каждой из возрастных групп населения и фактическом числе умерших в тех же возрастных группах.

В различных странах мира этот показатель варьирует и зависит от социально-политической, экономической и экологической ситуации. Самая высокая средняя продолжительность предстоящей жизни сегодня в Японии и Исландии – почти 80 лет, а самая низкая в Чаде – 39 лет.

А возможность искусственного омоложения?

Известны случаи, когда специально переливали кровь младенцев уважаемым старцам (известным и значимым для эпохи личностям) с целью омоложения или продления жизни. Подобные эксперименты, как правило, заканчивались трагически или не давали видимого эффекта.

В 1826 году в вечных снегах альпийской Швейцарии был обнаружен замерзший человек. Когда он заговорил, ожив, выяснилось, что он сын знаменитого антиквара, скончавшегося в 1654 году, а самого Роже, как его звали, засыпало снежной лавиной в 1660 году, т.е. человек ожил через полтора столетия?!

Миф это или легенда, достоверных источников нет. И продлить жизнь таким образом невозможно, так как глубокого замораживания добиться невозможно. Поэтапное замерзание воды (помните, только в костной ткани 50% воды), превращающейся в кристаллы, разрушает живые ткани организма...

Но вернемся к 3 акту жизненного пути.

Третий акт жизненного пути

В настоящее время существуют различные классификации возрастов. В зависимости от накопленных и обоснованных исследований (биохимических, цитологических, геномолекулярных и т.д.) идет незначительная корректировка этих градаций. Напомню, что они делятся на младенчество, детство, юность, молодость, средний возраст, пожилой и долгожительство. В качестве примера можно привести возрастную стратификацию человека, представленную в табл.1.

Таблица 1. Возрастная стратификация населения, человека

Новорожденный	– 1–10 дней
Грудной возраст	– 10 дней – 1 год
Раннее детство	– 1–3 года
Первое детство	– 4–7 лет
Второе детство	– 8–12 лет мальчики, 8–11 лет девочки
Подростковый возраст	– 13–16 лет мальчики, 12–15 лет девочки
Юношеский возраст	– 17–21 год юноши, 16–20 лет девушки
Зрелый возраст (первый период)	– 22–35 лет мужчины, 21–35 лет женщины
Зрелый возраст (второй период)	– 36–60 лет мужчины, 36–55 лет женщины
Пожилой возраст	– 61–74 года мужчины, 56–74 года женщины
Старческий возраст	– 75–90 лет мужчины и женщины
Долгожители	– 90 лет и старше

Изменения при физиологическом старении, которые происходят в организме, общественны. Это и возрастной склероз, ослабление функций органов внутренней секреции (щитовидная железа, надпочечники, половые железы). Выявляются изменения со стороны нервной и сердечно-сосудистой системы. Происходят болезненные изменения (порой до симптомов невроза) у женщин и в меньшей степени у мужчин – так называемый климакс, когда происходит угнетение функций половых желез. Изменение умственной работоспособности в виде снижения памяти, повышенной утомляемости, ослабление отдельных функций организма. Потеря профессиональных навыков происходит, как правило, у людей пассивных, предъявляющих к своему организму слишком большие теоретические требования.

Существует субъективная оценка своего состояния, на которую мы Вас и должны сориентировать. Да Вы и сами поймете правильность ее теоретического и практического обоснования с ссылкой на жизнь и творчество великих людей, достигших долголетия, о которых мы говорили выше. Итак, вновь хочу сослаться на Джоан Коллинз и её рассуждения о секретах психологического долголетия.

«...Нам всегда кажется,– пишет Джоан,– что, чем моложе человек, тем оптимистичнее он воспринимает мир. И наоборот, чем старше человек, тем ему тяжелее идти в ногу со временем. Особенно это касается женщин, которым уже перевалило за сорок. Эти дамы забывают о том, что кроме возраста у них есть еще и опыт, благодаря которому они могут получить от жизни гораздо больше, чем юные, но наивные красотки. Не нужно стесняться своего возраста. Возраст – это серьезный козырь...»

Здесь я отступаю от мыслей Д. Коллинз, с тем чтобы напомнить Вам о популярной песне Вахтанга Кикабидзе – «Мои года, мое богатство», слова которой очень сочетаются с цитируемой трактовкой возраста.

Итак, продолжаем дальше... «Я знаю одну женщину, которая отбила у своей дочери ее друга. Она смогла это сделать потому, что кроме шарма и обаяния обладала еще и жизненным опытом, которого недоставало ее дочери...

...Каждый год приносит с собой огромное количество эмоций и впечатлений. Когда-нибудь вам будет 50, и вы сможете более полно переживать те ситуации, которые даже и не замечали бы в 20 лет.

Пару лет назад в Сан-Франциско я познакомилась с одной семьей. Ему было 25, а ей 40, и они не испытывали абсолютно никакого дискомфорта. Его молодость и ее жизненный опыт помогли им строить жизнь так, как они хотели. Никто из них не обращал внимания на реакцию окружающих. Они сумели свести на нет ту колоссальную роль, которую обычно люди придают возрасту.

...Я знаю много случаев, когда мужчины оставляли своих молодых подружек ради более зрелых дам: эти женщины понимают, что нужно мужчине, и умеют себя преподнести.

В молодости мы можем не замечать жизненных невзгод и получать удовольствие от еды, секса, путешествий и общения. С годами мы по-иному начинаем смотреть на вещи, и все ценности представляются для нас в ином свете.

Возраст действует на нас удручающе, и поэтому мы должны научиться вырабатывать иммунитет к «болезням возраста».

Подумайте сами (хотя наша аудитория это девушки и юноши 17–20 лет и чуть старше, но мысленно имеет смысл иногда отражать события, как цель и задачи на будущее), если Вам за 50, то можете ли Вы себе позволить гораздо большие денежные затраты, чем в 30 и тем более 20 лет? (Хотя многие, сопоставляя наше время, время экономического перекося, скажут – могут! Но это, повторяю, не закономерность, а нонсенс, и время поставит вновь эти перекося экономического несоответствия запросам и потребностям всех благ, которые наблюдаются. Повторяю, временный,

парадоксальный период, когда в молодости все – а в старости ничего...) Итак, продолжаем. Вы занимаете стабильное положение в обществе, и Вам не страшны невзгоды, которые грозили Вам в молодости.

Самое главное – стремиться к тому, чтобы Ваш возраст не чувствовали ни Вы, ни окружающие Вас люди. Занимайтесь спортом, следите за своей внешностью, выделяйте хотя бы полчаса на себя каждый день. Вы должны знать, что вы единственная и неповторимая, вне зависимости от того, сколько Вам лет. Как только Вы это осознаете – почувствуете себя лет на 20 моложе. **Ваш возраст создаете Вы сами, а не количество прожитых лет.** Последнюю фразу я хочу, чтобы Вы запомнили на всю жизнь!

Только Вы одна знаете, насколько близко подошла старость, и только. Вы сами формируете мнение окружающих о себе.

В нашей жизни все относительно, в том числе и возраст. Мы изо всех сил стараемся не стареть и, наверное, правильно делаем. Мы нужны нашим близким только здоровыми и молодыми. Кто захочет возиться со старой и больной родственницей? Никто. Так что не нужно стесняться вести себя так, словно Вам 25. На самом деле наш мозг представляет собой компьютер, и от того, как мы его запрограммируем, будет зависеть наше поведение и наше самочувствие. Поэтому каждый день говорите себе, что вы молоды, здоровы и красивы».

Вот так, очень тонко с психологической позиции, трактуется приближающаяся старость, т.е. третий акт жизни. И позволительно напомнить, что сценарий и режиссура должны, в первую очередь, исходить от самих нас, независимо от политических и экономических ситуаций. Стиль жизни полностью должен исходить от наших мотиваций, цели и жизненных устремлений.

В последнее время очень популярными считаются вышедшие книги по секретам здоровья и долголетия Поля Брэгга, Юрия Николаева, Майи Гугулан и многих других авторов, ставивших цель видоизменить образ и уклад жизни, т.е. дать советы, как правильно питаться, двигаться, спать, реагировать, творить, наслаждаться во имя крепкого здоровья и продления старости.

Как писал П. Брэгг, проживший 95 лет и трагически погибший во время катания на доске у побережья Флориды, когда его накрыла гигантская волна, «со времен Адама и Евы самая важная проблема – это продление человеческой жизни. Ни одному человеку не удалось избежать смерти, однако каждый из нас, соблюдая определенные гигиенические и диетические правила, может продлить свою жизнь. И каждый обязан сделать это – ради себя, родных и друзей и, наконец, ради своей страны.

Забота каждого человека о своем здоровье, о своем теле чрезвычайно важна для общества, которое остро нуждается в том, чтобы люди в бодрости и крепком здоровье доживали до естественного предела своей жизни.

Я верю в то, что каждый человек имеет право и обязан жить до 120 лет и более. **Купить здоровье нельзя, его можно только заработать собственными постоянными усилиями.** Лишь упорная и настойчивая работа над собой позволит каждому сделать себя энергичным долгожителем, наслаждаться бесконечным здоровьем. Я сам заработал здоровье своей жизнью. Я здоров 365 дней в году, у меня не бывает болей, усталости, у меня не дряхлое тело. И вы можете добиться таких же результатов».

Когда погиб Поль Брэгг, его оплакивали 12 внуков, 14 правнуков и тысячи, десятки тысяч его последователей.

Поль Брэгг всю жизнь призывал людей совершенствовать свои физические возможности и разъяснял способы укрепления здоровья. И он был прав, когда говорил о себе: «Мое тело не имеет возраста». Этот факт был подтвержден не только высочайшей работоспособностью, эмоциональностью и жизнелюбием мыслителя, но констатацией патологоанатомов, вскрывавших после гибели его тело: «сердце, сосуды и все

внутренние органы находились в превосходном состоянии»!

Система голодания и правильного образа жизни по Брэггу – это прежде всего возможность избежать самоотравления организма накапливающимися в нем вредными веществами, источником которых является неправильное питание, а также загрязнение воды и воздуха, злоупотребление лекарствами.

«99 процентов больных страдают из-за неправильного, противоестественного питания. Люди не понимают, насколько они засоряют себя, употребляя неподходящую пищу и напитки, и сколько из-за этого ядовитых веществ накапливается в их организме», – писал Поль Брэгг.

Кстати, необходимо напомнить, что еще в прошлом столетии великий Илья Мечников неоднократно писал о самоотравлении организма накопленными ядовитыми шлаками в кишечнике, что безусловно способствует развитию гнилостного процесса и, как следствие, болезни и преждевременной старости.

Поэтому система голодания, способствующая очищению организма, выявляет физиологическую потребность в ежедневных физических упражнениях: «Упражнениями человек творит свое тело и становится таким, каким хотел бы быть», – утверждал Поль Брэгг.

В настоящее время все больше и больше людей живут в режиме питания в соответствии с разработанными и опробованными методами рационального питания, включая модные системы Брэгга, Шелтона, Николаева и многих других пионеров и пропагандистов целого научного среза.

Выбирая себе тот или иной образ жизни, режим питания, двигательную активность, личную гигиену, психическую и эмоциональную настроенность, каждый индивидуально определяет срок своей жизни.

Хочется посоветовать Вам приобрести книги Поля Брэгга «Здоровье и долголетие», «Чудо голодания» и другие, где вы найдете ответы на многие интересующие Вас вопросы в главах:

- чудо голодания, как сохранить сердце здоровым, построение мощной нервной системы;
- программа по оздоровлению позвоночника;
- ваши волосы и ваше здоровье;
- уход за ногами по системе Брэгга;
- улучшение зрения по системе Брэгга.

Заканчивая краткое изложение данной главы, не могу не сослаться на отдельные выдержки и цитаты из книги Поля Брэгга.

«Что такое больной человек, даже если он знатен и богат? Богатые не могут купить себе счастье. А то, что человек достиг известности, еще не означает, что он стал счастливым». И здесь же уместно процитировать известного комедийного актера Эда Цинна, который заметил: «Богатство и слава – это ерунда, если нет здоровья». Или еще одно высказывание: «Болезнь – это преступление, не будем преступниками», которое было эпиграфом журнала «Физическая культура Нового Света» – Бердарда Макфэддера.

Известное об известном

Пожилым людям для поддержания и сохранения всех угасающих физиологических процессов необходимо систематически поддерживать себя в двигательном режиме. Правильный режим труда и отдыха, целенаправленная двигательная (физическая) нагрузка, закаливание с использованием естественных факторов природы, безусловно, окажут положительное воздействие на организм, чем продлят активное долголетие.

Почти не существуют противопоказания к дозированным физическим упражнениям в любом возрасте.

Борьба за здоровье немыслима без физического развития и выполнения всех правил, постулатов здорового образа жизни.

А если человек с молодости не в ладах с двигательной активностью, частенько нарушал режим питания, злоупотреблял крепкими напитками и курением, рисковал (целенаправленно с возгласом: «Кто не рискует, тот не пьет шампанского»), испытал стрессовые ситуации в жизни, вел «антидинамичный образ жизни», большую часть своей жизни прожил в условиях экстремальной работы или экстремальном экологическом беспределе (Крайний Север, пустыня, загрязненная экосреда и т.д.)?

Что же ждет его? Да и если он откровенно ленив и не хочет бороться за продление своей жизни?

Действительно, научно-техническая революция снизила, примерно до 1%, физическую деятельность человека. Это так называемая малая подвижность, именуемая «гипокинезия». Что же влечет гипокинезия на данном этапе? В первую очередь, тучность, заболевания опорно-двигательного аппарата, нарушение обмена веществ, что ведет к нарушению жирового и углеводного обмена. Последний, как правило, предвестник сахарного диабета. Кстати, пятая часть жителей России как раз и приобрела это заболевание в связи с малоподвижным образом жизни. По данным ВОЗ, в мире более ста миллионов людей страдают этим недугом.

Весомым средством «приобрести заболевания» и укоротить свою жизнь **является стресс**. О стрессе можно говорить очень много, научно обосновывая появление целой группы болезней – сердечно-сосудистые, нервно-психические, болезни желудочно-кишечного тракта и др.

Конфликтные ситуации, многочисленные переживания в многократном или разовом воздействии глубоко травмируют не только молодого, но и человека средних лет, и глубокого старца. Но особенно сказывается влияние стресса на мужчинах молодого, среднего и старших возрастов.

Вредные привычки, безусловно, ведут к утрате здоровья. Курение, алкоголизм, наркомания, о которых мы будем еще говорить очень подробно, являются настоящей эпидемией.

Лекарственная передозировка – «ступенька» наиболее коварная для современного жителя планеты. Эффект быстрого воздействия на боль, бесконтрольность химпрепаратов влекут побочные действия – аллергии, ослабление определенных иммунных систем организма.

А положительное воздействие на организм – это простое и доступное – система оздоровительных, закаливающих мероприятий, диетотерапия, водные процедуры, аутотренинг, психотерапия и трудотерапия.

Экологический беспредел, как говорят, человек сотворил сам. Истребление зеленого пояса, животных, растений, загрязнение водоемов, пестициды и, как следствие, рост желудочно-кишечных заболеваний. Экологическая ситуация, в первую очередь, влияет на продолжительность жизни и рождаемость.

Вроде бы все просто и известно – соблюдай диету, будь физически активен, попивай кефир, голодай в меру возможного, избегай стрессов, окружай себя детьми и родственниками, имей цель в жизни и ... проживешь долго. Безусловно, все известное оказывает положительное воздействие на организм человека.

Существующие научные данные подсказывают, что человеку, кроме перечисленных факторов, способствующих долголетию, необходимо поддерживать свои интеллектуальные способности. Наиболее уязвимое место – **головной мозг**. Нейроны мозга со временем как бы атрофируются вместе с другими органами и тканями, а для их сохранности необходима «прокачка» информацией (вспомните, известные мыслители, гениальные люди, как правило, – долгожители). Поэтому кроссворды, головоломки,

участие в общественной, культурной и семейной жизни – это стимул прожить дольше и активной.

А вот совершенно «адекватный пример» нашему времени.

Томас Парр из английских земель, в 105 лет был подвергнут церковному покаянию за незаконное сожителство. В 120 лет он женился в очередной раз, а когда умер в 150 лет от переедания, то сам знаменитый Гарвен – основатель современной физиологии и эмбриологии – не нашел при паталогоанатомическом вскрытии его тела сколько-нибудь серьезных старческих изменений в его организме.

Этот факт дает еще одну информацию к размышлению – о положительном влиянии сексуальных отношений, окрашенных положительными эмоциями, на продление жизни человека.

Резюме

Итак, здоровье и долголетие зависят от нас самих. Существует краткое понятие, что здоровье зиждется на трех «китах»:

- рациональном питании;
- физической активности;
- психическом комфорте.

Это общие понятия, которые неоспоримы, о которых надо знать и их придерживаться.

При анализе жизни и деятельности долгожителей не только России, но и многочисленных регионов мира, было констатировано и подтверждено, что здоровый образ жизни этих людей определяется следующими факторами:

- личная гигиена;
- рациональное питание;
- оптимальное сочетание работы и отдыха;
- двигательная активность;
- закаливание;
- отказ от вредных привычек;
- поддержание в течение жизни выработанного и апробированного стиля жизни.

Вместе с тем, ЗОЖ не только деятельность, направленная на сохранение и укрепление здоровья, но и условия ее осуществления независимо от социально-экономического статуса. И сюда следует отнести: состояние окружающей среды, где проживает и проживал долгожитель, фактор наследственности и уровень медицинской помощи, который может оказать положительное воздействие, в первую очередь, на состояние здоровья человека.

Выполнение перечисленных факторов положительного влияния на здоровье и долголетие могут осуществляться и вполне осуществимы при одном условии – личностное стремление и мотивация прожить дольше.

Но самоцель прожить как можно дольше ни в коем случае не исключает многочисленного здорового потомства, семейных традиций, общественной деятельности и полезного и значимого труда.

Бесспорно, долгожитель – это пример для подражания, тем более, если он прожил и живет полноценной человеческой жизнью, любим и уважаем детьми, родственниками, друзьями и окружением, с которым больше всего в жизни ему приходилось общаться.

Лекция пятая. МЕДИЦИНСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ

Вечная проблема

Данная тема, как правило, вызывает повышенный интерес у студентов. Да это и понятно, возраст слушателей – это возраст любви, влюбчивости, познания друг друга, познания или ожидания неизведанных ранее ощущений. Хотя все это давно известно, теоретически осмыслено и, пожалуй, большинство давным-давно знает (как им кажется) все или почти все о вопросах пола, взаимоотношений и интимных отношений между мужчиной и женщиной, тем не менее...

А тем более в наше вседоступное время изобилия низкопробных порно- и эротических фильмов, киноколяцков, массы литературы в виде пошленьких газет, книг, наставлений и рекомендаций... Вроде бы все известно, но, как правило, наиболее «слушаемыми» и посещаемыми являются лекции по данной проблеме.

Значит, интерес к познанию самого сокровенного неиссякаем и следующее и последующее поколение молодых будет прислушиваться к советам, которые дают специалисты, а не бульварно-рекламные журнальчики и книги, рассчитанные на среднестатистического читателя, не способного осмыслить и дифференцировать пошлое от чистого, истинное от надуманного.

Да, именно чистое и истинное, ибо любовные взаимоотношения всегда ценились и будут цениться, как что-то нераскрываемое, интимное и целостное, касающееся только двух людей – мужчины и женщины.

Мне пришлось быть одним из пионеров, осваивающих эту, ранее «запрещенную», тему. В начале 70-х годов, когда экспериментировали со школьной программой, приходилось «осваивать» новый предмет «О половом воспитании» в школах Октябрьского, Черемушкинского, Гагаринского районов г. Москвы. Как правило, лекции читались отдельно юношам и девушкам. Затем был цикл для родителей старшеклассников.

Подобные лекции с переполненной, как правило, аудиторией приходилось читать в технических и гуманитарных вузах, а затем по отдельным регионам Союза.

Опыт общения с различными аудиториями подсказал мне необходимость разделения данной темы на 3 блока.

Публичные лекции с показом интригующих (вполне пристойных) киноколяцков и фотографий, эмоциональная игра с неподготовленной аудиторией, где-то бравада медицинскими и психологическими знаниями в виде саморекламы, и другое, когда перед тобой студент, которого ты должен научить чему-то. Дать информацию правдивую, научно-обоснованную, подтвержденную практикой.

Тем более, необходимость заставляет всегда думать прежде всего о том, что Вы понесете эту информацию дальше в своей педагогической и общественной деятельности. Это – как бы эстафета, которую передает специалист своему подмастерью, обучая его и ревниво следя за допущенными ошибками.

Поэтому нам придется встретиться трижды и прослушать лекции по:

- основам полового воспитания (включая рассмотрение теоретических воззрений о сексуальности, вникнуть в медицинскую терминологию и понять природу интимных отношений);
- анатомо-физиологическим различиям полов и развития чувства влечения в зависимости от возраста;
- психологии интимных отношений, где рассмотрим вопросы взаимоотношения

мужчины и женщины в сугубо интимных отношениях, попытаемся разобраться с препятствиями и разночтением понятий о сексе и эротике в различные возрастные периоды. Поговорим о гигиене половых отношений, интимности мужчин, женщин и чистоте чувств.

Итак, первый блок из данной темы:

Теоретические воззрения сексуальности

Основы полового воспитания, знания вопросов взаимоотношения между мужчиной и женщиной рассматриваются как нравственно-этические и эстетические постулаты каждого человека, каждой интеллигентной семьи.

Этот закон должен быть незыблем, так как он принадлежит к числу личностных, интимных законов и никем не должен быть оспорен и, тем более, нарушен.

Основная цель в познаниях полового воспитания – формирование будущей семьи, обладающей высокими моральными качествами, знаниями особенностей анатомо-физиологических и психологических нюансов пола, серьезного подхода к спутнику (спутнице) жизни, уважении к физиологическим потребностям и функциональным изменениям в период интимных отношений.

Кроме этого, половое воспитание имеет ряд других важных аспектов – морально-этических, нравственных и гигиенических.

Правильно, вернее грамотно, воспитанное дитя (ребенок) – это то, которое получает правдивую, достоверную информацию из уст родителей, педагогов, врачей и воспитателей.

Худший вариант, если эта информация получена «подпольно» или во дворе из уст более «опытных» сотоварищей.

Если родители закладывают основы нравственности, гигиены, уважительного отношения сына к девочке, девушке, женщине и наоборот, значит семья их в будущем (будущего семьянина) будет всходить на благоприятной, в психологическом смысле, почве. Отсюда и знания в вопросах пола, гигиене половой близости, сексуальных потребностях и взаимоотношениях.

И.М. Мечников утверждал, что «...половое влечение нередко проявляется до общего биологического созревания и сопутствует человеку почти всю жизнь».

Природой в половое воспитание включен большой биологический смысл – это один из сильнейших физиологических инстинктов продолжения рода, который заложен в коре головного мозга и является высшей степенью потребности и удовольствия.

В этом вопросе не должно быть оттенка вульгарности и цинизма. Поэтому полученная информация по медико-социальным, психологическим и педагогическим основам полового воспитания должна быть взята на вооружение Вами – будущими воспитателями, учителями, консультантами и прежде всего будущими родителями.

Предусматриваются различные подходы в половом воспитании девочки (девушки) и мальчика (юноши). С учетом пожеланий родителей, дети получают эту информацию в дошкольных и школьных учреждениях или же сугубо индивидуально в личностном собеседовании.

Физиологические основы сексуальности

Думаю, что вопрос, связанный с основами знаний по половому воспитанию, интимным отношениям, гигиене половой жизни не обойдется без информации, связанной с великим основателем концепции психоанализа и проявлением первичных влечений, т.е. половых влечений у человека. Я говорю о великом, нет, я не ошибся, назвав его великим, австрийском ученом Зигмунде Фрейде (1856-1939).

В данной лекции о половом воспитании и последующей, связанной с психологией

интимных отношений, информацию об этом ученом я даю только в преломлении к теме. Полная информация о течениях фрейдизма, неопределенности и других доктринах, связанных с диагностикой болезненных проявлений в психике, ошибочностью или достоинствах учения З. Фрейда, будет рассмотрена на лекциях по психологии личности, так что мы коснемся только психосексуального воззрения.

Итак, врач-психотерапевт, психофизиолог, ученый, чьи теории возносят и критикуют, является автором знаменитого психоанализа, который в Западной Европе и на американском континенте считается, порой, причиной № 1 всех психоаналитических срывов и заболеваний.

З. Фрейд развил теорию психосексуального развития индивида. В формировании характера и его патологии главную роль он отводит переживаниям раннего детства.

Основываясь на учении З. Фрейда о бессознательном, говорят о «стремлении свести все формы культуры и социальной жизни к проявлению первичных влечений, самоутверждению своего «Я», т.е. к половому влечению».

Итак, в медико-психологическом отношении основным стержнем фрейдизма является теория сексуальности.

Половое влечение, удовлетворенность в сексуальной потребности, по З. Фрейду, заложены с детства и определяют всю жизнедеятельность личности, и здесь проявляются не только половое влечение, но и «несексуальные» чувства, как: любовь к себе, родительская и сыновья любовь, любовь к человечеству, краю, предметам.

При этом сексуальность, равно как и инстинктивные сексуальные импульсы, понимаются как проявление **либидо** – психической энергии и влечения к жизни.

Психосексуальное развитие представлялось З.Фрейду по определенным жизненным фазам – этапам. Рассмотрим их подробнее:

- **оральная** (первый год жизни) – характеризуется получением удовольствия через сосание и кусание;
- **анальная** (охватывает период от 1 до 3 лет) связана с получением удовольствия от акта дефекации с одновременным обретением навыка самоконтроля;
- **фаллическая** (возраст от 3 до 5 лет), которая характеризуется проявлением внимания к гениталиям, адекватной половой и символической фетишизацией пениса (фаллоса) с преодолением мальчиком **Эдипова комплекса**, - а девочкой – **Электры комплекса**, (см. Эдипов комплекс);
- **латентная** – характеризуется временным ослаблением сексуальных реакций и либидо, формированием сознательного «Я» и предметных интересов ребенка;
- **генитальная**, которая характеризуется усилением либидо с поиском удовлетворения на путях половой близости.

С началом этого периода все, что препятствует свободному проявлению сексуальности (мораль, культура, идеология, религия и др.), рассматривается, как регрессивная сила, приводящая личность к регрессии, что отбрасывает ее к пройденным фазам (этапам жизни), и это ведет к соматическим заболеваниям, развитию неврозов, к половым девиациям и извращениям. В то же время половая свобода приводит к коллизии иного рода – упадку культуры. Отсюда человек в проявлении своей жизнедеятельности предстает как своеобразная арена, на которой разыгрываются зримые и скрытые (в глубинах подсознательного) столкновения между «Я»— сознательным или подсознательным и «оно» – бессознательным (всплеск инстинктов), способных проявляться вразрез социальному укладу жизни, о чем я упомянул выше.

Подводя краткий итог о воззрениях З.Фрейда, несмотря на истечение большого промежутка времени и развития различных научных направлений, нельзя уповать на некоторые ошибочные суждения Зигмунда Фрейда, ибо основная заслуга его доктрины – это проблема конфликта человека и общества, что способствовало расширению

мировоззрения на глубинные проявления психики, развитию сексологии, тирании личности и проявлений личности в различных социальных условиях.

Секс, бизнес и мораль

Поток информации о школах интимности, а вернее о сексе, захлестнул нас. Лотки с брошюрами, газеты, радио, телевидение ежедневно интригуют нас разнообразными подходами к этому вопросу. «Запретный плод всегда сладок» – вот и получили все с издержками и низкопробным изложением данной проблемы. Пропаганда секса, насилия, извращенность самых высоких человеческих чувств выражается теперь очень схематично. Просто, без стыдливости, скромности, интимности. Достаточно взять в прокат видеофильм – и наслаждайся.

Поэтому наша задача, как педагогов, отбросить «шелуху и грязь» бульварных коммерческих изданий и найти, научить истине слушателей, как трактовать этот вопрос с научных и этических позиций. При этом необходимо помнить, «...что я, несущий в свет истину», и сеять зерно информации в сознании подрастающего поколения необходимо в чистом виде, без вируса или какого-нибудь заболевания и социальной инфекции.

Половое воспитание, являющееся неотъемлемой частью нравственного воспитания подрастающего поколения, должно осуществляться с первых шагов ребенка, но строго индивидуально на разных возрастных этапах жизни.

Отношение между мужчиной и женщиной является важнейшей стороной жизни общества, и наша страна заинтересована в счастье человека, в крепости семьи, ибо в счастливой семье растут и счастливые дети.

Вот почему все большее желание приобретает сегодня глубокая и продуманная нравственно-психологическая подготовка молодых людей к вступлению в брак, к познанию ими социально-правовых и нравственно-этических норм семейной жизни.

Циничное отношение между полами, когда естественная стыдливость, интимность – неперемное условие красоты в любви, подменяется откровенным бесстыдством в отношениях между пресыщенными сексом сторонниками «половой свободы» – свободной любви, как ядовитые плоды внедряются в подсознание подростков, требуя «выплеска» инстинктивных потребностей. Отсюда сексуальные преступления, падение морали, цинизм.

Известно, что в США издается более 400 полулегальных молодежных газет и журнальчиков, на страницах которых пропагандируется культ секса, т.е. порнография стала видом индустрии.

По данным одного из докладов ВОЗ по Италии, одна неделя проката фильма о секс-бомбе дает прибыль дельцам такую же, какую имеют крупнейшие корпорации, выпускающие современные автомобили...

Но при этом необходимо напомнить, что многие страны делают попытки противопоставить сексуальному бизнесу организованную пропаганду, осуществляя сексуальное воспитание молодежи.

Во Франции проводится 5-летний эксперимент в области полового просвещения учащихся выпускных классов лицеев и членов молодежных клубов. Учащимся читаются лекции на темы: анатомия и физиология мужчины и женщины, оплодотворение, беременность и роды, гигиена половой жизни, стадии полового созревания, контрацепция, импотенция, половая фригидность женщин, проституция и т. д. После каждой лекции проводится обсуждение изложенных тем. Ученикам стараются привить правильное отношение к рассматриваемой проблеме.

В Швеции, Норвегии и Дании в школьные программы учащихся 14–16 лет введены занятия по сексуальной гигиене и сексуальному воспитанию, хотя, как правило, этими занятиями руководят лица, не получившие специальной медицинской подготовки.

Считается, что в области сексуального воспитания авангардное место среди развитых стран занимает Швейцария. Служба здравоохранения этой страны организывает занятия, проводимые **специально подготовленными врачами, знакомыми с психологией и педагогикой детей и подростков.**

В лекциях, предназначенных для 13-14-летних, освещаются вопросы анатомии, физиологии и гигиены пола. Лекции, читаемые юношам и девушкам 16–18 лет более подробно охватывают круг вопросов, связанных с психосексуальными и юридическими аспектами половой жизни и брака.

Нравственность закладывается в семье

Условия, от которых зависит направленность формирования личности ребенка, закладываются в семье.

Вырастить своих детей как будущих отцов и матерей – это значит воспитать в них честность, порядочность, доброту, уважение к человеку другого пола, чистое и благородное восприятие любви, непримиримость к пошлomu, половой распущенности.

То, что привьют ребенку с детства и отрочества в сфере нравственных, этических начал, определит все дальнейшее его поведение и в сексуальной сфере.

Как подчеркивал Макаренко А. С., половое воспитание есть прежде всего воспитание любви, как большого и глубокого чувства. «...Молодой человек, – говорил он, – никогда не будет любить свою невесту и жену, если он не любил своих родителей, товарищей, друзей... И чем шире область этой неполковой любви, тем благороднее будет любовь половая».

К семейной жизни молодых людей необходимо готовить также целенаправленно и продуманно, как к труду.

Обращая внимание своих воспитанников на высокую моральную ценность – любовь в браке, Сухомлинский В.А. говорил: «...Вы будущие отцы и матери. Через несколько лет у Вас будут дети, Вы будете думать о воспитании их так, как сейчас о вас думают ваши отцы и матери. Помните, что взаимоотношения мужчины и женщины ведут к рождению нового человека. Это не только биологический акт, а прежде всего великое творчество».

Любовь, сексуальная жизнь современного человека – сложный комплекс чувств и переживаний – неразрывно связаны с его внутренним миром и многообразием духовной культуры общества.

Человек, который видит и ищет в любви только наслаждения, неизбежно окажется безответственным и в своем отношении к обязанностям, которые налагает на него общество.

Он никогда не станет хорошим семьянином, верным мужем, достойным отцом, потому что верность, дружба, долг для него не имеют никакой моральной ценности, порой это выгодно для него в данный момент и до той поры, пока они не стесняют его эгоистических желаний, удобств, выгод.

Расшифруем понятия

Перед тем, как закончить рассмотрение первого блока лекций по основам полового воспитания, по Вашей реакции вижу, в том есть и деонтологическая необходимость, что надо дать определение некоторым медицинским терминам, касающимся рассматриваемой проблемы. Вы должны их знать, т.к. в профессиональной деятельности будете сталкиваться с ними неоднократно.

Абстиненция половая (лат.) – воздержание половое.

Акселерация (лат. *acceleratio*) – ускорение полового созревания, увеличение массы и длины тела и скорости ее нарастания у детей и подростков.

Амбивалентность чувств (лат. *ambi* – вокруг, *valeus* – сильный) –

несогласованность, противоречивость некоторых эмоциональных переживаний (симпатия, любовь, ненависть).

Аменорея – отсутствие в течение 6 месяцев менструаций, сущность физиологическая (половое созревание, беременность, климакс и патологии).

Амур – бог любви – Купидон, сын богини Венеры, в древнегреч. мифологии как Эрот (мальчик с луком).

Андрогены (греч.) – мужские половые гормоны.

Асексуальность – полное отсутствие половой заинтересованности.

Биоритмы сексуальные – индивидуальные ритмичные изменения половой активности.

Бисексуальность (лат. *bis*) – дважды:

1 – половое влечение к представителям обоих полов.

2 – гермафродитизм.

Венера – богиня Весны, садов (Афродита), как богиня любви и красоты. В эпоху Римской империи культ Венеры, как идея женской красоты и женственности. Отсюда и название венерических заболеваний, передающихся половым путем.

Влюбленность – острое эмоциональное переживание, влечение к объекту сексуального выбора.

Возбудители сексуальные – любые факторы, способные вызвать усиление полового желания (части тела, картины, живопись, косметика, музыкальные ассоциации: «**мужчина любит глазами, а женщина – ушами**»).

Гармония сексуальная (греч. *harmonia* – связь) – взаимное и полное физическое и психическое удовлетворение интимными отношениями.

Гиперсексуальность – повышение полового влечения. Различают юношескую или пубертатную гиперсексуальность на сексуально-эротических впечатлениях и фантазиях, сопровождающихся эрекцией. Чрезмерная интенсивность сексуального влечения выражается в патологических мастурбациях и сексуальных оргиях.

Девственность – отсутствие у данного лица в прошлом и настоящем половых отношений – синоним целомудрия.

Донжуанство (по имени Дон-Жуана, героя любовных походов в Испании) – многочисленные сексуальные связи с целью подбора «единственной» для психического и физического удовлетворения.

Женственность – традиционно присущие женщине качества: нежность, мягкость, изящество. Индивидуальное проявление эмоциональных и психических структур с внешними качествами.

Изнасилование – преступное деяние с применением физического насилия, угроз, применение токсических и других средств с целью беспомощности личности – гетеросексуального или бисексуального секса.

Импотенция (лат.) – слабость, сексуальное расстройство.

Инволюция сексуальная – возрастное угасание половой активности.

Интимность (греч. *intime*) – глубокий, внутренний, сокровенный, самый близкий, имеющий полное духовное доверие.

Коитус (лат. *coitus* – совокупление) – половое сношение с целью получения полового удовлетворения или продолжения рода.

Ласки – lubricации – эротические действия, направленные на органы чувств человека с целью стимулировать зарождение и рост полового возбуждения.

Либи́до (лат. *libido*) – влечение, желание.

Мазохизм (по имени австрийского писателя Захер Мазоха, описавшего это) – извращения – при половом удовлетворении испытать боль, моральное унижение, применяемое партнером (патология посягательства на личность).

Мастурбация (лат. *manus* – рука + *stupro* – осквернять) – онанизм.

Минет (синонимы – иррумация, фелляция) – ласка полового члена, с целью эрекции у партнера. Согласно литературным данным, в США 52% женщин прибегают к минету, во Франции этот процент значительно больше. При обоюдном удовольствии считается не извращением и коррекции не требует.

Мужеловство – (синоним – педерастия) – разновидность мужского гомосексуализма, половой акт через прямую кишку. Патологическое сексуальное извращение чаще присуще больным с расстройством психики (шизофрения, психопатия).

Натуризм (лат. *natura* – природа) – современное течение в физкультуре и спорте – к природе духа и тела. Синоним нудизм – только о теле.

Оргазм (греч. *orgao* – пылать страстью) – высокая степень сладострастного ощущения, возникающая в момент завершения полового акта. Это высшее взаимодействие функционально-физиологического правила.

Несколько секунд наивысшего сексуального напряжения, иногда несколько раз, но не превышает 60 секунд.

Поллюции (лат. *polluo, pollutum* – осквернять, пачкать) – непроизвольное семяизвержение, не связанное с половым актом или мастурбацией (ночные поллюции – нормальное физиологическое явление) – нарушение полового созревания или желания к интимности.

Половая активность – частота половых отправлений, свойственная данному человеку.

Половая конституция – совокупность биологических свойств (особенностей) организма, сложившихся и преобразованных жизнью, влияющих на половую сферу.

Существуют векторные определения половой конституции мужчин (7 показателей) и женщин (6 показателей).

Половые преступления – совокупное название преступлений, связанных с удовлетворением половой потребности. Судебно-медицинская экспертиза – главный рефери, нанесения физического ущерба.

Порнография (греч. *pornos* – развратник + *grapho* – пишу) – непристойное, вульгарно-натуралистическое изображение, описание чего-то – цель сексуальных возбуждений.

Проституция (лат. *prostitutio* – предание разврату, обесчещение, осквернение) – профессиональное удовлетворение сексуальных потребностей, продажа тела.

Пубертатный возраст (лат. возмужалость, половая зрелость) – возраст, достигший половой зрелости.

Ревность – сомнение в чьей-либо верности, любви.

Садизм (фр. писатель Маркиз де Сада) – половое насильничество, эротический тиранизм.

«Свобода любви» – теория, провозглашавшая полную свободу сексуального поведения. «Сексуальная революция» – отражение сексуальных и экономических отношений.

Секс (лат. *sexus* – пол, синоним – половые отношения) – удовлетворение телесных, психических и социальных процессов – удовлетворения либидо (половые влечения) – инстинкт продолжения рода или высшее удовольствие в половом акте.

Сексология (*sex* – греч., *logos* – учение) – наука, изучающая половые взаимоотношения в их физиологическом и социальных аспектах.

Стыдливость – стремление не выставлять напоказ отношения, существующие между мужчиной и женщиной, особенно интимных чувств, на людях.

Удовлетворение (половое) – комплекс психофизиологических реакций,

характеризующих заключительную стадию полового акта и проявляющееся чувством удовольствия, мышечного расслабления и оттока крови от половых органов.

Флирт (англ. *flirt*) – форма поведения (чаще женщины), направленная на привлечение понравившегося лица противоположного пола.

Фрикции (лат. *frictio* – трение) – маятникообразные возвратно-поступательные движения, чаще совершаемые половым членом, во влагалище во время полового акта.

Фрикции могут быть различными по частоте, глубине и поверхности. По различным исследованиям, продолжительность полового акта: наименьшая 1 мин 14 сек (при 68 фрикциях), наибольшая 3 мин 34 сек (при 270 фрикциях), средняя продолжительность 2 мин 24 сек (при 62 фрикциях). Существуют и длительные половые акты до 5–10 минут и более, при количестве фрикций от 25–30 в минуту. Все происходит индивидуально и в зависимости от различных условий быта, желания и сладострастия.

Фрустрация – состояние, сопровождаемое половым возбуждением без сексуальной разрядки – оргазма.

Химические контрацептивы – противозачаточные средства, обладающие сперматоксическим действием.

Эдипов комплекс (по имени героя трагедии Софокла «Царь Эдип») – психоаналитическое представление об особенностях эмоционального отношения ребенка в возрасте 3–4 лет к своим родителям.

По Фрейд, сын тянется к матери, дочь – к отцу, как к сексуальному партнеру (как комплекс Электры).

Эрекция (лат. *erigo* – выпрямление) – увеличение полового члена в объеме с резким повышением его упругости.

Эрогенные зоны (греч. *eros* – любовь) – участки тела, стимуляция которых вызывает у человека половое возбуждение.

Эротика в искусстве – воплощение в жизни, литературе, искусстве сексуальных отношений людей. Эротика – самое хрупкое состояние личности, замешанное на эмоциях, страсти, фантазии, воображении, сексуальности, где все переплетается в узел половых взаимоотношений.

Итак, начало половой жизни для юноши и девушки является важнейшим доказательством вожденной «взрослости», средством самоутверждения.

Однако, как ни парадоксально, нравственно-психологическое формирование их личности отстает от физического развития настолько, что ранние добрачные половые отношения не обогащают, а скорее, деморализуют юношу и девушку, порой порождая душевную опустошенность.

Влияние полового влечения, любопытства к «тайне» или жажда переживаний, ассоциированные сексуальностью, зависят от определенных этапов анатомо-физиологического развития ребенка, юноши-девушки, взрослого человека...

В какие периоды роста и возраста человека происходят функциональные и гормональные изменения, вызывающие «сексуальные потребности», – тема следующей лекции.

Лекция шестая. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ

Сходство и различия

Моя задача облегчается тем, что Вы прослушали основы анатомии и физиологии человека в предыдущих семестрах. Для правильного понимания различных аспектов полового поведения человека необходимы знания чисто специфического характера, т.е. необходимо иметь представление об анатомии и физиологии развития половой системы в различные возрастные периоды жизни. Это другой аспект познания.

Остановимся на основных признаках отличия мужчин и женщин. Первичные – основные у мужчин – семенники или яички, и яичники у женщин, а также наружные половые органы. Вторичные – тип оволосения, тембр голоса, развитие грудных желез. Третичные – психологические признаки, имеющие в основе нормальное состояние ЦНС, но развивающиеся под воздействием социальных факторов и условий. Основным отличием мужчины от женщины являются все-таки физиологические процессы, связанные с особенностями строения и функциями половых органов.

Анатомическое строение как мужчины, так и женщины известно, напомним, что они имеют не только различия, но и определенные сходства.

Сходство не случайно. Оно имеет глубокие корни. В зародыше у женщин и мужчин половые системы развиваются из одного зачатка. Некоторое время пол дифференцировать невозможно, и лишь на 3-м месяце внутриутробной жизни начинают проявляться половые различия, которые в дальнейшем выделяются все рельефней и обуславливают не только анатомические, но и физиологические особенности пола.

Например: у женщин сравнительно меньше рост и вес, чем у мужчин, более округлые формы тела. Это легко объяснимо: у девочек раньше наступает половое созревание. В период наступления менструаций – их половые органы активно продуцируют гормоны (антагонисты роста), происходит нарушение обмена веществ – увеличиваются молочные железы и жировая прослойка (округлость).

Как правило, для женщин свойствен грудной тип дыхания (что важно во время беременности), а для мужчин – грудобрюшной тип дыхания.

Строение таза имеет анатомические различия (емкость, ширина, связочно-хрящевое соединение), что благоприятно сказывается при беременности и родах.

Высокочувствительные (эрогенные) зоны, усиливающие половое возбуждение у **мужчин**, – это слизистая оболочка рта, головка пениса (*penisa*), особенно крайняя плоть, мошонка, нижняя часть живота (лобок), внутренняя поверхность бедер, промежность, ягодицы. У **женщин** наиболее чувствительными зонами являются: слизистая оболочка губ рта, грудные железы (особенно соски), кожа нижней части живота (лобок), внутренняя поверхность бедер, промежность, ягодицы, половые губы (особенно малые), клитор, область входа во влагалище, влагалищная часть матки (шейка матки).

Эрогенные зоны типичны для большинства людей. Индивидуально такими зонами принято считать слизистые полости рта, языка, кожу затылка, заушную область шеи, надплечья, внутреннюю поверхность локтевого сгиба, спину. Чаще индивидуальные (интимно эрогенные) зоны характерны для женщин.

Наверняка, это характерное отличие, именно у женщин, говорит о том, что ласка и

нежность для них предпочтительней грубости, наглости и быстрому напору, которые чаще свойственны мужчинам. Кроме тактильного (прикосновения) возбуждения, имеются более сложные механизмы возбуждения и регуляции половой функции.

К ним относятся зрительные, слуховые, обонятельные, вкусовые и психоэмоциональные восприятия. Помните известное изречение: «Мужчина любит глазами, а женщина ушами»?!

Регуляция всех функций организма и систем в организме человека осуществляется гормональными и нервными импульсами.

Десять желез внутренней системы человека (щитовидная, паращитовидная, надпочечники, придатки мозга (гипофиз), яички, яичники, плацента, поджелудочная и зубная железы) выделяют гормоны, которые поступают в кровь.

Значение гормональной регуляции очень значимо и называется порой регулятором жизни. В половых железах имеется собственный эндокринный аппарат, в котором продуцируются гормоны, необходимые для нормального функционирования половой системы.

Мужские половые железы – яички, как железы внешней секреции вырабатывают половые клетки – сперматозоиды, а как железы внутренней секреции – половые гормоны андрогены, в частности тестостерон.

Под влиянием этого гормона развиваются первичные половые признаки (половой член, яички, придатки яичек, простата и семенные пузырьки) и вторичные половые признаки (рост усов, бороды, оволосение лобка, гипертрофия гортани, атлетическое формирование костно-мышечной системы), а также активизируются сперматозоиды.

Женские половые железы – яичники, как железы внешней секреции продуцируют женские половые клетки – яйцеклетки, а как железы внутренней секреции – половые гормоны эстроген и прогестерон.

Эстроген образуется в клетках фолликул, а прогестерон – в лютеиновых клетках желтого тела.

Нервная регуляция осуществляется половыми центрами, которые расположены в спинном мозге (поясничные и крестцовые сегменты), среднем мозге и коре головного мозга.

Основным регулятором функций половых органов является гипофизарная система. Не вдаваясь подробно в глубинные психофизиологические процессы (которые, кстати, хорошо изучены), происходящие в организме нужно усвоить главное, что функциональная деятельность половых органов осуществляется с помощью гормональных и нервных механизмов.

В основе деятельности крестцово-спинномозговых половых центров лежат врожденные безусловные рефлексy. Так, в поясничных спинномозговых и средне-мозговых половых центрах – безусловно-условные рефлекторные реакции, а в корковых – преимущественно условные рефлексy.

Иначе, половые рефлексy, замыкающиеся в спинном и среднем мозге (подкорковые образования), – безусловные или врожденные, а рефлексy, нервные центры, находящиеся в коре головного мозга, – считаются условными, приобретенными в процессе жизни.

Периоды полового созревания и развития

Исходя из анатомо-физиологических и психоэмоциональных изменений, происходящих у человека в процессе полового созревания и развития, что является темой нашей лекции, необходимо напомнить о 5 больших периодах всей ЖИЗНИ человека: детство, отрочество, юность, зрелость и старость. Наиболее предпочтительной схемой полового развития у человека является описанная И. Юндой, Ю. Скрипкиным, Е. Марьясисом в 1986 году, которая представлена в табл. 2.

Как видно из представленной таблицы, по сомато-сексуальному развитию мужские и женские организмы отличаются.

Формирование половой функции у женщин наступает на 1–3 года раньше, как и увядание и старение, в отличие от мужчин, и разрыв составляет уже от 6 до 10–15 лет. Эта физиологическая особенность зависит от национальных признаков и места региона, где происходит основной период жизнедеятельности женщин.

Таблица 2. Периоды полового развития и инволюция половой системы человека

Периоды	Возраст, в годах	
	мужчины	женщины
Детский (асексуальный)	0–9	0–8
Прелубертатный	10–12	9–11
Первый пубертатный	13–16	12–14
Второй пубертатный	17–22 (25)	15–17 (20)
Период половой зрелости	23 (26)–51 (55)	18 (21)–45 (55)
Первый период инволюции	52 (56)–65 (70)	46 (56)–60
Второй период инволюции	66 (71)–90	61 (65)–90
Третий период инволюции	91 и выше	91 и выше

Перейдем к особенностям полового развития мужчин и женщин.

Половое развитие мужчин. Период развития половой системы у мальчиков до 9 лет называют бесполом (асексуальным), так как функциональное состояние половых гормонов у них не отличается от таковых у девочек.

У **6-месячного** ребенка по строению яички не отличаются от яичек плода. Постепенно, с 7 месяцев до 4 лет, наблюдается незначительное увеличение клеток семенного эпителия. Однако просветы семенных канальцев почти не дифференцируются. Промежуточные (интерстициальные) клетки, располагающиеся между семенными канальцами, еще не способны вырабатывать мужские половые гормоны – андрогены.

После 5 и до 9 лет яички мальчика вступают в фазу роста. Появляются клетки, предшествующие сперматозоидам, однако это еще не мужской гормон.

В развитии организма мальчика преобладают гормоны коры надпочечников, щитовидной железы, передней доли гипофиза (гормон роста), которые стимулируют и осуществляют регуляцию обменных процессов.

В психологическом отношении у детей данного возраста наблюдается тяга к общению друг с другом и взрослыми независимо от половой принадлежности.

Пубертатный возраст (10-12 лет). Когда передняя доля гипофиза выделяет гонадотропный гормон, начинают стимулироваться промежуточные (интерстициальные)

клетки яичка, продуцирующие половой гормон тестостерон, а также рост железистых элементов и канальцев яичек. Появляются сперматоциты – предшественники сперматозоидов. Под влиянием гонадотропных гормонов и тестостерона увеличиваются в размерах половые органы и костно-мышечная система.

Психологически заметно отличие мальчиков данного возраста от более младших – они заметно обособляются от девочек. Они уже как «мужчины» проявляют любознательность, увлеченность (спорт, художественные наклонности, проявление характера, стойкости, стремления).

В первый пубертатный период (13–16 лет) происходит формирование половых органов, меняется форма гортани, происходит ломка голоса, рост мышц и скелета. Возникает юношеская гинекомастия (болезненное увеличение грудных желез с выделением белесоватой жидкости типа молозива).

К 15 годам происходит рост волос в подмышечных впадинах и оволосение лобка по мужскому типу.

В семенных канальцах происходит деление зародышевых клеток (сперматогонит), приводящих к появлению следующих поколений более развитых клеток: **сперматоцитов** 2-го порядка и сперматид. Внешне 15-летние порой выглядят весьма сложившимися мужчинами, но все-таки заметна юношеская угловатость.

К 16 годам наблюдается рост усов, бороды. Уже образуются сперматозоиды, появляются поллюции – ночные самопроизвольные семяизвержения.

Психологически психика не устойчива, неадекватная нервозность, нетерпимость, упрямство – характерные проявления характера в данном возрасте, заметно стремление к девочкам в виде уважительного отношения, оказание знаков внимания.

Самовыражение «Я» проявляется в неизведанном, но якобы чисто мужском менталитете – курении, алкоголе, просмотре литературы и кинофильмов, связанных с эротикой и сексом. Часто в этот период юношам свойственен онанизм и половое влечение.

Происходит ломка характера, происходит так называемая противоречивость подростка и еще не мужчины.

Это важный социально-возрастной момент, когда юноша под влиянием благоприятных факторов (спорт, искусство, встреча друга и т.д.) будет «причаливать» к хорошему в социальном плане берегу, и наоборот, влияние компаний, наркотики, увлечение алкоголем и еще хуже – встреча с распушенной сверстницей, а чаще, намного старше себя «подругой» – скажется на становлении психологического характера с отрицательными привычками и жизненными устоями.

Для этого возраста характерна порой скудность, «стадность» в общении, что еще более опасно для неокрепшего характера. Отсюда повышенная преступность в этом возрасте, граничащая с полной деградацией личности. Половой акт у такого юноши может закончиться зачатием новой жизни, однако анатомо-физиологическая незавершенность юноши грозит неполноценностью зачатого плода.

Второй пубертатный период (17 (22) – 25 лет) – это окончательное формирование половой системы с устойчивым созреванием половых клеток (сперматозоидов).

Психологически это мужчина со своими суждениями, стремлениями к завершению личных проблем. Половое чувство проявляется влюбчивостью, оказанием уважения, стремлением к ухаживанию и половой близости.

Этот возраст, как правило, характеризуется физиологической половой зрелостью. Психологически и физиологически сформированный молодой организм без ущерба для здоровья может вступать в брак, без ущерба для себя и будущего поколения.

В следующие периоды стабилизации половой зрелости не происходит. Физическая, гигиенически-социальная, психологическая подготовленность к браку – залог

полноценной счастливой семейной жизни.

Половое развитие женщины

Происходит примерно в той же последовательности.

Первый период полового развития у девочек продолжается до 8 лет, т.е. полный покой половых желез.

Рост, формирование и другие особенности организма девочек происходят под действием гормона роста (передней доли гипофиза), а также гормонов щитовидной, зубной и шишковидной желез.

Психологически, как и мальчики, – стремление к играм (скакалка, классики), стремление к обществу независимо от пола.

В препубертатном возрасте (9–11 лет) начинают продуцироваться гормоны, стимулирующие функции половых желез. И здесь, как мы говорили раньше, играет роль регион проживания, национальность и т.д., связанных с активностью половых желез (раннее созревание) – повышается жировой обмен, увеличиваются в объеме бедра, ягодицы, молочные железы, которые увеличиваются, набухают и пигментируются. Происходит увеличение матки и оволосение лобка. Костно-мышечная система заметно развивается, поведение меняется, обособление (застенчивость) от мальчиков в играх, забавах, спорах.

В первый пубертатный период (12–14 лет) передняя доля гипофиза продуктивно стимулирует гормон, который воздействует на половые железы.

Происходит рост и формирование молочных желез, оволосение лобка и подмышечных ямок, увеличиваются размеры таза.

Матка увеличивается в размерах, появляются первые менструации, наступает созревание яйцеклетки.

Появление менструаций раньше 10 лет, либо позже 16 считается ненормальным явлением, которое происходит по различным причинам.

И с этого возраста (первая менструация) девочка уже не ребенок. Организм вырабатывает зародышевые клетки, при оплодотворении которых может наступить беременность, хотя организм еще далек от окончательного завершения.

Первые менструации, как и поллюции у мальчиков, переживаются как волнующие, значительные, иногда не адекватно «пугают», вызывая страх.

Это особый период в жизни девочки, поэтому роль мамы в семье играет значительную роль. Здесь и гигиена, и самооценка, а главное – правильная оценка физиологического состояния.

Хочется отметить, что в наше время с экранов телевизора, радио и бульварной прессы информация о каких-то интимных, чисто женских вопросах захлестнула нас. Думаю, что Вы, как педагоги, сами должны оценить такое состояние и не проявлять раздражительность в присутствии детей (выключая телевизор, отбирая газеты и бульварную литературу), помня, что «запретный плод всегда слаще...», а готовить психологически реально воспринимать и отличать пошлое от настоящего и сокровенного.

Психологически в этот период девочки бывают как бы «на 3-х поясах» – одни рассеянны, другие – раздражительны, третьи – дерзкие. Здесь родительская опека важна, так как менструация – это не только циклический процесс, а физиологическое проявление всего организма. В чем же оно выражается?

У девочек бывают чувство тяжести внизу живота, головные боли, общая слабость, разбитость.

Боли внизу живота и области крестца объяснимы – прилив крови к органам малого

таза.

Существуют и должны осуществляться различные противопоказания к занятиям спортом, физическим трудом, ношением тяжестей и купанию в реках и озерах. Не рекомендуется острая пища и пища, вызывающая запоры. Гигиена девочек здесь играет первостепенное значение.

Менструальный цикл, как правило, четко устанавливается через 1–2 года и повторяется через 21, 26, 28, 30 дней. Если менструации наступают через 26 дней, говорят о 26-дневном цикле, через 28 – 28-дневном и т.д.

Наступление первой менструации – начало полового созревания и активности функций яичников, как правило, происходит замещение линейного роста, развитие и формирование грудных желез, матки и наружных половых органов.

Психологически заметны перемены в поведении девочек – внимание к своей внешности, предпочтение «выделиться» среди сверстниц, проявляется интерес к обществу мальчиков. Мечтательность, грезы, неустойчивость характера, нервозность.

Второй пубертатный период (от 15 до 17–20 лет) характеризуется стабилизацией секреции гонадотропных гормонов, завершается рост и формирование половых органов – яичников, матки. Устанавливается четко менструальный цикл. Внешне это типичная женская, а не подростковая, фигура с определенными соотношениями размеров туловища, таза, конечностей, талии.

С 18–20 лет девушка становится **половозрелой**, т.е. способной к выполнению сложной специфической функции женщины – материнству.

Одним из основных признаков половой зрелости является пробуждение в девушке полового чувства, наличие желания нравиться юношам.

Она из угловатого неловкого подростка превращается в девушку с выраженными чертами женственности.

Важно, как и мальчиков в этот период, поддержать ее душевно, постараться расширить ее умственный кругозор, правильно понять, оценить и порой уберечь от влияния окружающей среды и отношений, вернее взаимоотношений между молодыми людьми.

Стремление к застенчивости, к «поддразниванию» мальчиков свойственно психике в данный период.

Дружба сверстников разного пола в 18–20 лет требует бережного отношения со стороны родителей. Здесь уместен тонкий деликатный подход, предупреждающий от преждевременного желания реализовать свое половое влечение.

Согласие девушки на половую близость, как правило, – из выношенного чувства любви и уважения.

И наоборот, легкомысленное согласие на «настойчивую» напористость юноши-мужчины выражается порой драмами и трагедиями, которые проявляются в ломке характера, переоценке жизненных устоев, правил и приличия.

Половое воспитание – это лепка интимных, чистых отношений между мальчиком и девочкой. От правильной, научно обоснованной информации, прежде всего полученной от родителей, педагогов и психологов, сложатся взаимоотношения молодых людей разного пола. Думаю, каждый из вас в своей семье, когда Вы станете родителями и профессионально подготовленными педагогами, психологами и т.д., захочет иметь психологически здоровую семью со своими традициями, устоями и взглядами на жизненные ситуации. Гигиена половой жизни – одна из форм устоев семьи, она довольно значима и весома. Интимность взаимоотношений, когда они вызывают психофизиологическую радость и наслаждение, является чисто человеческим достоянием и ее необходимо оберегать и сохранять. Интимность – это гармония духовного и физического, а значит, настоящее чувство любви.

Следующий вопрос, который мы рассмотрим, – психология интимных отношений и гигиена половой жизни.

Лекция седьмая. ПСИХОЛОГИЯ ИНТИМНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Юридические основы брака

Брак «по любви» включает в себя биологическое и социальное, связывая две индивидуальные натуры в единый духовный и физический круг, принося им интимные переживания, чувство ответственности друг за друга, просто человеческое счастье.

Закон РФ оберегает брак двух людей, сохраняя их взаимные обязанности, наделяя определенными юридическими правами. Например, один из супругов имеет право на пожизненную материальную помощь, если трудоспособность утрачена до расторжения брака, или в течение года после расторжения брака.

Муж не имеет права возбуждать дело о разводе во время беременности или в течение одного года после рождения ребенка.

В апреле 1996 года был издан новый указ о взаимных обязанностях супругов при разделе собственности до заключения брака, который оговаривается в юридическом порядке, т.е. в основе законодательства лежит принцип взаимного желания и согласия при возможном расторжении брака и разделе собственности.

Вы можете задать вопрос, почему от любви и интимности, с которых началась данная лекция, вдруг – законодательство о разводе, разделе имущества и т.д.?! Вполне резонный практичный вопрос молодых людей! Я ожидал эту реакцию и думаю, что все сейчас встанет на свои места.

Мелочи жизни?

Небольшая статистика. В 1995 году в России вступили в брак 1075219 человек (7,3 на 1000 населения), а развелись 665904 человека (4,5 на 1000 населения), т.е. каждый второй брак неудачен. А вроде бы все по любви, взаимопониманию. Столько грез, переживаний, надежд, планов... и вдруг. А вдруг – это причины. Да, о причинах, о которых мы с Вами говорили в предыдущих лекциях, и будем говорить сейчас. Внимательно посмотрите на табл. 3, в которой представлена статистика браков и разводов. Обратите внимание на снижение показателей заключения браков. Эта тенденция прослеживается и в 1997, и в 1998 г.

Таблица 3. Браки и разводы в Российской Федерации

Годы	Число, тысяч		На 1000 населения	
	браков	разводов	браков	разводов
1992	1053,7	639,2	7,1	4,3
1993	1106,7	663,3	7,5	4,5
1994	1080,6	680,5	7,4	4,6
1995	1075,2	665,9	7,3	4,5
1996	866,7	562,4	5,9	3,8

При социологическом опросе с помощью анонимных анкет более 15000

респондентов – молодых людей в крупных городах РФ, вступивших в брак, оказалось, что у большинства опрошенных понятия об анатомии и физиологии интимных отношений весьма неправильны, извращены и насыщены информацией из различных бульварных источников и видеофильмов. Хотя, ради справедливости, нужно отметить, что центральное телевидение (ОРТ – I программа, II канал РТ, V канал С.Петербурга, ТВ-6), в лице В. Познера, Ю. Меньшовой и других ведущих, уделяет большое внимание этой проблеме, привлекая врачей, психологов, экспертов. Проблема обретает профессиональный, познавательный ценз и имеет воспитательно-профилактическое значение.

Несостоятельность браков – это, в первую очередь, незнание значимости данной проблемы. Поэтому психологические вопросы интимных отношений, которые мы рассматриваем здесь в аудитории, предназначены для будущих педагогов, людей впечатлительных, искренне верящих в постоянство чувств и семейный брак. Для них эта информация необходима и полезна.

Молодым людям, у которых на счету повторные браки, браки по расчету, взаимодоговоренности или «ультрасовременные», для которых пройдено все и испытано все, как говорится, «прошедших огонь, воду и медные трубы», подобная информация не интересна, «не впечатляет», как иногда приходится слышать. Не о них речь.

Речь о правильном союзе, чистом и достойном с человеческих позиций и морали двух взаимлюбящих людей, мужчины и женщины. Стремление к половой близости у которых сопряжено со значительными наслоениями эротической фантазии, что безусловно требует внимания, ласки и заботы о близком.

Бестактность, неудачная шутка, невнимание и холодность при половой близости – это, как правило, падение половой активности, снижение потенции и фригидность. Это, к сожалению, может закрепиться в виде рефлекса. Статистика подтверждает это, т.е. происходит первый надлом психики у одного из партнеров.

Огромное значение в интимности имеют так называемые житейские мелочи: мебель, цвет стен, освещенность, чистота постельного белья, одежды партнерами), аромат духов и т.д., т.е. все или почти все должно удовлетворять супругов. Мелочи не должны тормозить сближение двух любящих людей.

Особенно важным считается подготовительный период, который должен характеризоваться ласками, изобретательностью, утонченностью и вниманием. На первых порах это целиком ложится на плечи мужчин, почему – Вы поймете чуть позже. Рассмотрим несколько понятий, связанных с половой близостью.

Фазы полового акта – это психофизиологический процесс, свойственный и характеризующийся для каждого человека индивидуально.

Половой акт, или КОПУЛЯЦИЯ, как правило, состоит из 4-х фаз:

- **Либи́до** (лат. *libido* – желание) – половое влечение;
- **Эрекция** (лат. *exectio* от *erigere* – подниматься) – половое возбуждение;
- **Эякуляция** (лат. *ejaculatio* – выбрасывание, извержение) – семяизвержение;
- **Оргазм** (греч. *orgasmos* – переполнение, сладострастие) – ощущение наслаждения, сладострастия в момент «пика», наивысшей точки полового акта.

Существуют и факторы, действующие на реакцию половой сферы. Их два.

- **Наружное воздействие** – это органы чувств, благодаря которым осуществляются осязательные, слуховые, зрительные, обонятельные восприятия, в том числе эrogenных зон.
- **К внутренним воздействиям** можно отнести нервные окончания, заложенные в простате, задней уретре, семенном бугорке, шейке матки, влагалище, эндокринных железах.

Вершина чувств

Гармоничность полового акта связана с циклической сменой одних рефлекторных реакций другими, которые направлены на основные его фазы.

После достижения оптимального «пика» полового влечения (либидо) возникает новое состояние – возбуждение половых органов (эрекция), при максимальном раздражении наступает следующая фаза – семяизвержение (эякуляция), и затем уже высшая фаза сладострастия (оргазм).

Вопрос о либидо чисто индивидуален, и главное, о чем мы с Вами говорили выше, женщины в первые годы интимных отношений в большей степени к этому не стремятся. Их удовлетворяет психологическая близость (внимание, ухаживание как процесс, дружба) в отличие от мужчин. Это чувство (стремление к половой близости) у них, как правило, проявляется после родов и становится значительно сильнее, чем у мужчин.

Психоэмоциональные реакции во время оргазма у мужчин могут быть самыми различными – от сильнейшего возбуждения до относительно спокойной, почти незаметной оргастической разрядки. У женщин параметры переживаний во время оргазма еще более широкие (от стонов сладострастия, от выкриков до слез).

Существуют весьма большие индивидуальные особенности проявления оргазма. Они зависят от физического и нервно-психологического состояния, темперамента, возраста и многих других факторов.

Не буду останавливаться на различных стадиях полового сближения, которые различают и описывают специалисты-сексологи. Нам важно знать, что при получении удовольствия в интимной близости может появиться желание получить еще более острые ощущения при сладострастии.

Вот здесь могут быть первые пробы «особых вариантов» противоестественной близости. Правильно ли это с медицинской точки зрения, противоестественно ли это? Думаю, да, так как эти пробы могут закрепиться как патологическо-условный рефлекс, и в дальнейшем наступит момент, когда обычный физиологический половой акт не принесет удовлетворения. Это уже вопрос сексопатологов и это уже ненормальность.

Продолжительность полового акта варьируется, прежде всего, возрастом, темпераментом, длительностью воздержания (отсутствие партнера, командировки, болезнь одного из близких) и другими значимыми медико-социальными факторами.

Доподлинно известно, что в юношеские годы и в возрасте от 20 до 25 лет мужчины, как правило, бывают «безудержны», они определяют свои потенциальные возможности в зависимости от возраста и физического состояния, т.е. желание обладать не имеет ограничений и препятствий.

В среднем возрасте и чуть старше 45–50 лет половые акты происходят реже, но более продолжительно по времени, за счет позднего оргазма как у мужчин, так и у женщин. Здесь больше ласк и внимания за счет приобретенного жизненного опыта.

Влияет ли время суток (вечер, ночь или утро) на либидо? Вероятно, существует зависимость, т.к. существует хронобиологический (совы, жаворонки, индифферентные) тип личности, как проявление индивидуальных реакций ВНД и психофизиологических факторов, влияющих на либидо.

Физиологически обоснованным считается, если половая близость происходит 1–2 раза в неделю в молодом возрасте, примерно до 35–40 лет, в возрасте 40–45 лет – до 2–3 раз в месяц. В более поздних возрастах лимит полового влечения неопишем и строго индивидуален.

Если цитировать различные научные источники по данной проблеме, то можно найти обоснованные цифры, когда в «начинающем возрасте» молодые люди на протяжении многих лет способны совершать один-два и более половых актов в сутки. А в возрасте до 65–75 лет есть «бойцы», не уступающие по «резвости» и 30–40-летним

мужчинам.

И все-таки физиологически нормальным на протяжении всей жизни считается, когда половая близость происходит 1–2 раза в неделю до 35–40 лет, 2–3 раза в месяц после 45–50 лет, 1–2 раза в месяц после 50–55 лет. Но, хочу подчеркнуть еще раз, это строго индивидуально!

Главное, необходимо уяснить, что половая активность физиологична только тогда, когда она естественная, и нежелательно, чтобы она переходила в излишество.

Что это такое, излишество? Это – нарушение сна, повышенная раздражительность, ослабление эрекции, преждевременная эякуляция и т.д., т.е. происходит пересыщение и истощение многих функций и желез внутренней секреции. К сожалению, в молодости об этом не думают.

В первые месяцы половой жизни необходимы гармония, физиологичность, стремление, «завоевание лаской». Гигиена здесь необходима и обязательна. Необходимо помнить слова Гиппократата: «Здоровье человека – это, прежде всего, во всем умеренность и воздержание».

Гигиенический туалет половых органов (бидэ), различные формы спринцеваний, чистота постельного белья, нательного чистого и привлекательного белья, применение различных дезодорантов, духов, душистого ароматизированного средства, освежающего воздух комнаты, – это залог крепких взаимоотношений, которые доставят радость в общении, а главное – в интимных отношениях.

Несоблюдение элементарных норм психологической и санитарной гигиены пола приводит к половым дисгармониям и расстройствам, способствующим развитию импотенции (половой слабости) у мужчин и фригидности (холодности) у женщин.

Существуют чисто интимные проблемы как у мужчин, так и у женщин, которые хранятся в тайне. Поговорим о них, ссылаясь на известные публикации психологов и сексопатологов.

Проблемы – интимные, как мы договорились, но они, по словам специалистов, «...в настоящем и, к сожалению, в будущем не утратят своей актуальности ...рост пациентов с жалобами «интимного характера» с каждым годом увеличивается». Поэтому не только родители, но и педагоги должны знать о таких проблемах, ибо существующая психологическая надломленность подростка (когда существуют подобные проблемы) будет проявляться в неуверенности, раздражительности, замкнутости ...и хуже всего, что, к сожалению, бывает, – внушение неполноценности и выход – суицид, т.е. попытка уйти из жизни.

Проблемы, о которых не говорят вслух

Мужчины мечтают, и вполне серьезно, обладать совершенным фаллосом. Считается, что это физическое доказательство их способностей, как любовников, и вызывает восхищение со стороны удовлетворенных, понимающих толк в интимности, женщин.

Вроде бы примитивно стоит вопрос о мужской компетентности, но... так оно часто бывает. Фаллос (penis) всегда считался характеристикой мужественности, если хотите мужского достоинства, независимо порой от внешних анатомических факторов – роста, ширины плеч, талии, внешности, цвета глаз и волос. Что поделаешь, мужская привилегия и интимные грезы. А как же на самом деле?!

Приведу Вам данные из американского журнала «Космополитэн» и отдельных научных публикаций по сексологии и сексопатологии за период 1993–96 гг.

Кто и что имеет...

Как показывает опыт сексологов, сексопатологов и психологов, работающих в службе медико-психологической разгрузки (помощи), большинство мужчин не удовлетворены размерами своего фаллоса. **И в этом, по их мнению, частые «неудачи»**

в близости, боязнь «оконфузиться».

А причина вполне понятна – многочисленная информация из порнографических журналов, видеофильмов, которая за последние годы захлестнула Россию, где рекламируют самцов-мужчин, демонстрирующих свои органы, в полтора-два раза превышающие установленные анатомией (природой) нормы.

Здесь уместно вспомнить о бодибилдинге – спортивно-эмоциональном показе сверхмощного тела. Но как это достигается – вопрос другой темы: анаболики, закачка мышц и др. средства.

Исследователи статистически показывают, что 24% мужчин имеют фаллос средних размеров, 5% меньше обычного и только один из 100 «тяжело вооружен», т.е. размер около 23 см в состоянии эрекции.

Но существует два основных типа мужских органов: **маленькие**, из которых в состоянии покоя как-будто выжаты все биологические флюиды, и **большие** – потрясающие воображения. Как показывает практика, наиболее боеспособны как раз мужчины с небольшими по размерам фаллосами. Последние, т.е. сверхбольшие, как правило, часто разочаровывают, не добавляя почти ничего к своему размеру.

Это – **надуманная проблема**, как считают врачи, и в доказательство напоминают о шести основных законах физиологии гениталий:

1. Маленькому фаллосу соответствует пропорционально большая эрекция.
2. Наиболее важным является трение в первой части (2,54–3,8 см) влагалища.
3. Влагалище женщины адаптируется к фаллосу любого размера.
4. Толщина фаллоса предпочтительнее его длины.
5. Неважно, что ты имеешь, важно, как ты этим пользуешься.
6. И найдется любой «мужичок», у которого дела обстоят еще хуже.

И нередко успокоенный пациент после того, как услышав о физиологии гениталий, осмыслив сказанное, вдруг с ужасом в глазах произносит: «Доктор, а форма... форма-то моего пениса как бумеранг...?!»

Действительно, при половой близости это превращается в болезненный эксперимент для обоих партнеров. Это так называемая «пиррова болезнь», и исправить, помочь этой анатомической ошибке могут хирурги. Хотя существуют и совершенно аномальные случаи, когда, например, фаллос растет из других частей тела или два у одного человека и др. случаи, описанные в специальной литературе.

А как сами женщины реагируют на такие «жалобы мужчин»?

Одни утверждают, что это не первостепенно значимое, главное, чтобы он способен был быть «деторожденным», а миф о сниженных потенциальных возможностях обладателя маленького органа – выдумка самих мужчин.

Другие, а их большинство, считают: чем больше, тем лучше. Объясняю, что при большом фаллосе полнее его чувствуешь при копуляции, и оргазм наступает с полного наслаждения и сладострастия.

Стоит заметить, что это умозрительные рассуждения и физиологически, как правило, не подтверждаются. Это доказывается данными исследователей, проводивших опрос и описание сексуальных сцен, когда мужчины имели различные размеры фаллоса от 8 до 20 см.

Как показывают подобные эксперименты, на уровень эротичности, как оценку мужских достоинств, размер органа не играл никакого значения. Такова оценка женщин – участниц подобных исследований.

Отсюда вывод – беспокоиться сильному полу нет необходимости, и нужно четко усвоить главный принцип – пенис-фаллос должен быть таких размеров, чтобы выполнить возложенные на него нешуточные обязанности приносить высшую «физиологическую радость» для двоих, быть боеспособным и детородным.

Другая немаловажная проблема, которая «числится» за мужчинами, это донжуанство! Думаю, что эту проблему (описание несвершившихся сцен любви, многочисленных мнимых побед в эмоционально окрашенных нереальных красках, близости и т.п.) не имеет смысла описывать подробно, так как такой «грешок» имеется почти у каждого мужчины, особенно в подростковом и юношеском возрасте.

Основной линией обескураживающих таких мнимых Дон Жуанов должна быть реальная оценка ситуации. Не восхищение с открытым ртом и зависть, а недоумение и разочарование слушателей.

Такая реакция, как правило, «осадит» эмоциональный всплеск «болтуна от интимности», ибо «выворачивание наизнанку» самых сокровенных физиологических чувств человека – низко и недостойно. Это не украшает мужчину!

У секс-символа функциональные (профессиональные) обязанности – порнография и секс, когда он, оплачиваемый, демонстрирует интим в различных видах и ситуациях. Этот полузапрещенный бизнес не имеет и не должен иметь доступа в структуру полового воспитания ребенка, подростка, юноши.

Поэтому, думаю, Вы меня поддержите, что это другая сторона медали данного вопроса, не имеющая ничего общего с эстетикой, психологией интимных отношений. Использование научно-обоснованных проблем, которые могут встретиться в педагогической и психологической деятельности, вполне обоснованы и корректны, поэтому мы и рассуждаем о них и обсуждаем эти проблемы открыто и правдиво.

В качестве примера раннего проявления донжуанства приведу описанное в 1996 году в «Комсомольской правде» сообщение: «...В Екатеринбурге сенсация... в Институт венерологии (с диагнозом сифилис) поступили два ребенка... мальчики 7 и 10 лет. Оба заразились половым путем. ...Сексуальная вакханалия захлестнула Россию, подростки 12–14 лет вышли на I место по росту заболеваемости. За последние 5 лет бурного знакомства с запретным плодом заболеваемость сифилисом среди подростков выросла более чем в 60 раз (!). Это трагедия из ряда Чернобыльских», – прокомментировал этот случай директор Института венерологии Я.Хелемин. Кстати, «рыцари от донжуанства» заразились... от старших сестер (?!).

У женщин проблем больше, и они считаются для каждой более значимыми, чем размер фаллоса у мужчин.

А проблемы эти исходят, в первую очередь, от самой влюбленной девушки, женщины, ее желания, возможностей, потребностей, и, самое главное, от анатомо-физиологических и психологических особенностей.

Женщины, девушки более влюбчивы, более доверчивы и готовы тут же изменить свою жизнь. Все мысли вращаются вокруг него, все разговоры о нем. «Теряю голову!» – говорят женщины. Прическа, цвет лица, новое модное платье, тайна встреч, мечты, грезы.

Встречи, любовь, близость и взаимопонимание всегда благоприятствовали идиллии чувств, высоких порывов, омоложению и расцвету не только внешнему, но и внутреннему.

Любовь украшает женщину. Она действительно расцветает и притягивает к себе. Это хорошо известно и описано поэтами и писателями. Но основные интимные проблемы женщины остаются на протяжении всей жизни.

Основная и главная проблема (возможно, не сейчас) – создание семьи, такова уж психофизиологическая позиция продолжительниц рода, проблемы, связанные с менструацией, беременностью, гигиеной интимных отношений и гигиеной тела и т.д. и т.п.

Проблемы с внешностью, как понравиться или похудеть, как питаться, что одеть, чтобы выглядеть привлекательней? Да что там привлекательней, сексуальней, если по-

современному!

А если ты уже живешь половой близостью – опять проблемы! Не забеременеть раньше срока, «не подхватить» бы что-нибудь из венерических заболеваний. Или что делать, когда друг настойчив, а у меня месячные или нет никакого желания?! Как быть, если я девственна и не уверена, что он самый-самый и навсегда?

А жуткая проблема подвергнуться насилию, да если еще и со стороны знакомого, порой близкого человека, не говоря уже о насильнике-преступнике.

Часто можно слышать о том, что если женщина не хочет, ее никто, не тронет. Порой это подтверждается, когда знакомишься с уголовными делами, связанными с изнасилованием.

Во многих случаях вина, по крайней мере, ее часть, лежит на самих жертвах. Наши женщины так воспитаны, что отказать вроде бы неприлично, если друг или знакомый (а порой и просто слегка понравившийся) мужчина, парень пригласил в ночной бар или ресторан, ухлопал «сумасшедшие» деньги на бокал шампанского, сока или мороженое, а затем пригласил к себе в гости. А той неудобно отказать...

Интересные данные привели «Сестры» Центра телефона доверия Москвы по оказанию помощи потерпевшим в сексуальном насилии:

1. 91% жертв – доверчивые женщины.

2. Неудавшихся случаев насилия 9%.

3. В большинстве случаев насилие совершается в доме у жертвы (?!). Из нетрадиционных мест преступления – клуб деловых встреч, самолет и даже... хозяйственная часть одного из музеев.

4. Насилие, как правило, планируется, готовится заранее (к сожалению, девушки-то думают, что это проявление глубоких чувств, выношенных и выстраданных).

5. Насильники предпочитают молоденьких: 27% – 16-18 лет, 29% - 19-25 лет.

6. В подавляющем числе случаев насильник и жертва знакомы! **Нередко до момента преступления они даже дружат!**

Последний факт особенно любопытен. Оказывается, образ маньяка в кустах – почти исключение!

Вот тебе и «если женщина не хочет»! Главный же вывод этого Центра «Сестер» – корни преступления не в потребности сексуального удовлетворения, а в болезненном стремлении к власти, контролю, порабощению другого человека (женщины).

В России каждая четвертая девушка и каждый 6 юноша подвержены сексуальному насилию. Каждые 4 минуты происходит изнасилование!!

Каждая изнасилованная очень глубоко переживает трагедию и обратиться в милицию должна только сама. Состояние, в котором находится жертва, сравнимо с человеком, перенесшим сверхстрессовое состояние: пожар, землетрясение, потерю близких и родных. Это так называемое состояние посттравматического стресса, которое порой заканчивается самоубийством.

На Всемирном конгрессе женщин в Пекине (1996 г.) было сообщено, что в России происходит более 14000 самоубийств в год среди женщин – больше, чем в любой другой стране мира!

А возможность стать проституткой? Разве не проблема! Получать деньги, да еще какие! Жить (хоть временно, ибо молодость быстротечна) в свое удовольствие, независимо – осуждает ли это явление общество, и морально ли это действие.

Склонность к проституции, как считают медики, это сдвиг психологического надлома у девушки после каких-то стрессовых ситуаций или разочарований в любви.

Проститутки считают свое тело орудием производства, которое должно быть использовано для блага ... пока еще им можно пользоваться, и оно привлекает внимание.

Проституция молодеет. Сейчас у нас зарегистрировано около 35 тысяч малолетних

проституток. Проведенный социологами анонимный опрос в школах показал – 60% опрошенных девочек мечтают быть проститутками!

А проблема разбитой любви или разводов? Напомню, что каждая 2-я молодая семья распадается из-за сексуальной несовместимости (считай, неграмотности), затем идут причины алкоголизма одного из супругов, неблагоприятные психологические и материальные проблемы и другие значимые причины.

Главное, что хочется подчеркнуть, – женщина более ранима в семье, и отрицательные жизненные ситуации прежде всего отражаются на здоровье и психологическом состоянии женщины. **Внутрисемейные конфликты** – это риск приобрести какое-то заболевание, прежде всего, для женщины. Об этом надо знать с молодости.

Вот так выглядят самые важные проблемы, интимные и социальные, психологические и самые, самые для каждой, сугубо индивидуальные, личностные.

О гигиенических проблемах в период менструального цикла написано очень много. Ежедневная реклама по TV тампонов, прокладок и т.п. дает возможность строго индивидуально подобрать необходимые средства. Поэтому это нужно решать каждой строго индивидуально.

Итак, подведем краткий итог этой темы.

Пубертатный период (полового созревания) начинается с 12–13 лет, а заканчивается в 20–25 лет. Поэтому Вы должны помнить, что информацию о половом воспитании, гигиене тела и одежде нужно давать до 12 лет.

Этот процесс деликатный и требует должного педагогического такта, терпения и ненавязчивости. И конечно, индивидуального подхода мамы, прежде всего, к девочке. Папа, безусловно, ответственен за сына.

Начинать знакомить своих детей или воспитанников с темой взаимоотношений полов нужно с примеров размножения животных (жучков, кошек, собак и т.д.), а затем переходить на особенности взаимоотношений мужчины и женщины.

Без смущения и ложного стыда объяснять о физиолого-анатомических различиях и особенностях мужчин и женщин (мальчиков и девочек). Особое внимание – вопросам гигиены тела.

О половых взаимоотношениях, беременности, профилактике венерических заболеваний важно говорить не настойчиво, но прямо. С окончанием пубертатного периода, т.е. в 25 лет, эта тема не должна упускаться в общении, хотя многие уже сами мамы и папы, но информация по вопросам пола, профилактике и дисгармонии в половой жизни идет на пользу независимо от возраста.

Главное, необходимо помнить, что половое воспитание, как воспитание культуры взаимоотношений, должно продолжаться на протяжении всей жизни.

Лекция восьмая. ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Социальная значимость темы

Статистические данные свидетельствуют о значительном росте названных заболеваний. Особенно опасен для человечества СПИД – чума XX века, как окрестили

это заболевание.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, уже в начале 80-х годов было зарегистрировано в мире больных сифилисом более 40 миллионов и 60 миллионов – гонорей. В настоящее время эти цифры значительно выше и не отражают истинной трагедии Земного шара.

К сожалению, многие из заболевших в настоящее время лечатся у частнопрактикующих врачей, незаинтересованных в выявлении источника заражения (анонимное лечение), «не иссякая» контакт заражения, т.е. источник заражения продолжает существовать.

Причины венерических заболеваний обусловлены урбанизацией городов, аморальным образом жизни, вседоступностью и безнаказанностью, связанной с преступностью, алкоголизмом и наркоманией.

Взрыв сексуальной революции, которая докатилась до России с начала перестройки, поток видеопорнографической и эротической продукции, газет, пошленьких книг и журналов вызывают падение нравственного микроклимата, нездоровое любопытство, вспышку добрачных половых связей.

Любопытны данные, опубликованные зарубежными учеными: в Англии 82% девочек в возрасте 14-17 лет живут половой жизнью, а в США – 5% больных сифилисом моложе 25 лет. Шведские врачи констатируют, что 37% больных гонорей являются студентками высших учебных заведений.

В 1995 году насчитывалось более 41 тысячи детей (до 17 лет), больных сифилисом и гонорей, 66%, не достигших 14-летнего возраста, которые были заражены половым путем.

Исторический экскурс

Под названием «венерические заболевания» (от лат. *venus* – Венера – богиня любви) объединяется группа различных по происхождению инфекционных заболеваний, передающихся, как правило, половым путем. Из них чаще всего встречаются трихомониаз, гонорея, сифилис, СПИД.

Об этих болезнях было известно еще в глубокой древности. Они были описаны в летописях Древней Греции, Рима, Китая и Индии. Еще Гиппократ, Цельс, Гален писали о болезненном мочеиспускании и гнойно-травянистых истечениях из половых путей. В трудах Авиценны имеется достаточно четкое описание клинических симптомов гонореи и ее осложнений.

С начала XVI века начинается изучение этих заболеваний. Вопрос о самостоятельности различных форм этих заболеваний был решен с открытием их возбудителей.

В 1879 году немецкий ученый Альберт Найсер обнаружил возбудитель – микроб гонореи – гонококк, а в 1905 году Шаудин и Гофман открыли возбудитель сифилиса – бледную трипону. Значительно позднее был открыт возбудитель трихомониаза – трихомонада.

Трихомониаз

Это инфекционное заболевание вызывается влагалищной трихомонадой. У человека обнаружено три разновидности трихомонад – влагалищная, кишечная и ротовая. Половые органы и мочевыводящие пути поражаются только влагалищной трихомонадой.

Трихомониаз является одним из наиболее распространенных специфических воспалительных заболеваний, это заболевание выявляется у 60-70% женщин, жалующихся на выделения из половых путей.

Однако новорожденная девочка может быть больной трихомониазом, т.к. заражение происходит при прохождении ребенка через инфицированные половые пути матери. Если девочка спит с больной матерью в одной постели, может произойти заражение контактным путем, через выделения из половых путей женщины.

На практике невозможно встретить женщину, зараженную только трихомониазом. Данная инфекция всегда сочетается с другими бактериальными инфекциями (грибковой, кокковой, хламидийной и т.д.), которые обычно выявляются исследованием влагалищных выделений. Основным проявлением заболевания служат обильные жидкие, пенные бели серо-желтого цвета, которые вызывают зуд и жжение в области наружных половых органов.

Для того чтобы лечение трихомониаза было эффективным, необходимо лечить одновременно супругов, либо обоих партнеров. Местное лечение должно сочетаться с общим. Если обследование подтверждает сопутствующую инфекцию (гонорею, хламидиоз, кокковую инфекцию и др.), гинеколог дополнительно назначает соответствующее лечение.

Гонорея – венерическое заболевание, которое вызывается гонококками. По частоте встречаемости оно находится на втором месте среди венерических заболеваний после трихомониаза.

Чаще ею болеют молодые женщины в возрасте от 20 до 40 лет. Необходимо отметить, что в связи с сексуальным бумом, происходящим в нашей стране, все венерические заболевания, в том числе и гонорея, помолодели на 3-4 года.

Основной путь заражения гонореей – половой, лишь в незначительном числе случаев происходит контактное заражение через предметы личной гигиены – полотенца, белье. Возможно заражение плода внутриутробно и во время родов – при прохождении ребенка через инфицированные половые пути.

При гонорее поражаются в основном слизистые оболочки половых органов и мочевой системы. В течение жизни **человек болеет гонореей столько раз, сколько инфицируется, т.к. организм больного не вырабатывает иммунитет против гонококка.** Это характерно для всех венерических заболеваний.

Существует две особенности гонорейной инфекции у женщин. Во-первых, у женщин, в отличие от мужчин, гонорея протекает вяло, без выраженных субъективных расстройств, поэтому длительное время остается нераспознанной. Даже несмотря на явно выраженный многоочаговый воспалительный процесс, который подтверждается исследованием отделяемого секрета из половых путей, из уретры, у больной женщины нет ярких проявлений воспалительного процесса и жалобы отсутствуют.

Лишь небольшой процент женщин, больных гонореей, обращаются к врачу со специфическими жалобами. У остальных женщин, зараженных гонореей, данное заболевание выявляется случайно, либо при диспансеризации, либо при других клинических проявлениях этого заболевания (например, гонорейное воспаление придатков матки).

Во-вторых, гонорея протекает как смешанная инфекция, сочетаясь с трихомониазом, стафилококковой и стрептококковой инфекцией, а иногда и с вирусной инфекцией.

После полового контакта с инфицированным партнером и внедрения гонококка в слизистую влагалища, заболевание начинает распространяться чаще всего восходящим путем. При этом поражается уретра, шейка матки, слизистые матки и маточных труб, брюшина.

Лечение гонореи проводится всегда в стационаре.

Сифилис – поражение организма бледной трепонемой. Оптимальными условиями для жизни этого микроба являются влажная среда и температура в пределах 31 градуса по Цельсию.

Заражение происходит при прямом контакте здорового человека с больным через кожу и слизистые оболочки, при половом контакте, а также бытовым путем: через предметы личного пользования больного (стаканы, ложки, сигареты, губки, губную помаду и т.д.). Бледная трепонема, проникнув в организм, быстро размножается. Беременная может передать сифилис потомству через плаценту.

Сифилитическая инфекция, в отличие от других инфекций, имеет своеобразное течение и характеризуется волнообразной сменой активных проявлений с периодами скрытых проявлений, а также постепенным и последовательным изменением в клинической картине поражений органов и тканей.

В течение сифилиса различают следующие периоды:

- инкубационный;
- первичный;
- вторичный;
- третичный или гуммозный.

Деление на периоды отражает изменения, происходящие в организме человека по мере распространения инфекции, что зависит от совокупности различных, внутренних и внешних факторов.

Известно, что прочного иммунитета при сифилисе не возникает. После излечения существует опасность повторного заражения сифилисом, описаны случаи многократного заражения.

Рассмотрим подробнее вышеперечисленные периоды.

Инкубационный период. Начинается с момента заражения до появления твердого шанкра (сифиломы). Он равен, в среднем, трем неделям. Однако при повторном заражении сифилисом инкубационный период значительно укорачивается.

Первичный период. Характеризуется появлением на месте внедрения бледных трепонем твердого шанкра или первичной сифиломы. Он представляет собой плотный воспалительный инфильтрат, на поверхности которого образуется блюдцеобразная эрозия с блестящей поверхностью, мясисто-красного цвета, плотная, безболезненная. Размеры эрозии варьируют в широких пределах от булавочной головки до 2 см. в диаметре, а иногда и больше (гигантский шанкр).

Первичный шанкр бывает, как правило, единичным, реже встречаются множественные шанкры, увеличиваются и лимфатические узлы, при расположении шанкра на половых органах – паховые лимфатические узлы, при локализации твердого шанкра на губах и миндалинах – околоушные и подчелюстные лимфатические узлы. Эти узлы имеют плотно эластическую консистенцию, они безболезненны на ощупь, не спаяны с окружающими тканями.

При любом подозрении на сифилитическую инфекцию обязательно проводятся лабораторные исследования на трепонему и исследование крови на наличие антитела к бледной трепонеме (реакция Вассермана).

Вторичный период. Клинически характеризуется изменениями кожи, слизистых оболочек, внутренних органов и центральной нервной системы. Таким образом, сифилис к началу вторичного периода представляет собой общую генерализованную инфекцию с очагами воспаления в различных органах и тканях. Приведу пример проявления вторичного сифилиса.

Студент П. технического вуза, 22 лет, имел половую связь с неизвестной знакомкой после 2-х часового пребывания на дискотеке.

Спустя 4 недели после случайной связи на половых органах появилась сыпь округлых очертаний, размером с копейку; безболезненную точку студент смазывал 5%-й синтомициновой эмульсией. В этот период у него болело горло, были признаки хронической ангины, и он принимал эритромицин (антибиотик широкого спектра

действия). Ссадина на фаллосе зажила, и он о ней забыл.

Через 2 месяца на коже туловища появилась сыпь, по поводу которой он обратился в кожный диспансер. На основании клинических данных и положительной реакции Вассермана был поставлен диагноз: вторичный свежий сифилис. Больной был срочно госпитализирован.

«Самолечение» антибиотиком заглушило первичные проявления сифилиса, но болезнь развивалась и продолжала существовать.

При вторичном сифилисе, чаще у женщин, на задней и боковой поверхности шеи возникает пигментация («ожерелье Венеры»), которая существует 1–2 года и плохо поддается лечению.

Одновременно с сифилитической пигментацией может наблюдаться сифилитическое облысение.

Многие больные, находящиеся в этой стадии сифилитического процесса, жалуются на боли в костях и суставах, усиливающиеся ночью.

Длится период вторичного сифилиса приблизительно 2–3 года. Если в этот период провести адекватное лечение, то все симптомы бесследно проходят.

Третичный период или **гуммозный**. Клинически характеризуется образованием ограниченных или обширных инфильтратов (гуммов) на коже, слизистых оболочках, во внутренних органах, костях, мышцах и структурными изменениями пораженных органов и тканей.

Проявления третичного периода чаще возникают между 3 и 6 годами от начала заболевания.

Появлению третичного сифилиса способствует неполноценное лечение, сопутствующие хронические заболевания: алкоголизм, старческий возраст и т.д.

Лечение любой стадии сифилиса проводится только в стационаре, в противном случае нет никакой гарантии в правильности проводимого лечения. В наше время для каждого человека доступно обследование на наличие любого венерического заболевания – анонимно.

У юношей распространение болезней на внутренние половые органы (семявыносящие протоки, яички или предстательную железу) протекает очень болезненно.

Напротив, у девушек воспалительные заболевания, вызванные микоплазмой или хламидией, часто опасны именно отсутствием явных симптомов, что затрудняет своевременное лечение и может приводить к бесплодию в результате сальпингита, если инфекция достигнет маточных труб.

Во Франции отмечено более 100 тысяч случаев заболевания острым сальпингитом в год: более 30 тысяч из них относятся к возрастной группе от 15 до 18 лет. При этом, в 10 процентах случаев возникает непроходимость маточных труб.

Основной формой профилактики сифилиса является своевременное обращение к врачу при первых симптомах появления инфекции.

Грозный и неизлечимый СПИД

СПИД – одна из важнейших и трагических проблем, возникших перед всем человечеством в конце XX века. Дело не только в том, что в настоящее время в мире официально зарегистрировано более 250000 больных (половина из которых уже погибла) и многие миллионы инфицированных.

СПИД – это сложнейшая научная проблема. Возбудитель СПИДа – вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) – относится к ретровирусам, т.е. вирусам, гены которых могут встраиваться с геном человека, например: с геном клеток крови –

лимфоцитами, или клеток мозга. До сих пор неизвестны даже теоретические подходы к решению такой задачи, как очистка генетического аппарата клеток человека от чужеродной информации.

СПИД – это тяжелейшая экономическая проблема. Содержание и лечение больных и инфицированных, разработка и производство диагностических и лечебных препаратов, проведение фундаментальных научных исследований и т.д. уже сейчас стоят многие миллиарды долларов. По оценке специалистов, при неблагоприятном развитии эпидемии СПИДа во всем мире затраты на СПИД в XXI веке могут превысить военные бюджеты ведущих держав. Весьма непроста и проблема защиты прав больных и инфицированных СПИДом, их детей, родных и близких.

СПИД войдет с нами в XXI век. И для того, чтобы выжить, уменьшить риск заражения и распространения заболевания, как можно больше людей во всех странах должны многое знать о СПИДе – о развитии и клинических проявлениях заболевания, его профилактике и лечении, уходе за больными, психотерапии больных и инфицированных.

Проявление болезни

Состояние больных и носителей вируса может долгое время оставаться нормальным. В среднем инкубационный период между заражением и развитием синдрома иммунодефицита оценивают в 5 и более лет; поэтому у пациентов с этим диагнозом есть шансы прожить довольно долго. В случае развития болезни в острой форме потребуется госпитализация.

Если синдром только начинает проявляться, больной, скорее всего, восстановит силы; но с каждым последующим приступом он будет понемногу слабеть.

В настоящее время полагают, что СПИДом болеет до 35% людей, зараженных вирусом, но с начала эпидемии эта цифра изменилась, и она будет продолжать изменяться.

Развитие эпидемии

Первые зарегистрированные случаи синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) имели место летом 1981 года в Америке. Сообщалось, что у нескольких молодых людей с ослабленным иммунитетом, оказавшихся впоследствии гомосексуалистами, обнаружена саркома Каллоши и пневмония.

Хотя клиническая картина указывала на уже известный к тому времени синдром иммунодефицита, причина и пути передачи заболевания представлялись неясными.

Вирус, известный ныне как возбудитель СПИДа, был открыт только в 1983 году, и его называли по-разному. Сейчас его принято называть вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Позже от больных, имевших контакты с выходцами из западной Африки, была выделена разновидность этого вируса – ВИЧ-2. СПИД был впервые идентифицирован в США.

Передача вируса

ВИЧ можно выделить из семенной жидкости, секрета шейки матки, лимфоцитов, плазмы крови, спинномозговой жидкости, слез, слюны, мочи и материнского молока. Отсюда не следует, что все эти жидкости могут переносить инфекцию, т.к. концентрация вируса в них существенно различна. Реально инфекционными являются: сперма, кровь и, возможно, секрет шейки матки.

Обычным путем распространения вируса во всем мире являются половые контакты как оральные, так и вагинальные. Другой путь передачи вируса – через зараженную донорскую кровь или ее компоненты, а также донорские органы и сперму.

Кроме того, вирус может передаваться между лицами, употребляющими наркотики, через общие иглы многократного использования, при лечебных процедурах или же от матери ребенку.

Передача вируса от матери ребенку происходит еще в матке или при рождении. Все еще неясно, может ли вирус передаваться с материнским молоком.

Нет также хорошо документированных данных о том, чтобы вирус мог распространяться через слюну. Он не передается при случайных и бытовых контактах между людьми. Тем не менее медицинский персонал может заразиться при ранениях иглами, а также при попадании на кожу и слизистые оболочки зараженной крови и других жидкостей организма.

Нет оснований считать возможной передачу вируса комарами, вшами или постельными клопами. Им нельзя заразиться в бассейне или через общую кухонную утварь, посуду, пищу и туалетные принадлежности, а также просто находясь в одном помещении с инфицированным.

Распространение эпидемии

В США и Великобритании первая волна эпидемии распространялась среди мужчин-гомосексуалистов, а вторая – нынешняя – среди наркоманов, применяющих внутривенные инъекции, что, вероятно, позволит эпидемии захватить и гетеросексуальную часть населения.

Переход эпидемии на гетеросексуальные популяции будет происходить благодаря бисексуальным мужчинам, наркоманам и проституткам.

Сегодня в США 7% больных СПИДом – женщины; и хотя основным фактором риска остается внутривенное употребление наркотиков (50% заболевших), следующий по значению путь передачи вируса – это гетеросексуальные половые контакты (29%).

В Великобритании женщины составляют 3,1% заболевших. Истории болезни и эпидемиологические данные ясно показывают, что ВИЧ может передаваться от мужчины к женщине и наоборот.

Правда, изучение гетеросексуального пути распространения вывело различия в эффективности передачи вируса – она максимальна среди женщин, партнеры которых больны СПИДом, а для передачи от больной женщины к ее партнерам составляет 65%. Частично эти различия можно отнести за счет различия в методах исследования.

Накоплены убедительные данные о том, что в Африке ВИЧ распространяется в основном при гетеросексуальных половых контактах, причем соотношение числа заболевших мужчин и женщин составляет практически 1:1. Помимо половых контактов, важную роль играют переливание зараженной крови и иглы для лечебных манипуляций. Сейчас установлено, что первые случаи СПИДа имели место в Центральной Африке еще в конце 70-х годов, а затем вирус и вызываемая им болезнь распространились оттуда почти по всему континенту.

Симптомы СПИДа

Оказавшись в организме, вирус внедряется в чувствительные клетки. Примерно через 2-4 недели после внедрения ВИЧ у половины зараженных появляется лихорадка, длящаяся от 2 до 10 дней, увеличиваются лимфатические узлы, печень и селезенка,

снижается количество лимфоцитов крови. Затем все проходит будто бы бесследно: инфицированный человек ни на что не жалуется. Однако через несколько месяцев, а чаще – лет, у него медленно, но неуклонно начинают обнаруживаться симптомы заболевания.

Обычно, прежде чем развернуться полной картине заболевания, у больного наступает пред-СПИД: постепенно повышается температура до 38–39 градусов по Цельсию, отмечается обильное потоотделение, особенно в ночное время, резкая утомляемость, ощущается разбитость, исчезает аппетит. Важный, а то и самый ранний признак – стойкое увеличение размеров лимфатических узлов: шейных, подчелюстных, затылочных. Но, как правило, не паховых.

Расстраивается деятельность кишечника. Происходит прогрессирующая потеря веса. Похудание может достигать 10–15 килограммов и более. Нередко присоединяются оппортунистические инфекции, и прежде всего пневмоцистная пневмония.

У значительной части больных развивается саркома Капоши. Злокачественные опухоли характерны для 40% больных СПИДом, причем из этой цифры 85% приходится на саркому Капоши и 10% – на злокачественные лимфомы.

Заболевание длится от нескольких месяцев до 4–5 лет. Исход его - летальный.

При СПИДе могут быть периодические обострения и временные улучшения. У разных больных отмечается преобладание тех или иных симптомов: у одних поражаются преимущественно легкие, у других – нервная система и др. Но, как правило, самый ранний признак – лимфаденопатия, тем более, если она продолжается свыше 2-х месяцев без видимых причин.

Азбука профилактики

Для того чтобы избежать венерических болезней, прежде всего, важно вести половую жизнь с постоянным партнером (партнершей), особенности сексуального поведения которого (которой) хорошо известны.

При случайных половых контактах и в случае появления малейших подозрений настоятельно рекомендуется использование мужских презервативов в сочетании с каким-либо спермицидным составом, даже если партнерша принимает противозачаточные пилюли.

Гормональная контрацепция, способствуя образованию густой, непроницаемой слизистой пробки в цервикальном канале шейки матки, препятствует восхождению находящихся во влагалище микробов в полость матки и создает достаточно хорошую защиту против обычных венерических болезней, но никоим образом не защищает от СПИДа.

– Необходимо помнить, что основой профилактики венерических заболеваний является гигиена тела и культура половых отношений.

– При первых проявлениях симптомов инфекции – срочное обращение к врачу.

Рассмотренные вопросы по профилактике венерических заболеваний являются важной темой педагогического воспитания.

Задача любого из нас помнить об этом и научить своих воспитанников гигиене души и тела. Особенно важна такая информация в период полового созревания и периода влюбленности юноши и девушки.

Лекция девятая. АБОРТ, АЛКОГОЛИЗМ И АТЕРОСКЛЕРОЗ КАК УГРОЗА ЦИВИЛИЗАЦИИ

Этим устрашающим, но вполне оправданным названием мини-лекционного курса, состоящего из трех «А» – аборт, алкоголизм и атеросклероз, мы начинаем цикл лекций, непосредственно зависящий от личности, от психологического статуса, степени реагирования, воспитанности и интеллекта. Да, интеллекта человека, который вправе предохранить, защитить и уберечь себя и своих близких от так называемых болезней цивилизации.

Ежедневно нам приходится сталкиваться со множеством факторов, которые могут нанести вред здоровью каждого из нас: это факторы риска, т.е. условия, способствующие возникновению и развитию различных заболеваний. Этими условиями, о чем мы говорили и раньше, являются: постоянные стрессы, загрязнения окружающей среды, неправильный образ жизни с его нюансами и отклонениями.

Хорошо известно и доказано, что профилактические мероприятия, т.е. высокая медицинская активность и выполнение наиболее ценных и апробированных жизнью и наукой рецептов, которые используются определенным человеком или обществом людей, ставят определенный заслон «болезням цивилизации», таким как: сердечно-сосудистые (атеросклероз, гипертоническая и ишемическая болезни), болезни обмена веществ и другие заболевания, снижая риск их развития.

А что же противопоставить социально значимым аборту и алкоголизму?! И что же это – болезнь, распущенность, социальная необходимость или незащищенность личности человека?

На эти вопросы мы попытаемся ответить в трех лекциях.

АБОРТ И ПРАВО НА ЖИЗНЬ

«И в самых радостных краях
Не знаю ничего красивей,
Достойней матери счастливой
С ребенком малым на руках».

Т. Шевченко

Социальные, юридические и медицинские аспекты

Жизнь ребенка начинается задолго до его рождения. В утробе матери растет будущий взрослый мужчина или женщина, если он не абортруется.

Беременность нормально продолжается около сорока недель, отсчитывая с первого дня последней менструации. Оплодотворение происходит приблизительно через две недели после начала менструального цикла.

Сегодня в России убивают около 4,5 миллионов в год еще неродившихся детей. В настоящее время, когда катастрофически падает рождаемость и повышены цифры смертности «стареющего» населения, необходимость аборта подвергается большому сомнению. Причины неоднозначны – юридические, медицинские и нравственные.

В Конституции РФ записано: «Наша цель – добиться самого фундаментального из всех прав – право жить».

Идет страшная, необъявленная кровавая война, имеющая миллионы жертв «убитыми и ранеными». На одной линии фронта – невинные, беззащитные младенцы (помните цифру, только у нас 4,5 миллиона), с другой – взрослые: матери, отцы, врачи. Кто победит? Вопрос довольно неоднозначный.

К сожалению, младенцы не могут за себя постоять и гибнут миллионами. Имеют ли они право на жизнь? Мы хорошо усвоили, что человек – это дар Божий, имеющий уникальную ценность, несмотря на цвет кожи, пол, даже предвиденное «нездоровье» (по наследственному признаку) родиться и жить.

Многие не осознают, вернее не знают, говоря, что неродившийся младенец еще не человек, а часть тела матери. Это глубокая ошибка, которую мы обязаны сегодня исправить, получив научно-обоснованную информацию, и доказать, что неродившийся ребенок является живым человеком!

Большинство абортс раннего срока беременности (до 12 недель) производится вакуумным способом. (О способах прерывания беременности мы поговорим чуть позже). Полая пластиковая труба с острым наконечником, вводимая в матку, разрывает неродившегося ребенка на части. С помощью насоса части тела и остатки младенца, включая плаценту, отсасываются... Вот такова техника, вызывающая смерть ребенка.

В 1991 году в России (тогда еще СССР) абортировалось 3,68 миллиона еще неродившихся детей, в 1992 году абортировалось 4,5 миллионов, что в два раза больше количества родившихся детей – 1,5 миллиона. Не трудно приблизительно подсчитать (а социально-экономическая ситуация не улучшается, к сожалению) сколько мы не досчитались ребятишек в 1996.

Небезынтересно знать, что у нас дети рожденные не менее 1 кг, не считаются поздним выкидышем, их считают детьми. Они пополняют статистику смертности населения России. В табл. 4 представлены цифры количества абортс по России и удельный вес их в структуре материнской смертности.

Каковы же причины абортс в настоящее время? Только около 1% женщин сделали аборт (вынуждены были сделать) из-за изнасилования и инцеста (кровосмешение), остальные причины – возраст, плохие материальные и жизненные условия, хронические болезни, многодетность.

Таблица 4. Абортс в Российской Федерации

	1992	1993	1994	1995	1996
Число абортс, тыс.	3437	3244	3060	2766	2652
Число абортс на 1000 женщин (15–49 лет)	95	88	82	73	69
Число абортс на 100 родов	216	235	217	203	203
Число абортс у первобеременных (в %)	7,6	8,7	9,3	9,2	9,8
Удельный вес абортс в структуре материнской смертности	24,2	28,7	25,1	23,2	23,2

Эти и другие причины порой социально обусловлены, но морально...

Еще неродившийся ребенок является человеческой жизнью, которая начинается с момента зачатия.

Обратимся к фактам, описанным в информационном бюллетене ассоциации «Жизнь».

Зачатие: начало жизни.

Жизнь начинается в момент оплодотворения путем слияния двух клеток. Когда ты был такой клеткой, то все: пол, группа крови, цвет глаз, размер ноги, таланты, вкус, интеллект и даже строение всех белков организма в будущем – все это было записано на генетическом коде 46 хромосом. Дальше ты только рос и развивался, получая кислород и

питание. Тебе было предопределено жить около 9 месяцев во чреве матери.

Короче говоря, с момента зачатия ты – существо, которое никогда раньше не существовало в истории и никогда не будет существовать снова!

После зачатия – остановка менструаций у матери и будущий ребенок контролирует ее тело на время беременности.

6 недель: может быть зафиксирована работа мозга. Работает сердце, перекачивающее кровь самого ребенка. С помощью электроэнцефалографа могут быть записаны мозговые импульсы, подтверждающие юридически, что человек живой!

7 недель: может ударить ножкой. Семинедельный ребенок плавает в околоплодной жидкости самостоятельно. Есть реакция на раздражители. Сердцебиение уже прослушивается.

9 недель: ребенок хватается рукой.

В течение последних 10 лет ультразвуковые исследования дали возможность узнать многое из жизни ребенка. Можно определить пол, увидеть, как дитя сосет палец, он уже чувствует боль.

(В это время, как правило, производится большинство абортов!)

10-11 недель: ребенок чувствует прикосновение.

Он может глотать околоплодную жидкость, в которой плавает. Ребенок мочится и его кишечник сокращается. Развито чувство боли, прикосновения, света, тепла и шума.

11 недель: все системы органов начинают работать.

Сформированы ножки и ручки, есть веки, скелет, нервы, кровообращение, дыхание и т.д., т.е. он сформирован и функционирует.

14 недель: чудо развития.

Сердце перекачивает 24 литра крови в день. У него все, как у взрослого.

16 недель: ребенок полностью сформирован, но, к сожалению, в материнской утробе может быть убит на законном основании.

18 недель: жизнеспособен только завтра? Нет, сегодня.

Под жизнеспособностью понимают способность выжить вне чрева матери.

Ранее эта граница между жизнью и смертью ребенка была 30 недель. Затем снизилась до 28, потом 25.

Теперь жизнеспособность ребенка приближается к 20 неделям.

Что будет завтра? Наука развивается!

19 недель: ребенок выжил! Во многих странах детей, родившихся на сроке беременности 21–22 недели, могут спасти!

Отсюда вопрос: «Имеет ли каждый человек фундаментальное право родиться, и должно ли это право быть защищено законом?»

Да, аборт не является легализованным «выбором свободы», а окончательным нарушением фундаментального права другого человека!

Поэтому каждая человеческая жизнь имеет право на рождение и должна быть аргументированно защищена законом.

В нашей стране аборт не запрещен законом. Плохо это или достаточно аргументированно «хорошо» – до сих пор идут споры.

Аборт – неблагоприятный фактор, влияющий на ЗОЖ

Из истории вопроса.

Аборт (лат. *abortus* – выкидыш) – у человека прерывание беременности в сроки до 28 недель (т.е. до момента, когда возможно рождение жизнеспособного плода). Это **самопроизвольный аборт**. **Искусственный медицинский аборт** производят в сроки до 12 недель по желанию женщины; по медицинским показателям – и в более поздние

сроки. Аборт вне лечебного учреждения – криминальный.

К искусственному прерыванию беременности прибегали еще в глубокой древности. Первые упоминания об этом содержатся в дошедших до нас документах времен Римской империи, в высказываниях Аристотеля и Цицерона, в трудах Гипократа, даже в «Каноне врачебной науки» Ибн-Сины (Авиценны), жившего тысячу лет назад.

Отношение общества и государства к аборту в различные времена не было постоянным. Оно находилось в тесной зависимости от особенностей общественного и государственного строя, от экономических и социальных условий жизни, от численности и плотности населения в той или иной стране, от развития религиозных верований.

Законодательством Древней Греции и Рима жизнь плода не охранялась. Производство абортыв не преследовалось и даже оправдывалось. По существовавшему тогда представлению плод в чреве матери не считался прообразом человека. Аристотелю принадлежит высказывание: «Если в браке зарождаются дети вопреки ожиданию, то плод может быть изгнан прежде, чем он начнет чувствовать и жить...»

Отец древней медицины – Гиппократ относился к абортыв отрицательно и считал плодоизгнание безнравственным.

В тексте врачебной клятвы имелась фраза, дошедшая до нашего времени: «Я не вручу никакой женщине абортывного кессария».

Позже было пересмотрено прежнее отношение к аборту. Цицерон высказывался: «... женщина должна быть наказана за изгнание плода, так как она крадет у республики предназначенного для нее гражданина...»

Мера наказания за аборт в различных странах и в разные времена была неодинаковой. Так, в XVI веке в ряде европейских стран искусственное прерывание беременности каралось смертной казнью. Она была установлена в Англии (1524 г.), в Германии (1533 г.), во Франции (1562 г.).

В России смертная казнь была установлена во второй половине XVII века социальным законом, принятым царем А.М. Романовым в 1715 г.

Петр I смягчил это наказание, отменив смертную казнь. Позднее смертная казнь была отменена и в других странах, но мера наказания продолжала оставаться суровой.

Русское законодательство даже в конце XIX столетия предусматривало за искусственный аборт тюремное заключение или ссылку в отдаленные места Сибири на поселение или каторжные работы. Такая мера наказания относилась не только к лицам, производящим аборт, но и к их пособникам и к самой женщине.

В 1903 году эта мера наказания была изменена. Мать, виновная в умерщвлении своего плода, наказывалась заключением в исправительном доме сроком не свыше 3 лет. Мотивы преступного выкидыша – стремление скрыть внебрачные половые сношения.

У замужних женщин причинами производства выкидыша являлись не только желание скрыть внебрачные связи, но и нежелание увеличения семьи из соображений материального свойства и условий жизни.

После Октябрьской революции (в 1920 г.) искусственное прерывание беременности по желанию женщины в условиях лечебного учреждения было узаконено специальным постановлением Народного Комиссариата здравоохранения и Народного Комиссариата юстиции РСФСР.

Постановлением было предусмотрено делать бесплатные операции искусственного прерывания беременности в обстановке больниц и категорически запрещено – кому бы то ни было, кроме врача.

В 1936 году было пересмотрено постановление Наркомздрава и было запрещено производство абортыв, за исключением тех случаев, «когда продолжение беременности

представляло угрозу жизни или грозило тяжелым ущербом здоровью беременной женщины и при наличии передающихся по наследству тяжелых заболеваний родителей, и только в обстановке больниц и родильных домов».

В 1955 году был принят Указ «Об отмене запрещения аборт». Аналогичные законы были приняты и в ряде других стран, в частности в Болгарии, Польше, Чехословакии, Румынии и др. Наиболее строгие законы продолжают оставаться в некоторых странах Европы, Латинской Америки, Азии и Африки.

Виды аборта: по характеру возникновения различают **искусственные и самопроизвольные** аборты.

Искусственный аборт – это операция, при которой производится механическое расширение шейки матки, затем отделение и удаление из полости матки плодного яйца. Существует порядок госпитализации женщин для производства аборта.

Направление в стационар она получает от врача акушера-гинеколога женской консультации. Производится обследование: врач подтверждает наличие беременности, устанавливает ее срок и отсутствие медицинских противопоказаний для производства аборта. У беременной производят некоторые лабораторные исследования в целях охраны ее здоровья. Операция искусственного прерывания беременности производится в родильных домах и больницах. В обычных случаях аборт по желанию женщины производится на сроке до 12 недель.

Когда-то считалось, что только после 12-недельного рубежа плод сформировывается как отдельное от матери человеческое существо, имеющее головной мозг и нервную систему, и, следовательно, уничтожать за этой чертой негуманно.

Помните, о чем мы говорили в первой части лекции – жизнеспособность младенца? После разработки нового метода – вакуумаспирации, прерывание беременности стало возможным в более ранние сроки (6–12 н.).

Инструкция Минздрава от 21 декабря 1987 года позволила делать поздние, до 22 недель, аборты не по медицинским, а по социальным показаниям: абсолютно здоровые малоимущие, одинокие женщины, многодетные матери, студентки, школьницы... могут по своему желанию избавиться от ребенка.

Противопоказаниями к искусственному прерыванию беременности являются: острая и подострая гонорея, острые и подострые воспалительные процессы любой локализации, острые инфекционные заболевания. После излечения этих заболеваний можно производить прерывание беременности.

Самопроизвольный аборт – это непреднамеренное прерывание беременности, возникшее без какого бы то ни было умышленного вмешательства самой беременной или других лиц в целях прерывания беременности.

Нередко самопроизвольный аборт наступает даже вопреки желанию женщины. Причины, лежащие в основе возникновения самопроизвольных аборт, весьма разнообразны. Их условно группируют на предрасполагающие причины (I группа) и причины, непосредственно вызывающие прерывание беременности (II группа).

К числу наиболее часто встречающихся причин самопроизвольного аборта относятся болезни желез внутренней секреции, особенно, если они наблюдаются на фоне универсального инфантилизма женщины или инфантилизма ее половых органов.

Нередко причиной самопроизвольного аборта являются различные **общие заболевания женщины:** болезни сердечно-сосудистой системы и прежде всего пороки сердца, заболевания кровеносных органов, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору, болезни почек и других внутренних органов.

К прерыванию беременности могут привести хронические и острые инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой и ознобом, в том числе и грипп. Возникновению самопроизвольного выкидыша способствуют различные интоксикации,

возникающие под влиянием воздействия химических факторов, некоторых лекарственных средств.

Нередко беременность нарушается при тяжелых формах токсикозов беременных, при наличии у женщины различных заболеваний половых органов (воспалительные процессы, опухоли), при аномалиях их развития или неправильном положении.

Ко II группе причин, вызывающих самопроизвольное прерывание беременности, относятся различные травмы как механические, так и психические.

Механические травмы (ушибы, падения, резкий подъем тяжестей) сами по себе у здоровых женщин редко ведут к самопроизвольному выкидышу. Для этого требуется наличие факторов, предрасполагающих к тому (общие заболевания, эндокринные нарушения и др.).

Медицинские показания

В некоторых случаях беременность приходится прерывать по **медицинским показаниям**, когда ее продолжение может отрицательно сказаться на состоянии здоровья женщины.

Медицинскими показаниями к аборту служат тяжелые поражения сердца, почек, легких и др. внутренних органов и систем матери, сужение костного таза женщины, при котором роды естественным путем невозможны.

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям является вынужденной мерой. Аборт в этих случаях представляет для женщины меньшую опасность, чем вынашивание беременности и роды.

Искусственное прерывание беременности требуется и в тех случаях, когда у женщины можно предполагать рождение неполноценного ребенка (при наличии у матери или отца тяжелых психических заболеваний, при рождении в семье детей с некоторыми врожденными аномалиями).

Редко встречаются в настоящее время случаи внебольничных искусственных абортов, когда женщина, несмотря на предоставленную ей возможность прервать беременность в условиях врачебного стационара, пытается нарушить ее сама или прибегает к «помощи» невежественных в медицине людей. Эта «помощь» представляет реальную угрозу не только здоровью, но и жизни женщины.

Каждой женщине необходимо знать, что искусственное прерывание беременности, даже если оно произведено в медицинском учреждении руками, квалифицированного специалиста и в наиболее благоприятный срок беременности, не может пройти совершенно бесследно для ее здоровья как физического, так и психического.

Осложнения аборта

К числу осложнений, возникающих в процессе искусственного прерывания беременности, относятся **механические повреждения шейки и тела матки**. При производстве аборта врач не видит и не может видеть операционного поля, он не может следить визуально за точностью выполнения всех манипуляций.

Во время введения расширителей нередко возникают трещины, надрывы шейки – иногда значительные, появляются кровянистые выделения. Наиболее обильными они бывают у нерожавших женщин.

Крайне редко встречается при чистке стенок матки – **прободение матки**, что является весьма серьезным и опасным для жизни осложнением, требующим проведения срочной операции со вскрытием брюшной полости. Иногда такая операция ограничивается зашиванием поврежденной ткани, нередко появляется необходимость удаления матки.

К числу осложнений операции аборта относится и **кровотечение**.

Любая кровопотеря не безразлична для организма. Многие не придают должного значения этому. Однако через некоторое время женщины обращаются к врачу по поводу значительного ухудшения самочувствия, с жалобами на кровянистые выделения и общую слабость. После искусственного прерывания беременности у половины женщин происходят **воспалительные заболевания половых органов**.

Воспалительный процесс шейки матки приводит к образованию **эрозии**. Иногда воспалительный процесс влечет за собой и образование **полипов**, может произойти сужение, как бы склеивание, внутреннего зева шейки, в результате чего затрудняется отток выделений. Инфекция из полости матки распространяется на трубы и на яичники. В результате воспаления **маточных труб** может произойти **склеивание** (слипание) их концов, что приводит к **бесплодию**. Осложнения искусственного аборта влияют на течение и исход последующих беременностей.

Внематочная беременность часто ведет к бесплодию. В основе возникновения внематочной беременности лежат различные изменения, возникающие в **маточных трубах (воспалительные процессы)**.

Искусственное прерывание **первой беременности** может явиться предпосылкой для возникновения тяжелого заболевания у плода и новорожденного при последующих беременностях (гемолитической болезни).

Искусственные аборты вне больницы представляют угрозу для жизни женщины. Серьезные осложнения могут возникнуть в результате попыток прервать беременность путем введения в область матки каких-либо химических веществ, которые могут вызвать тяжелое поражение (типа ожога) мягких тканей, брюшины, а иногда и заражение крови (сепсис).

При попытке прервать беременность с помощью приема внутрь различных лекарственных средств, может произойти тяжелое отравление. В большинстве случаев при внебольничных абортах не происходит полного опорожнения матки, что ведет к кровотечению и может (если вовремя не обратиться за помощью к врачу) окончиться катастрофой.

Правила гигиены тела

Операции искусственного прерывания беременности являются предпосылкой к возможному возникновению различных заболеваний и осложнений, и предупреждение их во многом зависит от самих женщин, от *соблюдений* ими в послеабортном периоде **гигиенических правил**:

- прежде всего необходим щадящий режим, в частности *нервно-психический*. Женщине должно быть обеспечено достаточное время для сна, дневного отдыха, ежедневного пребывания на свежем воздухе. Важно не переутомляться и не поднимать тяжестей;
- соблюдение чистоты белья, одежды, гигиены тела. Мыться надо, стоя под душем. Недопустимо в это время посещать баню, купаться в реке, море;
- особенно тщательно надо выполнять туалет наружных половых органов, чтобы предупредить занос инфекции. Половая жизнь – не ранее 3–4 недель. Не допускать нового наступления непланированной беременности.

Предупреждение беременности

Человечество с давних времен стремилось тем или иным путем контролировать рождаемость. Меры для сознательного предупреждения беременности особенно активно стали разрабатываться в XX столетии. Средством предупреждения непланируемой беременности является **контрацепция**. Существующие контрацептивы по принципу их

действия делят на **механические, гормональные, химические, физиологические (биологические)**. Показания к использованию того или иного метода контрацепции зависят от состояния здоровья женщины, ее социально-бытовых условий, а также регулярности половой жизни.

Для **здоровых женщин**, регулярно живущих половой жизнью, рекомендуется использование внутриматочных контрацептивных средств. Изготовленные из различных материалов (золото, серебро и др.), имеющие разную форму приспособления, они служат средством предохранения от беременности.

В настоящее время насчитывается более 50 разновидностей внутриматочных средств. Наибольшее распространение получил **контрацептив в виде петли**. В нашей стране выпускаются полиэтиленовые петли (спирали). Оптимальным для введения спирали считается 5–7-й день менструального цикла, т.е. на 2-й день после окончания менструации, а также на 5–6-й день после аборта.

Противопоказаниями для введения спирали являются хронические воспалительные заболевания женских половых органов, в том числе шейки матки, миома матки, обильные менструации, перенесение внематочной беременности, анемия. Противопоказано нерожавшим женщинам.

К традиционным методам контрацепции относятся механические средства. Одним из наиболее безвредных и часто используемых контрацептивов является мужской презерватив. Противопоказаний к применению презервативов практически нет.

Презерватив был предложен английским врачом Кондомом, как средство, предохраняющее от заражения венерическими заболеваниями, а в дальнейшем стал применяться для контрацепции. К механическим средствам контрацепции относятся влагалищные колпачки КР. Противопоказания этого метода контрацепции: ощущение стенок матки и влагалища, воспалительные процессы половых органов, в частности, эрозии шейки матки, некоторые особенности строения половых органов женщины в 3–4-й период после родов и 1-2-й период после аборта.

Химические противозачаточные средства относятся к традиционным; их использование не требует особого навыка. К числу химических контрацептивов относится грамицидиновая паста, контрацептин Т (свечи), трацептин (таблетки) и галаскорбин. Вводят их за 15 минут до полового акта.

Влагалищное спринцевание применяется в основном в сочетании с др. средствами и тогда дает эффект. Для спринцеваний рекомендуются растворы столового уксуса (2 чайные ложки на 1 литр кипяченой воды), салициловой кислоты (1 чайная ложка на 1 литр кипяченой воды), калия перманганата (1 чайная ложка 2% раствора на 1 литр кипяченой воды) и др.

К числу применяемых методов контрацепции относится прерванное половое сношение. Его использование у многих женщин, вызывает застойные явления, неврастению, а у мужчин – расстройство половой функции.

Оральные контрацептивы выпускаются в виде таблеток. Наиболее распространенными гормональными контрацептивами являются: бисекурин, нон - овлон, овидон, регивидон, фемоден и др. Эффект этих препаратов достигается систематическим их приемом в течение 21 дня (с 5-го по 25-й день менструального цикла с перерывом на 7 дней во время менструации). Применять более одного года эти препараты не рекомендуется, т.к. возможны осложнения.

Противопоказано применение гормональных контрацептивов:

- женщинам старше 35 лет;
- имеющим избыточный вес;
- курящим женщинам;
- при сахарном диабете;

– при заболевании печени.

Физиологический метод основывается на том, что при овуляторном цикле имеются дни, в которые наступление беременности особенно вероятно. В связи с этим воздержание от половой жизни в течение феретального периода менструального цикла может предупредить незапланированную беременность. Для определения времени, когда следует воздерживаться от половой жизни, чтобы избежать зачатия, существует 3 метода: календарный, температурный, цервикальный.

Аборт влияет на психику женщины

Женщина, даже не допускавшая мысли ни о каких детях, забеременев, практически оказывается готовой к материнству.

С момента оплодотворения будущий ребенок полностью контролирует все процессы, протекающие в ее организме. В теле беременной вырабатываются гормоны, влияющие на ее психику таким образом, что она обязательно начинает думать и заботиться о своем будущем младенце. Сокрушить эту естественную доминанту может только постоянный или внезапный стресс, когда беременная подвергается такому давлению извне, что у нее возникает страстное неконтролируемое желание избавиться от плода.

После «освобождения» достаточно долго, порой несколько недель, продолжают вырабатываться вещества, которые были бы необходимы маленькому, но после его удаления они угнетающе действуют на нервную систему женщины и вызывают у нее чувство депрессии, личной вины перед загубленным по ее воле ребенком.

Это явление носит название «синдром переживания аборта или ПАС (пост-аборт синдром)». Он хорошо известен во всем мире, и почти во всех цивилизованных странах женщины, пережившие аборт, особенно аборт на поздних сроках, обязательно проходят курс психологической реабилитации. Иначе стресс уходит в подсознание и может вдруг проявиться через много лет. Его характерные признаки: периодические ночные кошмары, непереносимость эмоциональных нагрузок, трудности во взаимоотношениях с людьми, бессонница, обостренное чувство вины, пониженная самооценка, ухудшение памяти, припадки ярости, попытки покончить с собой.

Приведу пример, характерный для данного заболевания. ...«Я сделала аборт, – рассказывает студентка С., ...когда мне было 22 года. Я была раздражена, когда стала беременной, так что мой друг легко уговорил меня на аборт, как на «единственный выход».

Я совершила аборт, когда ребенку было уже 4 месяца. Сам аборт был сделан в приличных стационарных условиях, но мои переживания после аборта были ужасными.

...Я пришла в больницу одна, друг не захотел идти вместе со мной. Во время аборта мне было очень больно, а врачи были холодны и грубы со мной.

Информацию о том, что я убиваю живого ребенка, «я не осознавала», хотя что-то слышала об этом.

Следующие месяцы после аборта были беспросветными и мрачными. Мой друг и я разошлись через 3 месяца. Теперь-то я знаю, что так происходит всегда.

В конце года я впала в глубокую депрессию (синдром переживания аборта). Со здоровьем стало неважно. Все валилось из рук.

Спустя полгода, мне стало ясно, что я совершила убийство! Вина в том, что всю информацию по данной теме я пропускала «мимо ушей», что не позволило мне принять правильное решение».

Аборт на сверхпоздних сроках может вызвать злоупотребление алкоголем, медикаментами, табаком... Больная никак не связывает свои проблемы с тем, что она когда-то избавилась от ребенка, и только опытный специалист может выявить истинную причину ее недомогания.

Психика нормальной счастливой матери устроена так, что дети приносят ей больше

радости, чем любые успехи в карьере.

Хочу напомнить, с абортом связано больше ста осложнений – инфекции, кровотечения, повреждение матки, внутренних органов, тромбозы и другие заболевания.

Методы прерывания беременности

«Аборт – операция, при которой ребенка лишают жизни».

Так как же это делается?

Аборт с помощью кесарева сечения (гистеротомия).

Применяется довольно редко, на больших сроках беременности (после 24 недель) при угрозе жизни матери.

Аборт отравлением солью.

Широко распространен в Америке и некоторых других странах. После 16-недельного срока беременности, когда скапливается достаточное количество околоплодных вод, через брюшную полость матери с помощью длинной иглы внутрь околоплодной оболочки впрыскивается концентрированный раствор соли. Плод «вдыхает» соль и вдобавок получает интенсивные ожоги всего тела. Операция занимает чуть больше часа, с минимумом болевых ощущений для женщины.

Аборт в 12 недель.

Производится между 7-й и 12-й неделями с использованием петлеобразного ножа. Шейка матки врачом раскрывается искусственно и удерживается открытой. Плод отсекается на куски, плацента отслаивается, отскабливается от стенки матки.

Аборт до 18 недель.

Орудие – щипцеобразный инструмент с острыми зубьями. Гинеколог захватывает часть тела плода и отрывает его. Это членосечение продолжается до тех пор, пока все части плода, а также послед, не будут удалены.

Отсасывающий аборт (вакуумаспирация). Он похож на предыдущий, только врач пользуется мощной отсасывающей трубкой – вакуум-кюриткой. Она отрывает части тела плода и плаценту, отсасывая «продукт беременности».

К сожалению, по-прежнему в России основным средством контрацепции является аборт, хотя это и небезопасно для здоровья женщины. Так, среди женщин, перенесших один аборт, заболевание половой сферы имеют 41,6%, 4–5 абортов – 71,8%. Около 40% женщин пользуются малоэффективными средствами контрацепции (определение «опасных» дней, прерванный половой акт и т.д.), и только 23,5% женщин применяют современные методы (внутриматочные средства – 19,8%, оральные контрацептивы – 3,7%). Самый низкий коэффициент рождаемости в нашей стране был в 1989–90 и 1992–1996 гг. За 1991 год было сделано 3,9 млн. абортов, в 1995 – уже 5 млн.

А вот взгляните, пожалуйста, на табл. 5, где представлены данные материнской смертности. Думаю Вы задумаетесь... прежде чем решиться на аборт или дать совет...

Почему же женщины вынуждены прибегать к аборту? Но ведь живет-то женщина не в раю, а в нашем реальном жестоком мире. Избавляться от маленького чаще всего заставляет именно беспокойство за его будущее. Не лень, не легкомыслие, не желание жить «своей жизнью», а именно убеждение в том, что малышу будет плохо, неуверенность в себе и своих близких – **одна из главных причин искусственного прерывания беременности.**

Таблица 5. Материнская смертность в Российской Федерации (число женщин, умерших в результате осложнений беременности, родов и послеродового периода)

Годы	Всего	На 100 тыс. родившихся
1992	806	50,8
1993	712	51,6
1994	737	52,3
1995	727	53,3
1996	638	48,9

Послесловие

Искусство вести здоровый образ жизни доступно каждому, нужно только иметь огромное желание и силу воли, нужно преодолевать свои слабости и свою лень, а вредные привычки легче предотвратить, чем потом от них избавляться. Это прежде всего касается женщин, девушек, девочек, чтобы иметь право на жизнь самим и своим детям. Заканчивая тему, процитирую:

«Силен тот, кто может победить свои слабости».

Бен Франклин

«Трудное надо сделать привычным, а привычное легким и приятным».

К. Станиславский

Лекция десятая. АЛКОГОЛИЗМ И АЛКОГОЛИЗАЦИЯ

Социальные проблемы

Злоупотребление алкоголизмом является одной из актуальных проблем не только нашего времени, но и глубокой древности. Широкая продажа и реклама алкогольных напитков, социальная, экономическая и психологическая напряженность, неорганизованность досуга и отдыха способствовали росту алкоголизации населения.

Регистрируемое ранее снижение заболеваемости хроническим алкоголизмом сменилось ростом, в том числе наиболее тяжелого его состояния, алкогольного психоза (с 5,5 случаев на 100 тыс. населения в 1987 г. до 32,1 в 1993 г.).

Несчастные случаи, отравления и травмы поражают, преимущественно, лиц цветущего возраста (особенно мужчин) и в значительной мере связаны с алкоголизмом.

Рост показателей смертности трудоспособного населения оказывает влияние на формирование трудовых ресурсов и увеличение показателя смертности всего населения России.

Как известно, к началу 1994 г. трудовые ресурсы уменьшились на 187 тыс. человек против 1991 г., а за период 1987–1993 гг. смертность от всех причин возросла в 1,4 раза, от травм и отравлений – в 2,3 раза, в том числе от отравлений алкоголизмом. По официальным данным, в США, например, ежегодно регистрируется 400 тысяч травм, происходящих в состоянии опьянения.

Статистические данные по Москве говорят, что более 35%, поступающих с тяжелыми травмами в поликлиники и больницы, – лица в состоянии алкогольного

опьянения.

Травмы и отравления, связанные с алкоголизмом, занимают первое место в структуре смертности трудоспособного населения и вышли на второе место по структуре причин смертности всего населения России. Они явились причиной смертности каждого второго мужчины и каждой третьей женщины, умерших в рабочем возрасте.

Необходимо подчеркнуть, что алкоголизм является одним из главных факторов риска возникновения и утяжеления течения других заболеваний и обуславливает смертность от неестественных причин. Большой алкоголизмом наносит непоправимый вред здоровью и жизни как самому себе, так и близким людям, соприкасающимся с ним в повседневной жизни.

Алкогольный образ жизни, как антипод здорового образа жизни, является одним из важнейших факторов, ведущих к преждевременной смерти. Алкоголизм – это огромное социальное зло, которое изнутри «разъедает» личность, нанося огромный урон обществу.

«Национальное бедствие», «коллективное самоубийство нации», «путь к катастрофе человечества» – так оценивают ученые и общественность многих стран растущее злоупотребление спиртными напитками.

Такая оценка не преувеличена: за последние 100 лет выявился неуклонный рост их употребления во всех странах.

В США, например, каждый человек в среднем затрачивает на алкогольные напитки почти столько же средств, сколько на образование.

Число алкоголиков в разных странах мира огромно. Даже если принять во внимание цифры по экологически развитым странам, где они составляют от 1 до 10% взрослого населения, то из этого следует, что алкоголизмом страдают миллионы людей.

Эта проблема актуальна и для нашей страны, о чем мы говорили выше. Спрос и потребление спиртных напитков в отдельных районах Московской области, средней полосы и Крайнего Севера, включая наиболее развитые в промышленном отношении города Западной Сибири, выросло за последние 5 лет в 2,5 раза и выше.

В Московском регионе в 1996 г. зарегистрировано массовое отравление спиртоводочными «изделиями», завезенными из Осетии, ближнего и дальнего зарубежья, не прошедших экспертизу качества.

Врачи, физиологи, социологи и психологи, включая прогрессивно настроенных государственных деятелей, изучают объективные причины пьянства.

Широкие административные действия, наркологическая пропаганда и борьба с алкоголизацией общества, к сожалению, не дают ощутимых результатов. Но есть и определенные достижения, в чем, безусловно, большая заслуга учителей и будущих педагогов, которые с первых шагов становления личности школьника оказывают огромное воспитательное влияние на антиалкогольную установку.

Хочется привести две цитаты великих людей об алкоголизме. «Пьянство – причина слабости и болезненности детей», – говорил Гиппократ, а А.С. Пушкин подчеркивал: «Человек пьющий ни на что не годен».

Миллионы людей единодушны в стремлении бороться с этим многоликим злом. Правда, единодушие в том, как наиболее эффективно осуществлять борьбу, пока нет. И к сожалению, общей методологической платформы, объединяющей сторонников различных подходов к решению этой проблемы мирового значения, не существует.

Алкоголизм – болезнь или распущенность

Физиологический анализ действия алкоголя был описан профессором Н.Е. Введенским: алкоголь действует подобно наркотическим веществам и типичным ядам – вначале возбуждающе, затем парализующе. Установить дозу, при которой появится

только первый эффект, невозможно. Раньше всего парализуются высшие центры. При частом употреблении алкогольных напитков наблюдаются нарушения деятельности различных органов, а затем появляются анатомические изменения в них.

В слизистой оболочке желудка обнаруживаются кровоизлияния, изменяются ткани печени и почек, ее суды становятся менее эластичными, страдают дыхательные органы, половые железы и костная система.

Наряду с ухудшением физического здоровья меняется и весь психический облик человека. На основании опытов и клинических наблюдений можно заключить, что и небольшое количество спиртного не может быть признано безвредным, поэтому рассматривать алкоголь как пищевой продукт нельзя.

Поднимая бокал с шампанским, смакуя вкус марочных вин или коньяка, залпом проглатывая рюмку водки, мы вводим в организм алкоголь.

Слово это пришло из арабского языка. По мнению некоторых переводчиков, первоначально оно обозначало измельченную в порошок зернистую сурьму, которой женщины на востоке чернили брови.

Другие трактуют смысл этого термина более широко, считая, что арабы подразумевали под ним первоначальную, самую тонкую сущность предмета.

Сегодня термин «алкоголь» употребляется по отношению к любым напиткам, в состав которых входит этиловый спирт.

Этиловый спирт относят к наркотикам жирного ряда. У человека, не привыкшего к спиртному, всасывание, как правило, происходит более медленно. Это обстоятельство и таит в себе опасность, за которой может наступить тяжелое отравление, а иногда и смерть.

Нельзя проходить мимо причин субъективных, связанных с неверным пониманием традиций, обычаев, о которых часто твердят пьяницы:

– Какое же застолье без выпивки всласть?.. Исстари так заведено! Наши деды выпивали, да еще как, и ничего... ..Пей до дна, как положено! Не нарушай обычаев!

Именно такой случай произошел в детстве с Джеком Лондоном. Пьяные взрослые, потехи ради, заставили его, семилетнего мальчишку, выпить стопку молодого кислого вина. От страха он проглотил ее залпом, чем поразил воображение своих мучителей. Затем взрослые потребовали, чтобы он выпил еще. Картина тяжелейшего алкогольного отравления развилась лишь спустя несколько часов. Джек Лондон запомнил эти мучительные кошмары и ужасные страдания, которые ему пришлось испытать во время долгой болезни.

А как же традиции...

Однако из фольклора каждого народа видно, что пьянство не поощрялось, а, наоборот, клеймилось. Любая старинная книга и документ подтверждают: не было в русском застолье **пьяных обычаев**. Более того, гость, который испортил общее веселье неумеренной своей склонностью к выпивке, карался.

На Руси в старину практически не было легкого виноградного вина. После каждой рюмки отводилось специальное время на закуски, и хозяин внимательно следил, чтобы все закусили хорошо и плотно. Девиз: «Не обидеть хозяйку, откушав все съестное!» Более того – никогда не начинали выпивать натошак – сначала яства!

Один из древнейших обычаев гласит – хозяин и гость должны доставлять друг другу радость и удовольствие.

«Вино входит – ум выходит» – эту старую поговорку нужно помнить каждому виночерпию.

В старину, между прочим, был учрежден «орден» за пьянство. В конце XVII и начале XVIII века этим орденом награждали пьяниц.

В фондах Государственного исторического музея есть один экземпляр – весом около

4-х кг – чугунная восьмиугольная пластина с ошейником, где написано: «За пьянство». Представьте себе выпивоху с такой медалью, которую он был обязан носить длительное время на шее...

Правила хорошего тона требуют того, чтобы человека никогда не заставляли пить насильно.

Культурный человек всегда соизмеряет свои возможности для того, чтобы не доставить неприятности себе и другим.

Древний мудрец Анахарсис высказывал справедливую истину: «... **первый бокал обычно пьют за здоровье, второй – ради удовольствия, третий – ради наглости, последний – ради безумия!**»

Римский философ Сенека называл пьянство добровольным сумасшествием.

Отсюда можно констатировать, что начало периодического «опьянения» – это **распущенность, бескультурье и безволие**. Но... это только начало – без возрастания толерантности (устойчивости) к малым «застольным» дозам алкоголя. Еще нет психической зависимости от «приятного мгновения» даже легкого спиртного (пиво, сухие вина и т.д.). Это еще «**малая распущенность**», которая таит уже начало зарождающегося заболевания.

Как все происходит, и как алкоголизм влияет на здоровье? На эти вопросы мы ответим в следующем подзаголовке лекции.

Отрицательное влияние на органы и системы организма

Мозг является самым активным потребителем энергии. Отрицательное действие алкоголя на мозг связано с нарушением доступа кислорода к нейронам в результате алкогольной интоксикации.

Алкогольное слабоумие, развивающееся в связи с длительным употреблением алкоголя, приводит к социальной гибели мозговых клеток. Вредное воздействие алкоголя сказывается на всех системах человеческого организма (нервной, кровеносной, пищеварительной).

Врачи различных специальностей проявляют пристальное внимание как к состоянию внутренних органов при алкоголизме, так и к тем изменениям в их деятельности, которые обусловлены умеренным употреблением алкоголя. Роль алкоголя в развитии многих заболеваний до сих пор часто оставалась замаскированной. Это существенно снижало эффективность лечебных мероприятий, в настоящее время доказана пагубная роль алкоголизма на различные острые и хронические заболевания.

Болезни сердечно-сосудистой системы занимают ведущее место в структуре смертности населения. При влиянии алкоголя поражается сердечная мышца, что ведет к тяжелым заболеваниям и повышенной смертности.

Увеличение объема сердца обнаруживается при рентгенологическом исследовании. «Алкогольная кардиомиопатия» развивается не у всех больных, страдающих хроническим алкоголизмом, и в то же время может встречаться у больных со сравнительно небольшим алкогольным стажем.

Даже у здоровых людей после большой дозы алкоголя могут проявляться нарушения сердечного ритма, но постепенно они самопроизвольно исчезают.

Злоупотребление алкоголем способствует развитию и прогрессированию гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, часто является непосредственной причиной инфарктов.

Дыхание – синоним жизни. Под дыханием понимается вдох и выдох, которые регулярно чередуются. Дыхательный процесс состоит из четырех этапов, нарушение любого из них ведет к серьезному расстройству дыхания. У больных, страдающих первой стадией хронического алкоголизма, отмечается некоторая стимуляция функции

внешнего дыхания: возрастает минутный объем дыхания, дыхание учащенное.

По мере прогрессивности болезни дыхание ухудшается. Могут возникать различные заболевания: хронический бронхит, трахеобронхит, эмфизема легких, туберкулез. Часто алкоголь сочетают с табаком. Когда эти два яда действуют одновременно, то их вредное воздействие еще более возрастает.

Табачный дым повреждает структуру альвеолярных макрофагов – клеток, защищающих легочную ткань от органической и минеральной пыли, обезвреживающих микробы и вирусы, уничтожающих погибшие клетки. Табак и алкоголь представляют серьезную угрозу для здоровья.

Желудочно-кишечная патология. Больные хроническим алкоголизмом часто жалуются на нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта, так как слизистая желудка в первую очередь воспринимает на себе ядовитое воздействие алкоголя. При исследовании у них выявляются гастрит, язвенные болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. С развитием алкоголизма нарушается функция слюнных желез. Развиваются и другие патологические отклонения.

Печень занимает особое положение среди органов пищеварительной системы. Это главная химическая лаборатория организма, которая выполняет антитоксическую функцию, участвует почти во всех видах обмена веществ: белковом, жировом, углеводном, водном. Под действием алкоголя функции печени нарушаются, что может привести к циррозу печени.

У большинства больных алкоголизмом нарушается выделительная функция **почек**. Происходят сбои в работе всей гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, следовательно, нарушается регуляция деятельности почек. Губительно действует алкоголь на нежный почечный эпителий, существенно нарушая деятельность почек.

При алкоголизме **страдает не только центральная, но и периферическая нервная система**. Проявления самые разнообразные: психические отклонения в виде галлюцинаций, онемения частей тела, судороги мышц, иногда резкая слабость в конечностях, как бы «ватные ноги». Нередко развиваются параличи отдельных групп мышц, в основном, нижних конечностей. При воздержании от алкоголя эти симптомы могут пройти.

Пагубно влияет алкоголь на **иммунную систему** человека, нарушает процессы кроветворения снижает выработку лимфоцитов. Алкоголь способствует развитию аллергии.

Употребление алкоголя оставляет значительный отпечаток на деятельности внутренних органов и это означает, что нам следует отказаться от рюмочки сухого вина, заменив ее стаканом сока или съев несколько фруктов.

Алкоголь оказывает вредное влияние **на железы внутренней секреции и в первую очередь на половые железы**. Снижение половой функции наблюдается у 1/3 лиц, злоупотребляющих алкоголем, и у больных хроническим алкоголизмом. Вследствие «алкогольной импотенции» у мужчин легко возникают различные функциональные нарушения центральной нервной системы (неврозы, реактивные депрессии и т.д.). У женщин под влиянием алкоголя рано прекращаются менструации, снижается способность к деторождению, чаще наблюдаются токсикозы беременности.

Систематическое употребление алкоголя приводит к преждевременной старости, инвалидности; продолжительность жизни лиц, склонных к пьянству, на 15–20 лет короче среднестатистической.

А в каком же возрасте дети познают вкус вина?

Учителя одной из рижских школ заинтересовались, насколько велика осведомленность учеников в области спиртных напитков. Оказалось, что мальчики знали названия почти 100 марок вин, а девочки – наполовину меньше. Стали уточнять, в каком

возрасте произошло приобщение к алкоголю, и получили тревожную картину:

- у десятиклассников оно началось в 13–14 лет;
- у восьмиклассников – в 7–8 лет;
- а ученики четвертого класса познали его вкус, когда им было 4–5 лет.

И все впервые попробовали вкус алкоголя в семейном кругу!

75% учеников 8–10 классов употребляют спиртные напитки по праздникам и семейным торжествам. В большинстве случаев первая рюмка бывает выпита с благословения родных. Таким образом, кадры будущих алкоголиков нередко готовятся в семье.

Причины алкоголизма

Не останавливаясь на исторических этапах, описанных в различных трудах ученых о причинах, вызывающих систематическую тягу к алкоголю, предлагаю Вам наиболее признанную схему генеза злоупотребления алкоголем, описанную Ю.П. Лисицыным и Н.Я. Копытом (1983 г.).

Факторы	Возраст	Социальный конфликт
I – начальный	До 15 лет	Неблагоприятные отношения между родителями. Алкогольные традиции в семье. Отсутствие одного из родителей. Раннее приобщение к алкоголю.
II – определяющий	16–19 лет	Обычаи окружения, алкогольные традиции. Самовыражение своего «Я».
III – «особого положения»	20–25 лет	Установка на привычное употребление алкоголя. Экономическая самостоятельность и бесконтрольность. «Питейный» обычай бывалых опытных людей, «дружба до гроба» и т.д.
IV – установочный на пьянство	после 25 лет	Конфликт в семье, низкий культурный уровень. Большой экономический достаток. Нецеленаправленность в использовании свободного времени. «Профессиональная» взаимозависимость.

Схема 2. Факторы, определяющие генез злоупотребления алкоголем

Данная схема дает представление о социальных факторах, способствующих злоупотреблению алкоголем, и отражает уязвимые психологические места у молодых мужчин.

Кроме этого, выделяют различные значимые причины алкоголизма, куда включаются материально-экономические, санитарно-гигиенические, нравственно-культурные, профессиональные и политические.

Да-да политические, которые особо стали выделять лица, злоупотребляющие алкоголем в последнее время.

К медико-биологическим причинам следует отнести факторы физиологического, психического и генетического характера, которые занимают особое место при выявлении обусловленности пьянства при семейном алкоголизме.

Стадии алкоголизма

Наиболее удачной классификацией являются стадии алкоголизма, описанные А.А. Портновым и Н.Н. Пятницкой (1973 г.).

Выделяют три основные стадии развития алкоголизма как болезни.

I стадия. Нарушается работа внутренних органов. Появляются различные

отклонения со стороны нервной системы, снижается умственная работоспособность, ухудшается память, внимание, расстраивается сон, возникают головные боли, раздражительность, т.е. функциональные изменения органов и систем, утрата контроля, зависимость. Она носит название начальной – невротической.

II стадия. Характеризуется более выраженными нарушениями интеллектуальной и эмоционально-личностной сферы. Возникают алкогольные психозы, дозы спиртного увеличиваются до максимального. Средняя – наркоманическая стадия – выражается нарушением психики и постоянным пьянством.

III стадия. Ослабление всего организма, утрачивание эмоций и этических норм. Типичные изменения во внутренних органах, вспомогательные процессы периферических нервов. Эта стадия – исходная или энцефалопатическая – выражается в запойном пьянстве, с выраженным проявлением психоза, бреда ревности. Утрачивается потенция.

Эта сокращенная клиническая классификация представлена Вам не случайно. Она дает возможность ознакомиться со **стадиями болезни, которая носит название алкоголизм**. В обыденной жизни мы чаще всего говорим о явлении злоупотребления алкоголем еще без признаков болезни и психической зависимости от алкоголя, т.е. о так называемом бытовом пьянстве.

С этой целью я вновь обращаюсь к классификации проф. Лисицына Ю.П. и Копыта Н.Я., которые попытались на основании многолетнего исследования выделить и оценить с медико-социальных позиций лиц, злоупотребляющих алкоголем, но пока не относящихся к клинической стадии болезни.

I группа или **употребляющие алкоголь редко** (праздники, торжества не чаще 1 раза в месяц) в небольшом количестве (2-3 рюмки вина или крепких напитков). Как правило, таких можно встретить в настоящее время немного.

II группа – **употребляющие алкоголь умеренно** (1-3 раза в месяц, но не чаще 1 раза в неделю). Повод – праздники, семейные торжества, встречи с друзьями. Количество напитков – до 200 г. крепких или 400-500 г. легких напитков (с учетом возраста, пола и физического развития). Лица, «знающие свою меру», не допускающие конфликтных ситуаций.

III группа – **злоупотребляющая алкоголем:**

а) **без признаков алкоголизма**, т.е. пьяницы (алкоголь несколько раз в неделю – более 0,5 л. вина и 200 г. крепких напитков; мотив – «за компанию», «хочу и пью» и т.д.). Это асоциальные лица, конфликтные в семье и на работе, постоянные клиенты медвытрезвителей и милиции. У них уже проявляется алкозависимость.

б) **с начальными признаками алкоголизма** – утрата контроля, психическая зависимость от алкоголизма. Это примерно соответствует III стадии алкоголизма, как болезни.

в) **с выраженными признаками алкоголизма** – физическая зависимость от алкоголизма, абстинентный синдром (похмелье). Эти лица соответствуют II стадии болезни, описанной выше.

Предложенная вашему вниманию схема пьянства отражает социально-гигиенический аспект рассматриваемой проблемы, но она четко определяет «традиции умеренного употребления» алкоголя в нашей действительности.

Поэтому, осмыслив данную информацию, каждый из Вас может мысленно отнести себя или близких к одной из описанных категорий. И если такого примера у Вас нет, это похвала Вам и вашему окружению.

Алкоголь и потомство

А сейчас затронем тему о «наследственных критериях» и потомстве, которое может

воспроизвести пьяница или человек, злоупотребляющий спиртными напитками. Врачам хорошо известно, как низко падает интеллект больного алкоголика. Из некогда способного, внимательного и заботливого он превращается в обузу на производстве и в семье. Частые скандалы, попреки, подозрения, угрозы сочетаются с неряшливостью, грязью души и тела. Где уж здесь говорить о потенциальных возможностях пьяницы как мужчины. Падает потенция, кратковременно исчезает эрекция, которая в дальнейшем может быть слабо ощутимой, а в дальнейшем и исчезает совсем. Наступает частичная или полная импотенция у мужчин или фригидность у женщин.

Да и психологической настрой таких больных резко снижается – жизнь не мила, все надоело и т.п. Разрешите не останавливаться на клинических характеристиках полового бессилия и неврологических симптомах, которые выявляются у таких больных. Главное, на чем хочется заострить ваше внимание, – это последствия так называемых «праздничных детей», «детей карнавала», детей «одной встречи», «детей экстаза» и др. названия которые были зачаты в период опьянения от отцов или матерей алкоголиков.

Никому не придет в голову хулить вполне хорошие продукты питания только потому, что они приводят к ожирению, атеросклерозу, гипертонии, сердечно-сосудистым заболеваниям. Мы боремся с переяданием, обжорством, но не с углеводами и жирами. И если иных алкоголиков и пьяниц, может быть, и поздно пугать последствиями их пагубной страсти, то об этих последствиях надо заблаговременно рассказать здоровым и малопьющим. Болгарский врач Георгий Ефремов в своих исследованиях показал, что от 23 хронических алкоголиков родилось 15 мертворожденных и 8 уродов.

Большинство людей заболевают алкоголизмом в зрелом возрасте, уже успев обзавестись семьей. Но это обстоятельство несколько не меняет положение. «Патологическая информация плоду» передается не только при хроническом алкоголизме, но и у вполне здоровых людей, если они в момент зачатия находились в состоянии алкогольного опьянения. Французские ученые на большом статистическом материале доказали, что максимум мертворожденных был зачат в период карнавалов и празднования урожая молодого вина. Появился даже термин «дети карнавалов».

Разумеется, далеко не все родители, о которых здесь говорится, были хроническими алкоголиками. Все дело в «пьяном зачатии» – есть такой термин. Впрочем, он не так уж новый.

Согласно мифологии. Вулкан родился хромоногим, так как был зачат Юпитером, когда тот находился в пьяном состоянии. А вот не старый миф – результат современного научного изыскания. Исследователь В. Дульнев установил, что только у пяти процентов умственно отсталых детей, обучающихся в так называемых вспомогательных школах, родители страдают хроническим алкоголизмом. У остальных они, по его сведениям, «практически здоровые люди». Но, правда не гнушаются алкоголя.

В древней Спарте Ликург издал закон, запрещающий молодоженам в день свадьбы пить вино. А римляне говорили: «Эбрии эброис гигнут», т.е. «Пьяницы рождают пьяниц».

Говорят, фраза принадлежит Плутарху. В Древнем Риме вообще запрещалось пить до тридцати лет – т.е. до того возраста, пока мужчины не обзаведутся семьями. Платон же хотел меньшего – добивался закона, по которому до восемнадцати лет категорически запрещалось пить, т.е. до созревания организма. А в Карфагене действовал закон, запрещающий пить вино в те дни, когда исполнялись супружеские обязанности.

Экспериментальные исследования показали, что алкоголь в первую очередь влияет на половые клетки, которые впоследствии несут патологическую информацию будущему плоду. Половые клетки, деформируясь, развиваются неправильно, и впоследствии их уже «не выправить» никакими фармакологическими средствами.

В XIX веке женщины-пьяницы были исключением. Но вот уже в середине нашего столетия они становятся в процент общего числа алкоголиков. По данным ВОЗ, имеется большая тенденция к повышению данного процента среди женщин. В США двадцать лет назад было зарегистрировано 3 миллиона 381 тыс. мужчин и 682 тыс. женщин, страдающих алкоголизмом. Через два года цифры эти возросли: у мужчин – 4243 тыс. и у женщин – 772 тысячи.

В настоящее время рядом исследователей показано, что у хронических алкоголиков здоровые дети могут родиться только спустя 2-3 года после воздержания от употребления спиртных напитков. В противном случае, даже при самом «сверхтрезвом зачатии» беды не миновать.

Справедливости ради надо сказать, что иногда у хронических алкоголиков рождаются дети, у которых нет никаких отклонений в умственном и физическом развитии. Но, как показали исследования, 94% детей, отягощенных алкогольной наследственностью, впоследствии сами становятся потенциальными пьяницами или приобретают психические расстройства.

Французский ученый Моррель провел уникальный эксперимент. Он тщательно проследил за жизнью 4-х поколений больных, страдающих хроническим алкоголизмом. «В первом поколении – нравственная испорченность, алкогольные излишества; во 2-м – пьянство в полном смысле слова; представители 3-го страдали ипохондрией, меланхолией, были склонны к убийству; в 4-м – тупость, идиотизм, бесплодие». То есть, по сути дела, перестал существовать род.

Семья и потомство

Вопрос, о котором мы ведем речь, намного серьезнее, чем порой кажется, поскольку он касается не только уже родившихся на свет, здоровых или больных, но и тех, кто придет нам на смену.

Влияние алкоголизма на потомство связано с двумя основными причинами: биологическими и социальными.

Неблагоприятное социальное влияние алкоголизма родителей на развитие их детей связано с нарушениями психологических взаимоотношений между ними. Любой член семьи, живущий рядом с больным алкоголизмом, находится в состоянии психического стресса.

Особенно тяжелая психопатическая обстановка возникает в семье, где алкоголизмом больна мать. Однако и алкоголизм отца крайне неблагоприятно отражается на психическом развитии ребенка. В процессе развития ребенка важное значение имеет влияние на него каждого родителя.

При алкоголизме отца мать, стремясь компенсировать неблагоприятное влияние отца, нередко начинает чрезмерно опекать ребенка. Под влиянием алкоголизма матери во время беременности, ребенок может иметь наследственную неполноценность, повреждение центральной нервной системы. Ребенок страдает от отсутствия спокойной и доброжелательной обстановки дома.

Известны неблагоприятные воздействия семейного алкоголизма на внутриутробное развитие плода.

В семьях алкоголиков часто бывают мертворожденные, выкидыши, дети с неполноценным анатомическим развитием. При алкоголизме матери во время беременности имеются специфические проявления алкогольного синдрома плода, для которого характерны множественные дефекты умственного и физического развития. К основным симптомам алкогольного синдрома плода относятся:

- задержка роста плода и ребенка;
- микроцефалия (гидроцефалия);

- мышечная гипотония;
- глазные, ушные аномалии и другие отклонения.

Случаи, когда у злостных алкоголиков рождаются «вполне нормальные» дети, не доказывают безвредности алкоголизма родителей, а свидетельствуют лишь о том, что фактор пьянства действует в совокупности с большим количеством благоприятных и неблагоприятных факторов.

У подростков с алкогольным синдромом плода наблюдается высокая частота антисоциального поведения и индивидуально-извращенной реакции на прием спиртного.

Бывает, что при рождении ребенок внешне выглядит нормально, но вскоре выявляются нарушения в его психическом развитии. Форма его зависит от тяжести повреждений центральной нервной системы. В одних случаях – это полная идиотия, в других – олигофрения различной степени, нарушения зрения, слуха, задержка речи, неврозы.

Такие дети обучаются в специальных интернатах. Иногда отклонения в умственном развитии проявляются позднее. В начальной школе ребенок еще кое-как справляется с учебой, но в средних и старших классах он становится совершенно беспомощным, и ему нужна медицинская помощь и специальное учреждение для дальнейшего обучения.

Весьма часто алкогольный синдром плода проявляется в виде эпилепсии – болезни, которая все еще плохо поддается лечению.

Детская эпилепсия нередко обусловлена нарушением развития мозга во внутриутробном периоде, а среди причин этого нарушения на одном из первых мест стоит алкоголь. Установлено, что хронический алкоголизм, как правило, сочетается со систематическим курением, более частым употреблением наркотиков и лекарственных препаратов с наркотическим действием.

Пагубность семейного алкоголизма

Изучение детей родителей, злоупотребляющих алкоголем или уже страдающих хроническим алкоголизмом, показало, что пьянство родителей, даже в самой безобидной форме, оказывает отрицательное влияние на физическое и психическое развитие ребенка. Для детей алкоголиков характерны невротические и неврозоподобные расстройства, психопатическое развитие личности, трудности социальной адаптации.

Будущим родителям надо знать (о чем мы говорили выше), что эпизод употребления алкоголя (например: матерью во время беременности) может сыграть роковую роль в развитии ребенка. Этот случай может оказаться той единственной каплей, которая переполняет сосуд, и дает возможность излиться неблагоприятному грузу наследственности или проявиться другим неблагоприятным предпосылкам развития.

Несмотря на большое разнообразие направлений и характера психического и физического развития детей в условиях семейного алкоголизма выявляются и его общие закономерности.

Для детей родителей, страдающих алкоголизмом, в большинстве случаев характерна системность нарушений их психофизического развития.

Они отличаются соматической ослабленностью, отставанием в росте и весе по сравнению с нормально развивающимися сверстниками.

Этим детям свойственны нарушения функции сна: они с трудом засыпают, перед сном длительно раскачиваются, часто просыпаются, вскрикивают во сне; иногда извращается формула сна, и появляются беспокойство в ночное время и сонливость днем.

Дети, родившиеся в условиях семейного алкоголизма, отличаются повышенной подверженностью инфекционным и простудным заболеваниям, а также аллергическим реакциям.

Неблагоприятные условия воспитания в семье пьющих родителей обуславливают

замедленное формирование коммуникативно-познавательной активности детей в раннем возрасте. Как правило, родители, страдающие алкоголизмом, не могут создать в семье благоприятную атмосферу, и ребенок испытывает дефицит общения.

Характерным признаком детей при семейном алкоголизме является слабое развитие у них произвольной регуляции поведения: они не могут самостоятельно организовать свою деятельность в соответствии с поставленной задачей, испытывают трудности при планировании деятельности, им недоступна адекватная оценка результатов начатой работы, игры, развлечения.

Таким образом, при семейном алкоголизме у детей имеются выраженные трудности в обучении, которые связаны, с одной стороны, с патологическим состоянием их нервной системы, с другой стороны – педагогической запущенностью.

Нарушения поведения детей при семейном алкоголизме наблюдаются чрезвычайно часто и отличаются стойкостью и большим разнообразием.

Большую роль в появлении отклонений личности у таких детей играют конфликтные переживания, возникающие под влиянием неблагоприятной обстановки дома.

Внутренний конфликт является результатом столкновения в сознании ребенка противоположных, аффективно окрашенных отношений к близким людям. При семейном алкоголизме подобные переживания возникают очень часто: это может быть двойственное отношение к пьющему отцу или матери либо сочетание обиды и любви к родителям у детей, воспитывающихся в детских домах и интернатах.

Конфликтные переживания приводят к различным формам неправильного поведения у детей, прежде всего к реакциям протеста.

Такие реакции возникают при наличии алкоголизма у одного из родителей. Ребенок стремится все делать назло, не выполняет требований взрослых, становится агрессивным, хмурым, недоброжелательным.

Наряду с активными реакциями протеста могут отмечаться и пассивные реакции, когда ребенок уходит из дома или из школы. Он старается избегать встреч с пьющим отцом, прячется, боится идти домой. На фоне этого у ребенка легко возникают невротические расстройства: нарушение сна, плаксивость, обидчивость, иногда наблюдаются тики, заикание, недержание мочи. Более резким проявлением протеста являются суицидные попытки (самоубийства), в основе которых – чрезмерно выраженное чувство обиды, желание отомстить обидчикам, напугать их.

Одной из форм нарушения поведения у детей при семейном алкоголизме является имитационное поведение.

Известно, что дети подражают воспитателям, родителям, отсюда и следует, что они легко подражают таким формам асоциального поведения, как сквернословие, хулиганство, мелкое воровство, курение, употребление алкоголя и наркотиков.

Характерной особенностью поведения детей является двигательная расторможенность или гипердинамический синдром. С раннего возраста эти дети отличаются двигательным беспокойством, неусидчивостью, недостаточной целенаправленностью, импульсивностью.

Во всех случаях выражены нарушения концентрации активного внимания. Эти отклонения поведения обычно сочетаются с раздражительностью, склонностью к колебаниям настроения, иногда с агрессивностью и негативизмом. Обращает на себя внимание однообразие их поведения, неумение довести до конца любое начатое дело.

Поэтому игры этих детей неорганизованны и импульсивны. Дети общительны, стремятся быть в кругу детей, но в целом все их поведение хаотично и непредсказуемо. При отказе выполнить требование у многих детей возникают примитивные истерические реакции. У детей раннего и дошкольного возраста они проявляются в виде

моторных и соматовегетативных нарушений. В этих случаях ребенок с громким криком и плачем падает на пол, бьется головой об пол, беспорядочно двигает руками и ногами.

Все эти психические состояния могут стать благоприятной основой для приобщения подростков к алкоголизму и наркомании.

При отсутствии медико-психологической коррекции нарастает педагогическая запущенность, усиливаются нарушения поведения, и дети все больше и больше теряют интерес к обучению в школе.

Коррекция нервно-психических нарушений у детей

Как правило, с такими детьми проводятся лечебно-оздоровительные и психолого-педагогические мероприятия. Непрерывность лечебно-коррекционного процесса обеспечивается преемственностью в работе различных служб и учреждений, в которых находится ребенок (родильные дома, специализированные больницы, детские сады, дома, школы-интернаты и др.).

Комплексная лечебно-коррекционная работа включает организацию правильного режима, полноценного питания, физического воспитания, стимуляцию психического развития, логопедическую работу, медикаментозное лечение и психотерапию.

Все эти мероприятия должны быть индивидуальны с учетом возраста, физического и нервно-психического состояния ребенка.

Важно правильно оформить помещение, расставить мебель. Благоприятное влияние на психическое состояние детей оказывает проведение специальных музыкальных занятий. Музыка успокаивает ребенка, вызывает у него положительные эмоции, способствует развитию его речи.

Основной задачей психолого-педагогических мероприятий является предупреждение трудностей обучения и нарушений поведения, а также патологического развития личности у данного контингента детей и подростков. Все психолого-педагогические воздействия имеют не только профилактическую, но и лечебно-коррекционную направленность.

Важно своевременно выявить неблагоприятную семью и оказать квалифицированную профилактическую помощь детям. Своевременный учет и соответствующее дошкольное, школьное учреждение, комплексная работа составляют основу предупреждения нарушений поведения и отклонений в развитии личности этих детей.

Профилактика алкоголизма

«Легче предупредить болезнь, нежели ее лечить», – неоднократно говорил М.Я. Мудров.

Профилактика – это целая система комплексных государственных, общественных, социально-экономических, медико-санитарных, психолого-педагогических и психогигиенических мероприятий. Перечислим их кратко:

- Ограничить доступ к алкоголю и уменьшить спрос на него, особенно для подрастающего поколения.
- При выявлении ранних изменений личности человека, испытывающего тягу к алкоголизму, попытаться «установить» психологический заслон.
- Регулярно, ненавязчиво проводить антиалкогольную пропаганду всеми доступными средствами массовой информации (ЦТ, радио, пресса) с привлечением специалистов и «потерпевших», вышедших из данного состояния (болезни).
- Дифференцированный индивидуальный подход к комплексному лечению

алкоголизма.

- Принять юридически обоснованные меры ограждения детей алкоголиков от пагубного влияния их родителей.

Таким образом, информация об алкоголизме, рассмотренная на лекции, показывает удручающую картину воздействия его не только на пьющего, но и на семью и потомство.

Напомню, что средняя продолжительность жизни у мужчин на 1996 г. составила 57,3 года, в сравнении с 60 годами в 1992 году. В снижении данного показателя немаловажную роль играет употребление алкоголя. Кстати, мужчины в России живут на 13,8 лет меньше женщин. Такой ситуации нет ни в одной стране мира.

Алкоголизм является одним из главных факторов риска возникновения и утяжеления течения других заболеваний и состояний.

Алкогольный образ жизни, как антипод здорового образа жизни, ведет к преждевременной смерти.

Вы обратили внимание, что, рассматривая данную очень животрепещущую для нашего времени проблему, какой является алкоголизация, я специально выделил вопросы чисто медицинского, социального характера (стадии и течение алкоголизма, алкоголизм и потомство, пагубность семейного алкоголизма и др.).

В педагогической деятельности эти познания не окажутся лишними, невостребованными.

Лекция одиннадцатая. АТЕРОСКЛЕРОЗ, ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ, ИНФАРКТ МИОКАРДА, ИШЕМИЧЕСКАЯ И КОРОНАРНАЯ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Болезни цивилизации

Атеросклероз, гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, ишемическая и коронарная болезни сердца – болезни, связанные с поражением сердечно-сосудистой системы человека. Они представляют серьезную опасность для современного человека при все ускоряющихся темпах жизни. Условно, чаще в социальной медицине, как Вы уже слышали, данная грозная патология входит в так называемую проблему трех «А» (алкоголизм, аборт, атеросклероз) и рассматривается как наиболее «человечная», т.е. приобретенная и «выпестованная» самим человеком в условиях цивилизации. Имеется в виду, в первую очередь, **нездоровый образ жизни. Это – нарушенный режим питания, игнорирование физических нагрузок, злоупотребление алкоголем и курением, «ослабления» в интимных отношениях и расплата за них.**

Наш век – век изобилия современных достижений и открытий (расщепление атома, полеты в Космос, генетическое изменение вида, искусственное сердце и т.д.), но в то же время растет смертность от сердечно-сосудистой патологии, в первую очередь, от рака, нервно-психических заболеваний и травм.

Коронарная болезнь еще 100 лет назад была неизвестна широкой медицине, а в настоящее время более 53% всех смертельных случаев в высокоразвитых странах приходится на поражение сердца и сосудов.

Обидно, что наиболее цепко данная патология «держит» людей работоспособного возраста в физическом и духовном расцвете сил и молодости. К сожалению, с ростом

цивилизации молодеет и сердечно-сосудистая патология.

А самым ужасным для человека является внезапность (без симптоматики) инфаркта миокарда, коронарной недостаточности, ИБС и ...как наихудший исход – летальный, т.е. скоропостижная смерть с распространенным диагнозом: смерть от острой сердечно-сосудистой недостаточности, т.е. внезапная и бессимптомная. Человек сам и его близкие не успевают порой принять надлежащие экстренные меры медицинской помощи, так как все происходит вдруг, сразу, неожиданно у вполне здорового человека.

При анализе 1348 случаев скоропостижной смерти от коронарной болезни во Флориде (США) установлено, что в 41% случаев не было ни одного симптома у умерших, подтверждающих близкую смерть. По другим странам, согласно данным ВОЗ, эти цифры доходят до 60% и более.

Как писал известный кардиолог Г.И. Косицкий, ссылаясь на один из американских научных журналов: «...если Вы мужчина и Вам от 30 до 60 лет, у Вас один шанс из десяти, что Вы станете жертвой инфаркта в ближайшие 10 лет, и только один шанс из трех, что Вы от него умрете. Если у Вас избыточный вес, повышенное артериальное давление и содержание холестерина в крови, Ваши шансы на инфаркт подсказывают до одного из двух. А если Вы к тому же и заядлый курильщик, то тут уже все шансы на Вашей стороне».

Рост заболеваний сердца и сосудов характерен для высокоразвитых стран с промышленным потенциалом, с насыщенной нервно-эмоциональной напряженностью.

«Гипертония – расплата за цивилизацию», – неоднократно заявлял известный кардиолог А.Л. Мясников, вспоминая, что в 30-х годах ему встречались лишь отдельные случаи инфаркта миокарда и гипертонической болезни.

В США ежегодно умирают свыше 250 тысяч, в Англии и Норвегии за последние годы инфаркт миокарда вырос втрое, в Шотландии – вчетверо.

А как смотрится на этом фоне атеросклероз? Молва приписывает этой патологии только долгожителей и лиц старшего возраста, а встречается ли он в молодости? Такие вопросы часто можно услышать и они вполне актуальные.

Интересен факт – вскрытие более 300 погибших солдат американской армии во время Корейских событий в пятидесятые годы, возраст которых равнялся 22 годам, не имевших признаков атеросклероза. При жизни они считались абсолютно здоровыми. При патологоанатомическом вскрытии у 75% из них были поражены коронарные сосуды атеросклеротическими бляшками. У каждого четвертого просвет артерий оказался суженным на 20%, а у каждого десятого – на 50%. Эти примеры характерны для стран с высоким жизненно-экономическим потенциалом.

А вот как выглядит статистика по другим, менее цивилизованным, странам.

Итальянский врач Липичирелла при обследовании 203 погонщиков верблюдов в 1962 году в Сомали не обнаружил признаков атеросклероза.

Уганда: при вскрытии 6500 умерших не было ни одного случая коронарного атеросклероза или инфаркта миокарда.

Западная Африка: 776 негров обследовано с помощью ЭКГ, и лишь в 0,7% случаев наблюдались незначительные отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы.

Низкий уровень жизни, отсутствие жирной и обильной пищи, огромное физическое напряжение, жаркий климат, веками адаптированная система выживания – все это свидетельствует об отсутствии дегенеративных изменений в сердечно-сосудистой системе жителей различных нецивилизованных регионов Африки и Азии.

Кратко рассмотрим наиболее значительные и распространенные сердечно-сосудистые заболевания, составляющие львиную долю внутренних заболеваний, ускоряющих наступление старости.

Гипертоническая болезнь – это состояние повышенного артериального давления.

По определению Г.Ф. Ланга, гипертоническая болезнь является следствием нарушения функции («невроза») высших корковых и гипоталамических центров, регулирующих артериальное давление.

Как правило, подобные нарушения происходят после влияния психоэмоционального воздействия. Стресс, перенапряжение (неоднократно повторяющиеся) – вот главные виновники данного заболевания.

В нашу задачу не входит рассмотрение симптоматики теорий возникновения, течения, этиологии и патогенеза, клинических форм проявления и лечения гипертонической болезни. Это прерогатива студентов-медиков. Наш уклон – в познании данных заболеваний, их социально-психологической характеристики и знания факторов, предрасполагающих их начало и течение, факторов риска заболеваний и основ профилактического воздействия.

Гипертоническая болезнь наиболее связана с образом жизни человека. Она как отражение в зеркале «впитывает» конфликтные ситуации на работе, в быту, необустроенность в семье, неудовлетворенность в интимных отношениях, пьянство и курение, нарушенный режим питания, переутомление, отсутствие физического труда.

Профилактические мероприятия в первую очередь включают раннее распознавание гипертонической болезни и выявление причин, обусловивших ее течение. Диспансеризация всего населения, особенно после 30 лет, должна быть обязательной и неукоснительной.

Выявленные или предрасположенные обязательно должны быть на диспансерном учете, и здесь уже полный комплекс лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Лица, соприкасающиеся с нервно-эмоциональной деятельностью, сохраняя специальность, должны подумать о перемене места работы или снижении нагрузки.

Важным фактором является изменение стиля жизни, предусматривающего достаточный сон, физические нагрузки (физкультура и спорт, труд на дачных участках, походы и развлекательные путешествия). Особое внимание – питанию.

Пищевой режим при гипертонической болезни не является основным методом лечения, но может влиять на течение болезни, поскольку гипертоническая болезнь, как правило, протекает с нарушением холестерина обмена, так же, как и при атеросклерозе. Ниже мы постараемся осветить этот вопрос более подробно.

Атеросклероз (иногда это заболевание называют «ржавчина жизни») – представляет собой поражение артерий, при котором на их внутренней поверхности возникают многочисленные желтоватые бляшки, содержащие большое количество жировых веществ, особенно холестерина и его эфиров. Просвет артерии при этом значительно сужается, что затрудняет кровоток. Стенки сосудов теряют эластичность, что затрудняет доставку кислорода и питательных веществ к органам и системам. Возникает кислородное голодание тканей, сопровождающееся болевыми ощущениями.

Возникновению атеросклероза способствует неправильное питание, нервное напряжение, «сидячий образ жизни», недостаток мышечной деятельности и др. факторы.

Какова же «техника» нарушений кровообращения? Свертывание, образование сгустков крови из нерастворимых нитей фибрина способствует закупорке сосудов. Одновременно идет непрерывное растворение образовавшегося фибрина – фибринолиз (действие гепарина, выделяемого стенками сосудов). Это так называемая антисвертываемая система организма.

Повышенное содержание холестерина, липоидов и липопротеинов в плазме крови (типичный признак атеросклеротического поражения), естественно, угнетает антисвертывающую систему, вызывая осложнения (тромбоз). Происходит закупорка или сужение сосудов, вызывая повреждение коронарных сосудов, что ведет к спазму,

инфарктам и коронарной недостаточности.

Все эти процессы выражаются в сильных (острых или ноющих) головных болях, острых болях в области сердца, головокружении, потере (снижении) памяти, восприятия, заторможенности вплоть до обморочного состояния.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – поражение миокарда, обусловленное расстройством коронарного кровообращения. Возникает вследствие нарушения равновесия между коронарным кровотоком и метаболическими потребностями сердечной мышцы. Следствием этого является развитие ишемии миокарда различной степени выраженности.

Понятие ИБС охватывает лишь те патологические состояния миокарда, которые обусловлены органическими поражениями коронарных артерий (атеросклероз, тромбоз) или нарушением их функционального состояния (спазм).

Основными формами ИБС являются стенокардия, острый инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз, диффузный кардиосклероз. ИБС является чрезвычайно распространенным заболеванием.

Чаще встречается у мужчин, однако после 60 лет частота ИБС у мужчин и женщин становится одинаковой. ИБС развивается в возрасте 40-60 лет, однако в настоящее время все чаще встречаются больные моложе 30 лет.

Главной причиной развития ИБС является атеросклероз коронарных артерий, а наиболее существенными факторами, предрасполагающими к его развитию, являются следующие:

- 1) гиперлипидемия;
- 2) артериальная гипертензия;
- 3) курение;
- 4) гиподинамия;
- 5) избыточная масса тела и высококалорийное питание;
- 6) сахарный диабет;
- 7) наследственная предрасположенность.

Вы наверняка обратили внимание на схожесть многих факторов риска у большого сердечно-сосудистыми заболеваниями, поэтому подходы и трактовки ученых по данной проблеме вызывают определенный интерес не только у медиков. Рассмотрим их кратко.

Современный взгляд на проблему

Интеллектуальный труд все больше вытесняет труд физический. Роль экономиста, программиста, администратора, менеджера растет в зависимости от продвижения общества к возрастанию автоматизированных технологий в различных областях трудовой деятельности

Но, как правило, труд интеллектуалов, куда, безусловно, можно отнести врачей и педагогов, людей, выполняющих свою незаметную порой работу с большим нервным напряжением, подвержен сердечно-сосудистой патологии.

«Работать головой» – значит «вызывать на себя» сильнейшие эмоциональные реакции, сопровождающиеся повышенным содержанием в крови (и в моче) адреналина и норадреналина. С каждым годом усложняются учебные программы школ и вузов. Увеличивается учебная нагрузка, растет жизненная необходимость работы на ЭВМ, знание языков и новых технологий в различных областях деятельности человека.

Урбанизация (рост) городов и рост напряженности в обществе, связанной с различными катаклизмами (политического, экономического, бытового, криминогенного характера) свидетельствуют, что распространение ИБС, преимущественно среди жителей крупных городов, находится в прямой зависимости от употребления большого количества животных жиров, нарушений липидного обмена, курения, повышенного

артериального давления.

Последние исследования ведущих кардиологов, специалистов по социальной медицине, психологии и гигиене показали, что основными факторами риска, оказывающими предрасполагающее влияние на развитие коронарных болезней сердца (КБС), являются:

- 1) гиперхолестеринемия;
- 2) артериальная гипертония;
- 3) курение;
- 4) малоподвижный образ жизни (гиподинамия);
- 5) избыточный вес.

• **1. Гиперхолестеринемия** – повышенное содержание холестерина в сыворотке крови, свыше 250 мг %. Зависит ли это от региона проживания и возраста? Данные говорят, что у мужчин 40-59 лет, проживающих в Японии, повышенное содержание холестерина обнаружено у 7%, в Италии – у 13%, в США – у 39%, в Финляндии – у 56%.

В Москве профессор В.И. Метелица с соавторами еще в 70-х годах обнаружили данное явление у 22-26% мужчин в возрасте 50-54 лет, среди научных работников – у 13,8%, а у рабочих – 6,5%.

Или еще один пример содержания холестерина и фосфолипидов у рабочих и служащих Москвы и Подмосковья. Так, у рабочих Москвы содержание в сыворотке крови в мг % холестерина 180, фосфолипидов – 193, а у подмосковных рабочих – 155 и 172; служащих Москвы – 211 и 198, у подмосковных служащих – 175 и 194 соответственно.

Особо следует подчеркнуть роль гиперхолестеринемии для молодых людей.

• **2. Артериальная гипертония**, о которой мы говорили выше, как самостоятельном заболевании со своеобразным началом и течением, широко распространена в крупных городах. В Москве гипертоническая болезнь встречается в 6,5-18,5% случаев в возрасте 40-59 лет и в 23,8% – в возрасте 50-59 лет. Считается, что в среднем по России у больных гипертонической болезнью систолическое давление до и чуть больше 160 мм/рт.ст., а диастолическое не выше 95 мм/рт.ст. При таком давлении самочувствие у больных считается в «пределах» нормы.

Для сравнения представим распространенность частоты артериальной гипертонии среди мужчин в возрасте 40-59 лет в % в отдельных странах. (См. табл. 6).

Таблица 6. Распространенность артериальной гипертонии по отдельным странам, %

Страна	Систолическое давление > 160 мм/рт.ст.	Диастолическое давление > 95 мм/рт.ст.
Япония	13,8	9,3
Греция	12,5	11,9
Италия	18,3	22,1
Нидерланды	21,2	30,3
США (железнодорожные рабочие)	16,4	22,3
Финляндия	18,7	20,2

Наиболее высокие показатели артериального давления у жителей Нидерландов, Италии, США, а в таких странах, как Япония, Греция, их значительно меньше.

• **3. Курение** – частое употребление сигарет, безусловно, оказывает отрицательное воздействие на сердечно-сосудистую систему.

Статистика говорит о строгой связи между потреблением сигарет на каждого взрослого и частотой смертности от КБС.

Так, в США и Норвегии потребление сигарет на каждого курящего в год было, в среднем, соответственно 3900 и 1900; смертность от КБС на 100 тыс. человек: 256,9 – в США и 136,9 – в Норвегии (коэффициент корреляции между двумя показателями равен 0,73).

В последние годы интенсивность смертности увеличивается в зависимости от курения, и что очень важно, этот доказанный феномен молодеет.

- **4. Малоподвижный** (сидячий) образ жизни, или, попросту, гиподинамия, – свойственна, в основном, городскому жителю. Многочисленные исследования по регионам России и другим странам мира показывают отрицательное воздействие на организм этого фактора.

Физические нагрузки, которые применяют люди умственного труда в течение 4–5 лет целенаправленно и без перерыва (аэробика, бег трусцой, плавание, игры, турпоходы, велосипедные кроссы и др.), способны снизить частоту возникновения КБС с 10,1 до 7,4 на 1000 человек в возрасте 35–59 лет.

- **5. Повышенная упитанность** (ожирение) – определяют, как выраженное отложение жира. (В конце рассматриваемой темы приведу Вам таблицы, рекомендуемые для определения роста-весового индекса в зависимости от возраста, а также «достаточного», индивидуального потребления калорий).

Взвешивание не всегда точно определяет распределение жира, а этот фактор очень важен для здоровья, поэтому и существуют различные таблицы с целью помочь определить Ваш рост-весовой индекс, чтобы избежать избыточного веса.

Так, по Москве избыточный вес имеют примерно более 21% до 40-летнего возраста, 26,6–28,6% – в возрасте 50–54 лет, и 31,4–34,9% у 55–59-летних.

За рубежом страховые компании при весе на 50% превышающем средний вес считают, что это является значительным фактором риска заболеваний КБС и снижают процент выплат.

Данные подтверждают, что тучные больше рискуют в отношении стенокардии и внезапной смерти от аритмий, острой коронарной недостаточности, инфаркта.

- **6. Существуют и подтвержденные теории** сердечно-сосудистой патологии, зависящей от склада личности и психоэмоционального реагирования.

Так, лица, испытывающие постоянное внутреннее напряжение, амбициозные, подозрительные, ипохондрического склада значительно подвержены ИБС.

- **7. Другой пример** (по М. Friegmanу): существует **стресс-коронарный профиль личности**, который выявляется у большинства больных инфарктом миокарда.

Это, как правило, лица, страдающие психоневрозом, постоянно пребывающие в состоянии неразрешенного внутреннего конфликта, беспокойства и депрессии со страхом критики. Им свойственна сознательно принудительная и напряженная деятельность, постоянная нагрузка в работе, имеющая целью выдвинуться, достигнуть высокого положения в обществе, но часто не удавшееся из-за вечного недостатка времени («конфликт во времени»). При достижении желаемого у них не появляется чувства удовлетворения, и они не избавляются от внутреннего напряжения.

- **8. Существуют многочисленные публикации, связанные с преморбидным состоянием личности**, когда людям свойственно предъявлять множество соматических жалоб. У них вечно пониженное настроение, выраженная лабильность ССС, большая неустойчивость и внушаемость. Им свойственно внутреннее напряжение, подозрительность в действии других людей. У описанных личностей возникает нарушение коронарного кровообращения.

Я подробно представил Вам отдельные современные взгляды ученых на возникновение сердечно-сосудистых заболеваний лишь с одной целью, чтобы Вы, молодые интеллектуалы, которым предстоит напряженная умственная работа с

различным нервно-психическим напряжением, соотносили свои возможности (физические, психические, личностные) и смогли бы найти выход из непредвиденных жизненных ситуаций, сохранив свое здоровье. А для этого необходимо знать каждому из Вас меры профилактики или реабилитации, предупреждающие поражения сердца и сосудов.

Необходимость заставляет каждого знать

Прежде чем начать кратко излагать данный вопрос, хочу, чтобы Вы внимательно посмотрели на данную таблицу (См. табл. 7).

Таблица 7. Случаи инфаркта миокарда в разных профессиональных группах населения Москвы (в %)

Группа	Возраст в годах		
	40—49	50—59	60 и выше
Рабочие	0,6	1,5	3,2
Служащие	1,1	3,0	7,0
Научные работники	2,9	7,2	9,8

Как видно из табл. 7, люди, у которых работа связана с нервно-психической деятельностью, с эмоциями и перенапряжениями, значительно больше подвержены сердечно-сосудистым заболеваниям. Данные, приведенные известным кардиологом А. Мясниковым, актуальны, или более чем актуальны в наше время и в будущем.

Итак, несколько слов об **эмоциональном факторе**. **Эмоции положительные** – чувство высшей радости человека, без которого существование организма могло бы быть под угрозой. В период эмоционального напряжения (положительный эмоциональный фон) резко меняются функции и системы организма. Адреналин выделяется в кровь, растет газообмен, усиливаются почти все энергетические процессы. Происходит прилив сил, повышается работоспособность.

Одновременно угасают функции, не обеспечивающие жизнеспособность.

А вот обратная сторона – угроза поражения сердечно-сосудистой системы (?!), т.е. отрицательная роль эмоций.

Прежде всего вина в этом самого человека – забыл как надо умиротворять, «разрядить» этот всплеск. Наверняка, знаете или слышали, что в Японии существуют «комнаты эмоциональной разрядки», где установлены чучела руководителей подразделений, и рабочий, и служащий безнаказанно могут избивать их ... хоть ежедневно. Таким образом дается «выход эмоциям».

Интенсивный мышечный труд, двигательная активность – вот основной путь разрядки печали, страха, тоски.

Итак, эмоции возникают для мобилизации информационных и энергетических резервов организма, а предотвратить их отрицательное воздействие можно и нужно только сменой ситуации и целенаправленной мышечной работой, так называемой И.П. Павловым – «мышечной радостью».

Физические нагрузки улучшают механизмы, регулирующие коронарное кровообращение, приводят к развитию коллатералей, т.е. новых сосудов сердца, обеспечивающих лучшее снабжение мышцы сердца кровью.

У лиц, занимающихся дозированными нагрузками, возможность возникновения

кислородной недостаточности миокарда при психическом и эмоциональном напряжении значительно уменьшается. Они же (физические упражнения) значительно упрощают регулирование эмоциональной сферы.

Гиподинамия особо «популярна» среди служащих и научных работников, так как создает угрозу бурному всплеску сердечно-сосудистых заболеваний, особенно в молодом работоспособном возрасте. Поэтому «мышечная радость» должна быть использована и внедрена в повседневный образ жизни каждого, кто стремится к творческой и долголетней жизни.

Фактор **питания** как биологическая потребность в борьбе за существование (энергетический резерв в случае отсутствия питания) должен быть отнесен (присущ приспособительным механизмам) прежде всего к животным.

И если вдруг кто-то забывает об этом и постарается, игнорируя этот закон, «уничтожить» все запасы продуктов, находящихся в холодильнике, удовлетворить свой аппетит, его ждет расплата за «необузданный инстинкт». «Количество жира в подкожной и забрюшинной клетчатке, в клетчатке средостения, околосердечной сумке и в других местах начнет катастрофически расти, приводя к значительному повышению веса...», – неоднократно подчеркивал Г.И. Косицкий, известный кардиофизиолог, и это ведет...

К чему это ведет – объяснять нет необходимости, т.к. мы об этом говорили на лекциях о рациональном питании и в данной лекции при рассмотрении факторов риска.

Напомню, что при «ржавчине жизни» – атеросклерозе – в первую очередь затрудняется приток крови, чем ограничивается доступ кислорода и питательных веществ к тканям (за счет атеросклеротических бляшек – конгломерата жиров, холестерина и его эфиров), вызывая кислородное голодание.

Этот процесс ставит под угрозу не только «место наименьшего сопротивления», но всю сердечно-сосудистую систему. Как следствие – ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда.

А сколько же необходимо потреблять продуктов питания, чтобы избежать вредного их влияния, не располнеть, иметь нормальный вес?

«Существуют три стадии полноты, – говорят французы. – При **первой** – человеку завидуют, при **второй** – над ним смеются, а при **третьей** – его жалеют». К чему приводит полнота мы говорили, а вот степень отсутствия полноты в наш век должно считаться мериллом здоровья и отсутствия болезней. «А что же является нормальным весом?» – спросите Вы.

Для **нормального веса** можно использовать данные табл. 8, в которой в зависимости от роста-весовых, конституционных признаков легко узнать данные для мужчин и женщин.

Таблица 8. Рекомендуемый вес в зависимости от конституции человека (в кг)

Рост (см)	Узкая грудная клетка	Нормальная грудная клетка	Широкая грудная клетка
МУЖЧИНЫ			
156,0	49,3	56,0	62,2
157,0	51,7	58,0	64,0
160,0	53,5	60,0	60,0
165,0	57,1	63,5	69,5
170,0	60,5	67,3	73,8
175,0	65,3	71,7	77,8
180,0	68,9	75,2	81,2
182,5	70,9	77,2	83,6
185,0	72,8	79,2	85,2

Окончание табл. 8

Рост (см)	Узкая грудная клетка	Нормальная грудная клетка	Широкая грудная клетка
ЖЕНЩИНЫ			
152,5	47,8	54,0	59,0
155,0	49,2	55,2	61,6
160,0	52,1	58,5	64,8
162,5	53,8	60,1	66,3
165,0	55,3	61,8	67,8
167,5	56,6	63,0	69,0
170,9	57,8	64,0	70,0
172,5	59,0	65,2	71,2
175,0	60,3	66,5	72,5
180,0	62,7	62,9	74,9

В возрасте старше 30 лет вес может быть увеличен на 2,5–6 кг по сравнению с данными таблицы. При подсчете веса можно использовать следующую формулу:

Рост (см) – окружность грудной клетки (см)

$$N \text{ вес} = \frac{\text{Рост (см)} - \text{окружность грудной клетки (см)}}{240}$$

Рекомендуется, в идеале, сохранять вес человека, который он имел в 20-летнем возрасте (если бы он был нормальным), а для этого нужно строго регламентировать свой аппетит, т.е. энергетический баланс организма должен соответствовать расходу калорий, потребляемых в пищу.

Существуют различные рекомендации, дающие возможность регулировать поступление калорий в организм, которые соответствуют энергетическим затратам в зависимости от пола, возраста, роста и веса. (См. табл. 9). Одновременно необходимо учитывать род деятельности, профессию и регион проживания.

Таблица 9. Количество калорий, необходимых человеку в соответствии с ростом и возрастом

Рост, см	Возраст в годах											
	Мужчины						Женщины					
	19	29	39	49	59	60	19	29	39	49	59	60
152	648	565	497	480	362	294	192	146	99	52	5	-41
156	678	585	517	450	382	314	206	153	106	59	13	-34
160	708	605	537	470	402	334	220	160	114	67	20	-27
164	738	625	557	490	422	354	234	168	121	74	27	-19
168	768	645	577	510	442	374	246	175	128	82	35	-12
172	788	665	597	530	462	394	258	183	136	89	42	-4
176	808	685	617	550	482	414	270	190	143	96	50	3
180	828	705	637	570	502	434	282	197	151	104	57	10
184	848	725	657	590	522	455	294	204	158	111	64	18
188	868	745	677	610	542	475	304	215	165	119	72	25
192	888	765	697	630	562	495	314	220	173	126	79	33
196	908	785	717	650	582	515	324	227	180	133	87	40
200	925	805	737	670	602	535	334	234	188	141	94	47

Так, при легкой работе человек дополнительно затрачивает 1,5 ккал/мин., при умеренной – до 5 ккал/мин., а при очень тяжелой – до 10–12 ккал/мин.

Приведем еще несколько примеров. Во время подъема по лестнице человек среднего веса затрачивает 2,2 ккал на 1 кг веса, а на спуск по той же лестнице – примерно 33% от этой величины. Бег при скорости 8 км/час приводит к затрате 9 ккал/мин., а при скорости 12 км/час – 20 ккал/мин.

Наименьшая суточная затрата энергии отмечается у ученых, педагогов, врачей, инженеров, конторских служащих и других лиц, занимающихся умственным трудом.

Безусловно, эта категория людей не выполняет больших физических нагрузок, а вот нервно-психические затраты у них огромные. Затраты в ккал в сутки у них менее 3 тысяч, а люди, выполняющие большой физический труд (грузчики, лесорубы, шахтеры, спортсмены высокой квалификации), затрачивают более 4 тысяч ккал.

Другая представленная таблица (Г.М. Косицкий, М., 1978) показывает зависимость количества калорий от веса. Данные таблицы служат и для определения величины нормального основного обмена. Для этого необходимо сложить число калорий в соответствии с весом организма (табл. 10) с числом калорий, определяемых в соответствии с ростом и возрастом (табл. 9).

Таблица 10. Зависимость количества калорий от веса

Мужчины		Женщины	
Вес, кг/ккал	Вес, кг/ккал	Вес, кг/ккал	Вес, кг/ккал
45/685	80/1420	45/1085	85/1235
55/723	85/1468	50/1133	90/1304
60/892	90/1516	55/1181	95/1373
65/960	95/1564	60/1229	100/1442
70/1029	100/1611	65/1277	105/1510
75/1098	105/1659	70/1325	110/1579
80/1167	120/1803	75/1372	120/1717

Главное, необходимо усвоить – питание должно быть обильным, калорийным, вкусным, но ... вставать из-за стола нужно с ощущением некоторого голода. Особенно это правило должно соблюдаться у лиц среднего и пожилого возраста. «Хороший повар – враг здоровью» – гласит поговорка. А вспомните, как питались спартанцы: повара убивали, если он вкусно готовил.

Организм человека приспособлен компенсировать многие погрешности питания, но резервы человека не безграничны. При болезнях обмена, стрессах, гиподинамии эти резервы снижаются, тем самым являясь одним из факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Очень важно помнить нам, педагогам, ведущим, как правило, малоподвижный образ жизни, что нерациональное избыточное питание является фактором развития сердечно-сосудистой патологии. Зная это, необходимо, по возможности, изменить образ жизни, включив в первую очередь в режим труда и отдыха целенаправленную двигательную нагрузку.

Какую форму движений можно применять, как, когда и сколько в зависимости от возраста, специфики труда, об этом вы узнаете в пятнадцатой лекции.

Лекция двенадцатая. ПАГУБНОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК. НАРКОМАНИЯ, ТОКСИКОМАНИЯ И КУРЕНИЕ

Молодежь и наркотики

Любознательность является одной из замечательных черт характера человека. Она, как правило, проявляется в раннем возрасте и предопределяет развитие познавательных наклонностей.

Молодые люди, чаще подростки, пробуют употреблять наркотики в первую очередь с познавательной целью, чтобы испытать их действие на себе.

подавляющее большинство подростков знакомятся с наркотиками (алкоголь, курение, каннабис – марихуана, киф, гашиш) в компании своих сверстников или старших по возрасту и опыту людей, имеющих уже так называемую лекарственную зависимость.

Подросток пробует какой-то препарат или курит травку, находясь под воздействием

одурманивающего действия и психологии «стадного чувства», постепенно втягивается в этот процесс. И после 3–4-го раза он ощущает тягу к препарату и независимо от своей воли ищет возможность вновь и вновь ощутить это неестественное состояние души и тела.

В настоящее время в России проблема наркомании и токсикомании является одной из актуальных. По данным центральной прессы и компетентных органов, считается, что больных, зависимых от наркотических веществ, у нас около 20–24%, т.е. в каждой четвертой семье знают на себе действие наркотиков. По образному выражению специалистов – «...Россия посажена на иглу... и происходит мучительная ломка»

А как же выглядит эта проблема в других странах?

По данным ВОЗ, в Канаде около 20% учащихся средних школ знакомы с действием каннабиса. Показатель употребления этих препаратов среди учащихся средних школ США достигает 40%, а среди студентов – до 30–50%, и этот показатель из года в год имеет тенденцию роста.

В Индии, согласно сообщениям, около 5% всех студентов одного из университетов постоянно употребляют каннабис, а 50% студентов и 8% студенток имели возможность ощутить его действие на себе.

За последние 20 лет препараты опия и других наркотических веществ, включая героин, употребляют молодые люди Великобритании, Франции, Ирана, Швеции и других стран.

Основной в настоящее время особенностью считается то, что употребляют наркотические средства дети и подростки, принадлежащие к привилегированным группам, а не только выходцы из семей с низким социально-экономическим положением, групп риска, как их иногда именуют, куда относятся неполные семьи, семьи алкоголиков, наркоманов, имеющих генетические отклонения и дефекты в воспитании.

Вредные привычки и факторы зависимости

Вредными привычками, а точнее пагубными, считаются такие, которые мешают или не дают возможность человеку в течение жизни успешно реализовать себя как личность.

В основе формирования этих привычек лежит пассивная роль, в первую очередь, родителей, старшего поколения – в лице близких и родных, воспитателей, учителей, друзей и «повседневного» окружения подростка.

Как правило, вредные привычки делят на три категории – в зависимости от того на что они направлены:

- 1) на самого себя;
- 2) на других людей;
- 3) на окружающие человека предметы.

В жизни любого из нас привычки играют важную роль, вполне оправдывая свое название: полезные – благоприятную, вредные – неблагоприятную.

А как быть с привычками, связанными с потреблением фармакологических лекарств?

Применение психотропных лекарств в целях развлечения, в медицинских и других целях было известно еще в древние времена.

В настоящее время всеобщее беспокойство вызывает «привычка» к употреблению наркотических веществ, что пагубно влияет на неблагоприятный физический исход, вызывая социальные и экономические последствия не только индивидуума, но и семьи в целом.

Частое применение фармакологических препаратов вызывает лекарственную зависимость. А если учесть возраст молодого юнца или девочки – это беда! Беда

личности, семьи!

В развитии у молодого человека зависимости от наркотических средств важную роль играют следующие факторы: индивидуальные особенности и восприятие ощущений от употребляемых наркотиков; характер социально-культурного окружения и механизм действия наркотических средств (количество, частота и способ введения внутрь – через респираторные пути, подкожно или внутривенно).

Экспертами ВОЗ определена терминология веществ, «вызывающих зависимость». Думаю, Вам будет интересно ознакомиться с ней:

- 1) вещества алкогольно-барбитуратного типа (этиловый спирт, барбитураты, седативные – мепробромат, хлоральгидрат и др.);
- 2) вещества типа амфетамина (амфетамин, фенметразин);
- 3) вещества типа каннабиса (марихуана, гашиш);
- 4) вещества типа кокаина (кокаин и листья кока);
- 5) галлюциногенный тип (лизергид – ЛСД, мескалин);
- 6) вещества типа ката – *Catha ectulis* Forsk;
- 7) вещества типа опиата (опиаты – морфин, героин, кодеин, метадон);
- 8) вещества типа эфирных растворителей (толуол, ацетон и тетрахлорметан).

Перечисленные лекарственные препараты используются в качестве лечебных целей, исключая эфирные растворители, и вызывают зависимость – привыкание организма человека.

Но существует и другой вид препарата немедицинского характера, который является также **наркотиком**. Я говорю о табаке, и хочу привлечь Ваше внимание к данной информации.

Табак является веществом, вызывающим зависимость, и способен наносить физический ущерб здоровью. Это серьезная проблема, которая вызывает тревогу не только врачей, но и педагогов.

Табак, как стимулятор или депрессант, оказывает относительно небольшой эффект на ЦНС, вызывая незначительные нарушения восприятия, настроения, двигательных функций и поведения. Под действием табака даже в большом количестве (2–3 пачки в день) психотоксическое действие несравнимо с фарма-препаратами, но «одурманивающий эффект» наблюдается, и особенно в молодом и детском возрасте.

Причины лекарственной зависимости

Особенности личности, темперамента, социального окружения и психологической атмосферы, в которой пребывает молодой человек, способны оказать положительное или отрицательное воздействие на его привычки.

Специалистами определены и сформулированы многочисленные причины, вызывающие развитие лекарственной зависимости характерные для молодых людей. Рассмотрим их кратко:

- проявление скрытого эмоционального расстройства, стремление получить мимолетное удовольствие независимо от последствий и ответственности;
- преступное или асоциальное поведение, когда имеет место погоня за удовольствием вопреки общественным традициям и законам;
- лекарственная зависимость, как попытка самолечения:
 - а) расстройство психики неорганической природы (социальный стресс, период полового созревания, разочарования, крушение жизненных интересов, страх и тревога, начало психических заболеваний);
 - б) для облегчения физического страдания (голод, хронические переутомления, болезнь, распад семьи, унижения в семье);
 - в) для предотвращения какого-то заболевания или усиления половой потенции);

- злоупотребление фарма-препаратами с целью «популярности» в определенной социальной группировке – так называемое чувство выражения «социальной неполноценности» – как все, так и Я;
- при серьезных заболеваниях, когда провоцируется употребление «спасительных доз наркотика»;
- как социальный протест, вызов обществу;
- как результат обусловленных рефлексов, приобретаемых формой поведения в определенных слоях общества;
- как результат злоупотребления алкогольными напитками, курением на различных социально-культурных мероприятиях (дискотеки, презентации, гала-концерты, звездная болезнь – «кумиров музыки, кино и т.д.»).

Любой из перечисленных факторов может вызвать лекарственную зависимость у лишь «зависимых» по складу характера (малодушные, бесхарактерные, легко травмируемые, зависимые, слабые физически, морально неустойчивые и т.д.).

Большинство из названных факторов-гипотез, являющихся первопричиной лекарственной зависимости у молодых людей, обуславливает поведение человека, его восприятие и способность подражать. Поэтому провоцирующие факторы, способствующие «росту» будущего наркомана или токсикомана, лежат в семье, детском саду, школе, студенческой среде или другом социальном мини-окружении. Но основной воспитывающий фактор все-таки принадлежит семье. Способность родителей выработать определенные положительные привычки и навыки у детей должны носить аргументированный и воспитательный характер с целью формирования стойкой жизненной позиции. Это большое искусство и терпение, которое приобретается в процессе жизни и шлифуется годами.

Возраст и наркотики

В различных географических регионах мира существуют возрастные градации, когда молодые люди начинают применять наркотики.

Наибольшее число случаев употребления наркотических веществ приходится на юношеский возраст.

Приобщение к наркотикам в нашей стране, что характерно и для других европейских стран, начинается в подростковом возрасте. Все начинается с табака, алкоголя, летучих растворителей (токсикомания) и каннабиса.

Затем идет следующий этап – амфетамин, кокаин, барбитураты и другие синтетические препараты. Все зависит от социального статуса, материальных возможностей и окружения.

Личные мотивы, о которых мы говорили выше, также связаны с возрастными особенностями.

Любопытство, потребность быть «своим» в группе сверстников, «независимость в поступках», а также попытки испытать удовольствие и возбуждение – особенно характерны для молодых людей.

С момента появления лекарственной зависимости (вспомните выражение – «посадить на иглу») эти же мотивы оказывают влияние на личность, но здесь уже симптоматика болезни «бьет ключом и требует подкормки». Как следствие – экономические затруднения, наркотическая «ломка» и желание любым путем выйти из этого замкнутого круга, хотя бы на минуту. Преступные помыслы, бесконтрольность своего действия, заторможенность и агрессивность – вот основные черты личности молодого человека, которые «приобретаются» за короткий срок, связанный с употреблением наркотиков.

Применение наркотиков взрослыми редко диктуется любопытством. Здесь

выступают другие мотивы – стремление добиться спокойствия, легкости, душевного равновесия или «принадлежности к клану, социальной группе».

Если для молодых использование наркотиков, вызывающих лекарственную зависимость, указывает на желание найти какие-то «стимулы жизни», то для взрослых – стремление избежать их.

А в то же время, если молодежь стремится к запрещенным обществом наркотическим веществам (сильного действия), то взрослые же, пристрастившись к этим наркотикам в молодости, стараются использовать более мягкие – в виде каннабиса или алкоголя.

Вследствие дороговизны наркотических веществ в большинстве стран наркоманы просто спиваются, употребляя алкоголь. Их число растет в арифметической прогрессии, страдают сами наркоманы и люди, не употребляющие наркотики, становясь жертвами, связанными с противоправными действиями наркоманов и алкоголиков.

Как распознать будущего наркомана и токсикомана

В жизни и педагогической деятельности Вам неоднократно придется сталкиваться с родителями, которые напрочь отрицают приобщение своих чад к употреблению наркотиков – ...«что Вы, Алла Сергеевна, мой Алик иногда покуривает, но ... упаси боже, даже страшно подумать, нет и нет. Мы следим, почти ежедневно обнюхиваем, внушаем! Вот в семье N ... да, там собираются подростки, и какие-то смиренные ходят! А наш Алик – нет!»

Примерно такие же монологи можно услышать в школе, поликлинике и даже в милиции.

Действительно, даже врачи общей практики не могут распознать иногда проявление наркотической интоксикации и абстиненции (потребности «похмелья»), дифференцировать соматические заболевания и соматические поражения, вызванные потреблением наркотических средств.

Даже эксперты, проводящие медицинское освидетельствование при алкогольном опьянении в больницах, травмпунктах, медвытрезвителях лиц, попавших туда, – при выраженной клинической картине опьянения, но без алкогольного запаха в выдыхаемом воздухе – не могут констатировать наркотическое опьянение. А возможно, эти признаки («одурманивающий» безучастный взгляд, пошатывание, невнятное бормотание, отсутствие сухожильных рефлексов) характерны для токсикомана?

Как распознать педагогам, родителям, видящим свое чадо в подобном состоянии?

В любом случае подозрение должно быть подтверждено и доказано, что в организме имеется наличие конкретного вещества!

Определение их в биологической жидкости организма (моча, кровь, слюна) производится в химико-токсикологических лабораториях методом тонкослойной хроматографии.

При этом учитывается, что отдельные вещества (опиаты) определяются лишь при значительной их концентрации в биологической жидкости, быстро разрушаются и выводятся из организма (за 8 часов большая часть морфина разрушается и выводится). Другие же (барбитураты, например) содержатся в биологической жидкости до 1–2-х недель.

Поэтому распознавание алкогольного, наркотического или токсикоманического опьянения должно быть обоснованным не только клинически, но и лабораторно подтверждено: **что и сколько** в организме данного человека.

Отсюда меры социального воздействия и индивидуальное лечение больного.

Опасности, которые грозят организму

Первое, что надо отметить – изменение в последние годы симптоматики клинических проявлений наркомании и токсикомании.

Это связано, прежде всего, с расширением арсенала токсикоманических одурманивающих средств. Наркомания – это бизнес для дельцов, которым нет дела до здоровья. Сотни подпольных лабораторий, талантливых одаренных ученых, устремленных к легкому, но криминальному обогащению, открывают и внедряют все новые, сильно действующие препараты, не «отпускающие» любопытных после 2–3-кратных приемов внутрь этих веществ.

Поэтому первоочередное поражение мозга и осложнения, которые фиксируются, в первую очередь, у подростков (вспомните – молодежь стремится к новым сильнодействующим препаратам), трудно диагностировать и начать целенаправленную профилактику.

Бесспорно, что пристрастие к одурманивающим средствам развивается не вдруг и не на голом месте.

Это длительный период, когда у подростка формируются личностные сдвиги, внешне проявляющиеся в поведенческих отклонениях и расстройствах.

Причины, как мы отмечали выше, генетические, а также дефекты в воспитании, воздействие микросферы, «протест» против навязываемых подростку требований в семье и школе. Сюда можно отнести и личностную ущербность, желание быть «причастным к избранным», избравшим для этого свой жаргон, стиль жизни и манеры поведения.

При первом приеме под воздействием «опытных лидеров» одурманивающие вещества, как правило, неприятны и болезненны для организма.

Но в дальнейшем наступает синдром токсикомании – синдром патологического влечения (лекарственная зависимость).

На этом этапе происходят изменения психики в виде эйфории или абстиненции, вегетативных сдвигов, понижения настроения, раздражительности. Этот период родители должны заметить раньше, чем педагоги или уже милиция и врачи, и обратиться за помощью.

Когда начинается органическое поражение мозга (слабоумие, эпилептиформные расстройства, изменения личности), подростки теряют контроль за дозой и, оглушенные, одурманенные, доводят себя до смертельного отравления.

Изменения **нервной системы** возникают рано, в первые месяцы приема наркотиков.

На этом этапе наблюдаются головная боль, нарушение сна, лабильность пульса и артериального давления.

Синдром паркинсонизма чаще встречается при использовании самодельных или синтетических наркотических средств.

В отдельных научных сообщениях США и других стран описаны случаи паркинсонизма у молодых наркоманов, употребляющих героин.

Тяжелый период, особенно при абстинентном синдроме, длится 8–10 дней и характерен разнообразной симптоматикой – рвота, понос, ноющие боли, «ломка» выкручивающего характера суставов и мышц, чувство страха, тревога.

Соматическая патология при наркоманиях имеет также свои особенности.

Поражение сердца, сосудов, легких, желудочно-кишечного тракта, систем крови, синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) – весь «букет заболеваний» характерен для наркомана.

В 80% случаев причинами смерти больных наркоманией является передозировка препаратов. Коматозное состояние ослабленного организма ведет к анафилактическому шоку и мгновенной смерти наркомана.

Где же источник зелья?

Употребление наркотиков человеком проявляется в виде инициативы (прямо или косвенно) под влиянием испытанного ощущения, т.е. они сами ищут случая. И, как правило, находят.

Как правило, наркоманом становятся не путем принуждения (хотя существуют и такие не единичные случаи), а добровольно. Мы говорили об этом.

Любопытство, традиции в определенных географических районах, зависимость от «опытных», неизведанная информация в ощущениях, генетическая предрасположенность и вседозволенность – толкают молодых людей к торговцам наркотиками.

Их источник неиссякаем. В качестве примера позвольте описать самый последний случай, который можно занести в книгу рекордов Гиннеса.

...Осенью 1991 года в Москве был обнаружен новый сверхмощный наркотик, получивший название «крокодил» Сила нового, неизведанного препарата оценивалась специалистами, как в 5000 раз превышающая действие морфина и в несколько раз «мощнее» цианистого калия!

Запаянный в самодельные ампулы, он содержал примеси фосгена, что отягощало его действие на организм. Передозировка хотя бы на 0,05 мл при инъекции – грозила моментальным смертельным исходом.

При этом интересно, что только эксперты ООН смогли расшифровать наркотик (Чайно Уайт – «крокодил»), синтезированный в России.

И только спустя 3 года компетентные органы после 2-летнего отслеживания обезвредили преступную группировку в Казани и Москве, которая контролировала изготовление этого препарата.

Не вдаваясь в подробности, которые, кстати, были показаны 30 декабря 1996 года по ЦТ (программа НТВ), скажу, что одной пачки (15 ампул) было бы достаточно, чтобы умертвить все население Москвы при употреблении питьевой воды с этим зельем.

Так вот, оказалось, что это мировое открытие в виде синтеза нового препарата сделали члены сборной команды России по химии (есть оказывается и такая сборная), победители Всемирной берлинской универсиады – студенты химического факультета МГУ и Казани.

Многие из сокурсников, включая аспирантов, были задействованы в этом бизнесе. Мировое открытие в условиях почти домашних! Этот препарат изготавливался в арендованной для этих целей квартире в Химках, которая была быстро вычислена преступными группировками и строго контролировалась.

Гениальные, иначе не назовешь, студенты и аспиранты, которые могли бы стать учеными с мировым именем, – теперь в тюрьмах.

Но ...самое страшное – лишение свободы гениальных молодых химиков – это полдела. Опасения органов в том, что уголовный мир может создать лаборатории и там, а это безналоговый подпольный бизнес. Мафия может, к сожалению, пока все, и это пугает и страшит.

Вот такой жизненный пример, который показывает, откуда берутся наркотики и как они делаются, чтобы обогащаться одним и умертвлять других.

Курение и здоровье

Не вдаваясь в исторический экскурс появления табака, его приема, характера изготовления и т.д., приведу примеры вреда для здоровья. Только факты!

Доказано, что курение играет большую роль в развитии многих заболеваний, основными из которых являются: ишемическая болезнь сердца, рак легкого, хронический бронхит и эмфизема. Кроме этих болезней, часто вызывающих смерть,

курение приводит к стойкой нетрудоспособности в результате болезней сердца, сосудов и органов, расположенных в грудной клетке.

Воздействие курения на здоровье человека определяется индивидуальными особенностями каждого курильщика. **Последствия курения вредны, но появляются они через много лет, поэтому связь с этой вредной привычкой не является очевидной.** Многие из Вас скажут:

«...курю, курю много, давно ...пока никаких патологических сдвигов в организме не наблюдается...»

Да, действительно, пока не наблюдаете, но статистика и клинические наблюдения говорят о другом. Вот данные экспертов ВОЗ:

- смертность среди курящих сигареты приблизительно на 30–80% больше, чем среди некурящих;
- смертность возрастает с увеличением количества выкуриваемых сигарет;
- смертность среди курящих пропорционально выше среди лиц в возрасте 45–55 лет, чем среди более молодых или пожилых людей;
- смертность выше среди людей, начавших курить в молодом возрасте (см. табл. 11, подтверждающую этот факт);
- смертность выше среди тех курящих сигареты, кто затягивается дымом;
- смертность среди бросивших курить ниже, чем среди тех, кто продолжает курить;
- курильщики трубок или сигарет в целом умирают не чаще, чем некурящие, так как они курят умеренно, не затягиваются;
- среди тех, кто курит часто или затягивается, показатель смертности на 20–40% выше, чем среди некурящих.

Таблица 11 Коэффициент смертности в зависимости от времени начала курения и числа выкуриваемых сигарет (по данным ООН)

Время начала курения (возраст в годах)	Число сигарет в сутки				
	1–9	10–20	21–39	40 и более	Все ку- рильщики
1	2	3	4	5	6
Ветераны США:					
до 20 лет	1,60	1,89	2,16	2,45	1,98
20–24 лет	1,40	1,72	1,87	2,23	1,72
25 и старше	1,15	1,50	1,47	1,11	1,39

Окончание табл. 11

1	2	3	4	5	6
Мужчины в 25 штатах:					
до 15 лет	1,79	2,23	2,21	2,15	2,17
15–19 лет	1,75	1,83	2,01	2,38	1,99
20–24 лет	1,25	1,52	1,62	1,93	1,58
25 и старше	1,03	1,36	1,45	1,56	1,34

Каковы причины смертности?

Основной причиной смертности среди курильщиков является коронарная недостаточность и вызванные этим явлениями заболевания сердечно-сосудистой системы.

Затем идут следующие заболевания – рак легкого, рак ротовой полости, гортани и пищевода, другие формы рака, бронхит и эмфизема, септические язвы и другие.

Среди женщин смертность во всех приведенных случаях (время начало курения,

число выкуренных сигарет в день, заболевания) ниже, чем у мужчин.

Это объясняется тем, что женщины начинают курить значительно позже, чем мужчины, курят меньше и реже затягиваются. **Для современных женщин главное – форма абстрактного курения, а не получения какого-то удовольствия.** Сам факт, что она современна и достигла самоутверждающего «шарма», главенствует и предопределяет ее поведение.

Данные, с которыми мы познакомились, подтверждены клиническими, эпидемиологическими и лабораторными исследованиями за последние 20 лет.

Курение – главный этиологический фактор множества тяжелых и смертельных заболеваний как среди мужчин, так и женщин курильщиков.

Неблагоприятное воздействие курение оказывает на половую систему. Снижается потенция, порой в 2-3 раза. Страдают сперматозоиды и яйцеклетки. Беременность протекает с различными осложнениями, что влияет на здоровье будущего ребенка.

Психология курения

Первая встреча с табаком проходит довольно болезненно. Появляются слабость, тошнота, рвота, головокружение, иногда наблюдается обморочное состояние.

На этом этапе организм как бы защищается от пагубности действия никотина.

При **повторном** обращении к сигарете токсическое действие выражено в ослабленном виде. Появляется приятное возбуждение, внутренняя теплота, мягкий «кайф», и курение становится приятным, а главное «растет» мнимое самоутверждение своего Я.

Именно в этой фазе проявляются признаки пристрастия к курению.

Третья фаза характеризуется восприятием и анализом. Курящий начинает осмысливать, что курение не только удовольствие (мнимое – показное), но и вред. Порой оно не вызывает приятных ощущений, а превращается в обязательную обязанность. Понаблюдайте за курильщиком. Через определенное время они вскакивают и бегут на «ритуальную самоказнь» – затянуться, переговорить и вновь за дело! Это уже фармакологическая зависимость, о которой мы с Вами говорили, когда рассматривали мотивы токсикомании.

Можно ли бросить курить, не принимать наркотики, алкоголь? Однозначно – да! Но условие одно – иметь твердую установку на это и иметь твердый, волевой характер.

Билл Клинтон, президент США, в студенческие годы баловался наркотиками. Он не отрицает это. Но воля, сильный характер и стремление к политической карьере заставили навсегда изменить стиль жизни, выработать и закрепить план действий, которые он успешно реализовал. Бег трусцой ежедневно заменил ему фармакологическое воздействие наркотиков. Бег – это здоровье, а значит, и полноценная жизнь.

Можно приводить множество примеров и фактов, связанных с организацией борьбы с вредными привычками, включая законодательные акты, такие, как: предостерегающие надписи на пачках сигарет, ограничение курения в общественных местах, производство менее вредных для здоровья сигарет, повышение цен на сигареты, ограничение рекламы и продажи их в общественно доступных местах.

Успех программы борьбы с курением должен в значительной степени зависеть от позиции профессионалов – работников здравоохранения.

Не последнюю роль в этом вопросе играют учителя школ, воспитатели дошкольных учреждений, **чья деятельность в воспитании и формировании привычек неоспоримо огромна.**

Семья – это основное звено, где формируются полезные привычки и отвергаются

вредные. Первые впечатления у ребенка, связанные с выполнением определенного действия, черпаются из домашнего бытия. Ребенок видит, воспринимает, старается подражать, и это действие у него закрепляется независимо от его неокрепшей воли.

Солидарен с Д. В. Колесовым, когда он в книге «Предупреждение вредных привычек у дошкольников» (М., 1984) описывает четыре условия формирования привычек.

Первое – пристальное внимание родителей к действиям ребенка, когда они могут оказаться вредными. Выработка правильного навыка и закрепление его в привычку.

Второе – строгая организация всей деятельности ребенка, без подавления инициативы.

Третье – пример взрослых для формирования полезной привычки.

Четвертое – подкрепляющие действия в виде похвалы, одобрения, примера для других детей или друзей.

Рассматриваемые вопросы, связанные с наркоманией, токсикоманией и курением, являются актуальными, в первую очередь, для подрастающего поколения.

Отсутствие надежной информации о распространенности, частоте случаев применения наркотиков и токсических средств, включая курение, затрудняет восприятие фактов, связанных с тяжелыми последствиями, которые оказывают на здоровье эти вещества.

Первые признаки эмоционального изменения личности подростка, установление родителями или педагогами хотя бы единичных повторяющихся эпизодов приема токсикоманических или наркотических средств должны насторожить врачей, к которым необходимо срочно обратиться, с целью назначения соответствующей терапии.

К сожалению, ее возможности на сегодня не абсолютны (из-за нахлынувшего потока синтетических наркопрепаратов), однако адекватный подбор психо- и рефлексотерапии в комбинации с психофармакологическим воздействием, безусловно, может остановить процесс, связанный с лекарственной зависимостью, наркоманией и токсикоманией.

Лекция тринадцатая. ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ гг. МОСКВЫ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ДРУГИХ ПРОМЫШЛЕННЫХ ГОРОДОВ РОССИИ

Где и кому живется лучше

Где лучше жить, чтобы сохранить здоровье? В крупном промышленном городе, как Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Ярославль, или в отдаленном Красноярске, или же совсем на периферии – Крайнем Севере в городе Надыме, что в переводе означает: счастливый, добрый, ласковый? Или выбрать спокойную жизнь на селе?

Этот вопрос нетрудный, и нам, жителям крупного промышленного города с развитой инфраструктурой (метро, дороги, развитая социально-бытовая сфера, включая музеи, театры, бесчисленные развлекательные и оздоровительные центры, благоустроенные больницы и клиники, высшие учебные заведения, и т.д. и т.п.), какой является Москва, и не посвященным в деятельность учреждений здравоохранения, некогда об этом думать.

«...Жизнь течет – все изменяется» – извечное выражение горожан. «...Поэтому, какая разница, где жить?! Главное, чтобы был достаток, материальное и духовное благосостояние, хорошая работа по специальности, счастливая семья, дети, квартира...

Ну а здоровье... Как бог пошлет...?!»

Не удивляйтесь! Такое мы чаще всего можем услышать в любой среде: и в среде обывателя, и «новых русских», да и что греха таить, реже, но и в рядах интеллигенции. Такие рассуждения бытуют все чаще и звучат все громче.

Безусловно, сегодняшнее время; можно назвать «перевернутое государство»: неплатежи, необустроенность жизни, напряженность различных слоев общества в связи с социально-экономической неразберихой, и это вызывает нездоровую, прямо скажем, нервную обстановку.

Стресс – это бич, который пагубно действует на здоровье, бьет очень метко по всем структурам, связанным с рождаемостью, заболеваемостью, продолжительностью жизни, смертностью, т.е. по показателям здоровья населения.

В этой актуальной, на мой взгляд, лекции, я хочу познакомить Вас с наиболее показательными цифрами состояния здоровья населения Москвы, Санкт-Петербурга и некоторых других крупных промышленных центров средней полосы России, а также городов Сибири, Крайнего Севера и крайних, самых крайних – Мурманска, Калининграда и Сахалина.

Кроме этого, Вы узнаете о состоянии здоровья мигрирующего населения, а точнее людей, наших русских людей, которые по различным экстремальным ситуациям стали беженцами, изгоями. Этот вопрос очень актуален и значим. Надеюсь, Вы, осмыслив услышанное, оцените ситуацию, связанную с состоянием здоровья россиян, и определитесь – где же лучше жить, чтобы сохранить свое здоровье!

Население России вымирает

По данным Межведомственной комиссии по экологической безопасности (Совет безопасности России), на которой рассматривался вопрос об ухудшении демографической ситуации, сообщалось: «...население Российской Федерации за 1995 г. уменьшилось на 0,2% (380 тысяч) и составило 148 млн. человек. Число умерших превысило число родившихся в 1,6 раза.

Снижается рождаемость. Число родившихся уменьшилось по сравнению с прошлым годом на 44,7 тысячи человек».

Основными причинами катастрофической ситуации в России стали: «...спад промышленного и сельскохозяйственного производства, социальное расслоение, нездоровый образ жизни, высокий уровень потребления алкоголя, высокий уровень стресса, а также неблагоприятные экономические изменения...» – такова констатация комиссии Совета безопасности.

Не правда ли знакомые созвучия причин? Мы эти причины обсуждаем с Вами на всем протяжении лекционного курса по валеологии и находим подтверждения в мнении компетентного государственного органа.

А как выглядят эти важные показатели по регионам, о которых мы условились поговорить более подробно в связи с темой нашей лекции. Итак, о численности населения России, представленной в табл. 12.

Таблица 12. **Численность населения РФ**

Год	Численность населения, млн	В том числе		Из общей численности в %		
		городское	сельское	город.	сельск.	дети в возрасте до 14 лет
1980	138,4	96,8	41,6	69,9	30,1	21,5
1990	148,0	109,2	38,8	73,8	26,2	23,0
1992	148,3	109,2	39,1	73,6	26,4	22,6
1993	148,3	108,5	39,8	73,2	26,8	22,3
1995	147,9	107,9	40,1	72,9	27,1	21,5

По данным Госкомстата РФ, здесь учтено население с учетом миллионов мигрантов, которые были вынуждены выехать из республик, входящих в бывший СССР. Поэтому «всплеск» динамики роста населения с 1980 года, который бросается в глаза при рассмотрении численности населения, зависит от огромного притока русскоязычного населения, основная причина которого – социально-политическая ситуация.

А как выглядит население России в зависимости от возрастного-полового состава? На лекции по проблеме долголетия мы рассматривали с Вами современную стратификацию населения, и этот вопрос представляет значительный интерес в связи с неоднозначно сложившейся демографической ситуацией. Стареет ли население России и какими темпами? В табл. 13 представлены данные на 1995 год по возрастам (выборочно, с интервалом в 10 лет).

Таблица 13. Численность населения по возрасту и полу (выборочно)

Возраст	Все население			Городское			Сельское		
	все-го	муж.	жен.	все-го	муж.	жен.	все-го	муж.	жен.
5–9	1,8	6,0	5,8	8,3	4,2	4,0	3,6	1,8	1,8
10–14	1,7	6,0	5,8	8,3	4,2	4,1	3,4	1,7	1,7
20–24	10,2	5,2	4,9	7,8	4,0	3,8	2,3	1,2	1,1
30–34	12,0	6,0	6,0	8,9	4,4	4,5	3,1	1,6	1,5
40–44	11,7	5,7	5,9	9,0	4,3	4,7	2,7	1,4	1,3
50–54	6,2	2,9	3,4	4,7	2,1	2,5	1,6	0,7	0,8
60–64	7,1	3,0	4,1	4,9	2,0	2,9	2,2	1,0	1,3
70 и >	9,9	2,4	7,5	6,7	1,7	5,0	3,3	0,7	2,5
Трудоспособное	84,1	44,0	40,1	63,6	32,8	30,8	20,5	11,2	9,3
м – 16–59									
ж – 16–54									
Старш. Трудосп.	9,9	8,2	21,7	20,7	5,6	15,0	9,3	2,6	6,7
м – 60 и >									
ж – 55– >									

Как видно из табл. 13, обозначена тенденция к уменьшению работоспособности населения с возрастом. Особенно этот процесс заметен после 50-54-летнего рубежа как среди горожан, так и жителей сельской местности. Увеличивается количество женщин, т.е. происходит ситуация, о которой мы говорили на лекциях по проблемам долголетия.

В данной таблице видно, что соотношение мужчин и женщин в старшем трудоспособном возрасте выглядит 8,2: 21,7 по России; 5,6: 15,0 среди горожан; и 2,6:

6,7 – среди жителей сельской местности.

Рассмотрим, каковы же данные естественного прироста населения по рассматриваемым регионам. Где, в каком городе больше рождается, чем умирает, и каков показатель – положительный прирост населения или отрицательный в том или ином городе?

В табл. 14 представлены показатели естественного движения населения России и отдельных промышленных городов.

Таблица 14. Естественное движение населения за 1995 год (на 1000 чел.).

Города	На 1000 населения приходится		
	родившихся	умерших	естественного прироста
Россия	9,3	15,0	— 5,7
Мурманская область	8,1	11,4	— 3,3
Санкт-Петербург	7,0	15,9	— 8,9
Ленинградская обл	7,2	18,2	— 11,0
Владимирская обл	7,6	16,4	— 8,8
Ярославская обл	7,6	13,7	— 9,7
Москва	8,0	16,9	— 8,9
Московская область	7,2	17,6	— 10,4
Тульская область	7,3	19,4	— 12,1
Краснодарский край	10,0	15,3	— 5,3
Свердловская область	8,5	15,6	— 7,1
Новосибирская область	8,5	14,1	— 5,6
Тюменская область	10,6	9,8	— 0,8
Красноярский край	9,8	14,0	— 4,2
Хабаровский край	9,3	13,1	— 3,8
Сахалинская область	8,9	17,0	— 8,1
Калининградская область	8,6	13,6	— 5,0

Представленные данные наглядно показывают отрицательный характер естественного прироста населения по всем регионам России. Крупные города, такие как Москва (-8,9), С.-Петербург (-8,9), как и области, прилегающие к этим городам, имеют довольно высокий отрицательный показатель естественного прироста, что говорит об убыли населения, т.е. число умерших значительно превышает число родившихся.

Интересно, что в целом по России в 1980 году число родившихся на 1000 человек было 15,9, а число умерших – 4,9, в 1991 году – 12,1 и 11,4 соответственно и естественный прирост составил 0,7, а уже в 1994 году эти цифры были 9,6 и 15,6, а естественный прирост – 6,0.

А есть ли регионы, где естественный прирост имеет положительную тенденцию? Есть. В основном, это жители Северо-Кавказского региона. Например, в республике Дагестан на 21,9 родившихся и 7,5 умерших естественный прирост составил 14,4. И еще выше показатели в пред-границной с Чечней (экстремальная ситуация, которая будоражит всю Россию) республике Ингушетии: число родившихся – 23,8, умерших – 6,4, но естественный прирост населения составил в 1994 году 17,4.

Интересны и показания младенческой смертности по годам в регионах России, представленные в следующей таблице 15.

О причинах смерти детей первого года жизни мы с Вами уже знаем по предыдущим лекциям. Напомню, что наиболее весомыми причинами являются: врожденные

аномалии, болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни. Наиболее негативной причиной является состояние, возникающее в перенатальном периоде, на который приходится от 88,0 случаев смерти в 1993 году до 78,5 в 1995 году на 100 тысяч родившихся детей. Наиболее высокая младенческая смертность (см. табл. 12) в Сахалинской (22,7), Тюменской (21,3) и Тульской (20,1) областях. В Москве – 15,5, С.-Петербурге – 15,8, а лучший показатель в Ярославской области - 12,0. И эти показатели значительно ниже средних по России, в динамике в крупных городах она снижается.

Таблица 15 Показатели младенческой смертности (на 1000 родившихся)

Города	Число детей, умерших до 1 года на 1000 родившихся				
	1985	1990	1992	1994	1995
Россия	20,7	17,4	18,0	18,6	18,1
Мурманская область	18,2	16,1	17,6	14,9	15,9
С.-Петербург	19,1	18,0	15,0	15,0	13,8
Москва	21,5	16,8	16,0	17,4	15,5
Ярославская область	16,3	15,0	14,8	15,1	12,0
Тульская область	23,7	15,0	15,5	19,1	20,1
Краснодарский край	17,1	18,0	17,7	21,1	19,2
Свердловская область	20,7	16,1	17,5	18,9	17,5
Тюменская область	24,0	18,4	19,1	18,2	21,3
Красноярский край	22,6	20,7	21,9	21,2	19,8
Хабаровский край	26,5	19,4	16,5	19,0	17,8
Сахалинская область	17,9	16,7	15,7	18,7	22,7
Калининградская область	21,1	16,5	16,0	19,9	15,4

Раз мы заговорили о детской смертности по отдельным выборочным регионам, представлю Вам показатели материнской смертности, т.е. показатели числа умерших женщин от осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тысяч родившихся живыми (выборочно).

Как видно из табл. 16, смертность матерей по различным регионам от 23,3 (Мурманская область) в 1995 году до 85,1 (Сахалинская область). По городам Москве и С.Петербургу эти показатели 43,4 и 32,5 (1995 год) можно считать средними в сравнении с данными по России в целом – 53,3 (1995 год), а вот тенденции к заметному снижению смертности матерей по городам не отмечается.

Таблица 16.. Показатели смертности матерей

Города	1985	1990	1992	1994	1995
Россия	53,98	47,41	50,77	52,3	53,3
Мурманская область	39,56	52,63	31,29	54,8	23,3
С.-Петербург	52,36	29,45	47,62	52,1	32,5
Москва	59,18	32,81	35,00	44,9	43,4
Московская область	36,31	48,27	36,90	52,2	37,9
Ярославская область	34,10	60,24	40,88	35,3	72,7
Свердловская область	75,58	39,87	38,04	75,4	75,0
Тюменская область	76,39	65,88	55,98	61,1	83,6
Красноярский край	61,56	42,01	69,31	93,4	75,2
Сахалинская область	78,30	29,66	26,76	47,5	85,1
Калининградская область	30,40	62,68	42,83	47,3	75,5

Причинами материнской смертности являются: аборт вне лечебного учреждения (468 человек в 1985 году, 148 – в 1995 году), осложнения беременности и родов, кровотечения при беременности и родах, токсикоз беременных и другие.

Чтобы не утомлять Вас статистическими показателями состояния здоровья, приведу еще один важный показатель, который рассчитывается по определенной методике, о которой говорилось раньше. Это ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (см. табл. 17).

Средняя продолжительность жизни (ожидаемая) по России при рождении 1992-1994 гг. у мужчин в среднем ожидается 57,6 лет и женщин – 71,2 года (1994 г.). По Москве и С-Петербургу средняя продолжительность предстоящей жизни у мужчин 57,4 и женщин – 71,5 года (средний возраст 64,4; 1994 г.) и 58,1 и 71,2 (средний возраст 64,5).

Таблица 17. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении в 1992-1994 гг. (в годах)

Города	1992			1993			1994		
	оба пола	муж.	жен.	оба пола	муж.	жен.	оба пола	муж.	жен.
Россия	67,9	62,0	73,8	65,1	58,9	71,9	64,0	57,6	71,2
Мурманская область	68,2	62,4	73,6	64,9	59,1	71,1	63,1	57,0	69,7
С.-Петербург	68,3	62,6	73,6	64,3	58,1	70,7	64,5	58,1	71,2
Москва	68,8	63,3	74,0	65,5	59,2	72,1	64,2	57,4	71,5
Московская область	68,4	62,4	74,2	65,5	59,0	72,5	63,3	56,4	71,0
Ярославская область	67,6	61,5	73,8	65,3	58,3	73,1	63,7	56,8	71,6
Тюменская область	67,2	61,4	73,5	64,2	58,0	71,5	63,7	57,4	71,3
Красноярский край	65,8	59,8	72,4	62,7	56,4	70,1	61,4	55,1	69,1
Сахалинская область	66,0	60,6	71,7	62,2	56,5	69,2	60,5	54,6	68,1

Как Вы уже знаете, одним из факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье, является **состояние здравоохранения**. На него отводят около 10% факторов риска, поэтому отдельные показатели по обеспеченности населения медицинскими кадрами, посещаемость лечебно-профилактических учреждений и обеспеченность населения больничными койками смогут дать подлинную информацию, оценив с определенной стороны заботу о здоровье населения правительства и администрации данного города. К сожалению, качество медицинской помощи, т.е. конечный результат лечения (исключая среднюю продолжительность пребывания больного в стационаре), в лекции дать невозможно из-за большой загруженности цифрами и неадекватностью многочисленных методик.

Обеспеченность населения (выборочно) на 10 тысяч человек населения выглядит так: по России обеспеченность врачами всех специальностей была в 1985 году 38,6, в 1994 году – 39,6; средним медицинским персоналом, соответственно, 97,0 и 94,4, а по отдельным городам Москвы (1), С.-Петербурга (2), Ярославской области (3), Красноярского края (4) и Тюменской (5) и Калининградской области (6) следующие: (1) – 78,1 (1985 г.) и 68,6 (1994 г.) – обеспеченность врачами, 122,0 и 105,7 средним

медицинским персоналом. Остальные цифры в порядке перечисления городов по номерам:

2 —	69,4 и 62,7	115,6 и 98,4
3 —	39,8 и 45,8	83,4 и 93,4
4 —	34,9 и 37,1	91,8 и 86,4
5 —	34,4 и 34,1	106,7 и 104,9
6 —	37,3 и 34,5	107,0 и 93,8

А по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи населению на 1 жителя (включая обращения к врачам скорой медицинской помощи) эти данные выглядят следующим образом (табл. 18).

Таблица 18. Медицинская помощь населению городов

Города	Среднее число посещений на 1 жителя		
	1985	1992	1995
Россия	11,1	9,0	9,1
С.-Петербург	15,4	10,6	11,0
Москва	15,2	9,7	9,8
Ярославская область	11,7	9,7	9,9
Тюменская область	11,1	9,2	9,4
Красноярский край	10,8	9,8	10,1
Калининградская область	10,2	9,0	9,5

Анализ приведенных показателей дает представление о том, что обеспеченность врачами наибольшая в г. Москве – 68,6 по данным 1994 года, как и средним медицинским персоналом – 105,7 на 10 тысяч населения. В Санкт-Петербурге эти цифры, соответственно, 62,7 и 98,4, а наименьшая численность врачей приходится на обширную территорию Тюменской области – 34,1, хотя средними медицинскими работниками область обеспечена на уровне 2-х столиц: Москвы и Санкт-Петербурга (104 в 1994 г.).

А вот показатели медицинской помощи довольно высокие как раз в двух крупнейших городах, т.е. Москве и С.-Петербурге. В Москве в 1985 году среднее количество посещений было 15,2; в 1992 г. – 9,7; и в 1995 г. – 9,8; в северной столице – 15,4; 10,6; 11,0, что значительно превышает средние показатели по России. По обеспеченности населения койками Москва и С.-Петербург имеют неоднозначные показатели.

Если в Москве в 1985 году было 137,8 коек на 10 000 населения, а в 1995 году – 124,0, то в Санкт-Петербурге соответственно – 119,0 и 103,7 по всем ведомствам. По системе Минздрава цифры чуть ниже, но тенденция сохраняется. А средние данные по России – 134,6 (1985 г.) и 126,1 (1995 г.). В других сравниваемых районах данный показатель примерно соответствует среднему по Российской Федерации.

А какова же занятость койки в больницах и стационарах в связи с заболеваниями населения рассматриваемых городов?

Эти данные представлены в табл. 19.

В таблице 19 отражены два очень важных показателя: среднее число дней занятости койки в год и среднее число дней пребывания больного на койке. Эти данные отражают специфику, как быстро (безусловно, успешно) больной вылечился и вышел из стационара.

В среднем по России занятость койки в год чуть больше 300 дней (с 1985 по 1995 гг.), а среднее пребывание больного составляет чуть больше 17 дней. Примерно такие же показатели и по рассматриваемым городам.

Таблица 19. Средняя занятость койки и средняя длительность", пребывания больного в стационаре

Города	Ср. число дневной занятости койки в год			Ср. число дней пребывания больного на койке		
	1985	1993	1995	1985	1993	1995
Россия	322	301	303	17,5	16,6	16,8
Мурманская область	330	305	311	16,8	16,5	17,2
С.-Петербург	315	295	293	17,8	17,1	17,4
Ленинградская область	329	320	316	20,0	18,0	18,2
Владимирская область	327	322	324	17,9	17,8	17,8
Москва	319	283	281	19,5	18,0	17,4
Московская область	316	295	289	19,4	19,7	19,7
Ярославская область	319	298	294	19,0	18,4	17,9
Тульская область	330	300	286	18,3	18,0	18,2
Свердловская область	311	291	316	16,3	16,3	16,9
Новосибирская область	322	293	289	16,5	17,1	16,6
Тюменская область	317	297	303	14,3	15,4	15,1
Красноярский край	322	316	322	16,6	16,9	17,6
Сахалинская область	329	350	339	18,2	19,0	19,3
Калининградская область	321	309	312	17,1	18,0	17,9

В Москве первый показатель имеет тенденцию к снижению (1985 – 319 дней в году, а в 1995 – 281 день), как и пребывание больного в стационаре – 19,5 в 1985 г. и 17,4 в 1995 г.

По Московской области, к сожалению, показатель пребывания на больничной койке – один из самых высоких, на втором месте Сахалинская область (19,3), затем Тульская (18,2). Такие же показатели и по Ленинградской области. По С.-Петербургу эти данные также превышают средние показатели по России. Не вдаваясь в анализ деятельности здравоохранения названных городов, отметим большой приток в них вынужденных мигрантов, которые, безусловно, оказывают влияние на показатели занятости койки и длительности пребывания больных. Но об этой проблеме чуть позже...

И последняя информация, которая, безусловно, заинтересует, – это количество аборт по рассматриваемым регионам. Тем более что эта информация будет как бы продолжением лекционной темы – социальные проблемы аборта (см. табл. 20).

Таблица 20. Показатели абортов по России (абсолютные числа абортов)

Города	Абсолютные числа аборт		
	1985	1993	1995
Россия	4257581	2977935	2574834
С.-Петербург	136154	85762	68737
Москва	227652	166535	122968
Московская область	170935	92958	86278
Ярославская область	37013	33075	29597
Свердловская область	157949	109312	95301
Тюменская область	116180	96317	70622
Краснодарский край	123611	83456	72776
Калининградская область	25862	23174	20567

Средние величины по городам трудно сравнить, тем более по г. Москве, где в настоящее время пребывают миллионы вынужденных мигрантов – беженцев и приезжих ближнего и дальнего зарубежья, о чем упоминалось выше. Данные в абсолютных числах, представленных в табл. 17, не включают статистические данные по мини-абортам при малых сроках беременности. Эти показатели анализируются отдельно. Существует и другой показатель – частота абортов. К сожалению, этих данных по регионам нет, а в целом по России они следующие: в 1985 г. – 184,2, в 1993 г. – 250,1. Число абортов на 100 родившихся живыми и мертвыми составило 200,4, т.е. в сравнении с 1985 годом заметное увеличение количества абортов, но данный показатель по всей ведомствам был самым высоким в 1993 г. и равнялся 250,1 абортов в год.

Итак, мы рассмотрели наиболее информативные показатели по оценке состояния здоровья, продолжительности предстоящей жизни, оценили демографическую ситуацию нашей необъятной родной России. Имели возможность рассмотреть и оценить обеспеченность населения городов медицинской помощью, включая обеспеченность врачами и медицинскими сестрами.

Кроме того, такие показатели, как естественный прирост населения, показатели младенческой смертности и смертности матерей, как и показатель занятости койки в день и среднее число пребывания больного в стационаре – дают информацию к анализу деятельности работы медицинских учреждений и городов и заботы правительства и администрации о здоровье своего населения.

Небезынтересны данные по количеству абортов по рассматриваемым регионам и в частности, по Москве, Санкт-Петербургу. Данные этого показателя должны заинтересовать слушательниц, т.к. почти 95–97% студентов педагогических вузов, медицинских училищ – это женщины.

В настоящее время, как я упоминал неоднократно в процессе лекции, в России создалась неординарная ситуация по проблемам так называемого «мигрирующего населения».

Проблемы здоровья мигрантов

Незащищенность основных прав и свобод граждан бывшего СССР, дискриминационные действия властей, направленные в основном на русско-язычное население (лица некоренной национальности), расширение конфликтов на почве вероисповедания, языка, признаков рас способствовали вынужденной миграции.

По данным Федеральной миграционной службы, поток миграции (вынужденных «беженцев») прогнозируется до 2–3 млн. человек в течение 1994–96 гг. А Госкомстат России сообщил, что только за 1994–95 гг. общий поток внутренней миграции составил более 10 млн. человек. Она складывается преимущественно из межрегиональных и сельско-городских миграционных потоков.

При ООН и других региональных службах, имеющих международный статус, уже

давно созданы и решаются вопросы с миграцией населения. Россия встала лицом перед подобным фактом, и неоднозначная социально-демографическая ситуация ставит множество неразрешенных общественно-политических и социально-экономических вопросов в связи с этой проблемой.

Хорошо известно, что основной поток, особенно с южных республик, заполнил крупные города центральной России. Особенно это заметно по Москве, С.-Петербургу и другим промышленным городам.

Москва оказалась центром притяжения вынужденных беженцев как столица бывшего государства, так и сосредоточение всех законодательных органов России.

Не касаясь острых вопросов об угрожающей криминальной, экономической и социальной ситуации, хочу остановиться кратко на вопросах, связанных со здоровьем мигрантов, и тех проблемах, которые возникают в охране здоровья населения регионов и городов, где временно или постоянно оседает этот контингент.

Данная проблема, т.е. вопросы охраны здоровья и обеспечение санитарно-эпидемиологическими условиями мигрирующего населения и населения принимающих территорий (считай городов), не стояла на повестке дня правительственных структур России. Поэтому нет разработок и не было научно-обоснованных рекомендаций по охране здоровья и системе единой медицинской политики.

В конце 1996 года в Москве в Российском государственном медицинском университете была защищена докторская диссертация Артюховым И. П. из Красноярска, где он впервые представил концептуальную модель охраны здоровья и организацию лечебно-профилактической помощи мигрантам региона Сибири. Разработанная система мер для миграционной политики и реформ здравоохранения в настоящее время находит практическое применение. Воспользуемся (с полного согласия автора) его данными для освещения проблемы

Образ жизни и здоровье мигрантов

В течение 1995 года в восточно-сибирском регионе около 600 тысяч человек совершили территориальное смещение. Непосредственно в Красноярском крае – 218,8 тысяч человек. Преобладали женщины – 23,2%, мужчин – 16,3%. Лиц трудоспособного возраста – только 18,8%. Преобладают возрастные группы до 29 лет и 30–39 лет, их 83,4% от всех прибывших.

Какова же личностная мотивация мигрантов: у **мужчин** – 28,5% хотят улучшить жилищные условия, 25,9% – изменить социальную обстановку, жениться – 11,5%, т.е. изменить условия и образ жизни. **Женщины** имеют другую мотивацию: личную (сугубо) мотивацию – 47,0%, 17,3% – в связи с переездом семьи, 16,0% – по окончании учебных заведений по направлению, 9% – по оргнабору. Из всех женщин мигранток более 20% работают в детских дошкольных учреждениях и сфере обслуживания. Миграция образованная – около 12,8% имеет высшее и незаконченное высшее образование. Одним из решающих факторов миграции является поиск спутника жизни, т.е. создание нового семейного статуса (11%), хотя 55% мужчин и 58,4% женщин состояли в браке в момент переезда.

Установлено, что мигрирующее население во вредных условиях труда занято больше, чем постоянное население. У мужчин 83,9% – болеет в связи с переохлаждением, сквозняком, а 40,5% – с воздействием вредных химических веществ.

Каждый 9-й мигрант имеет хроническое заболевание, отмечается фактор вредности производства и изменения образа жизни, как наиболее значимые в ухудшении здоровья.

Уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности у мигрантов составил 967,7 дней. У постоянного населения – 751,4 дня на 100 работающих, что снижает почти вдвое индекс здоровья.

Особенно высокие показатели заболеваемости в первые три года. По всей вероятности, происходит адаптация организма, затем эти показатели выравниваются. Ведущее место занимают болезни органов дыхания, костно-мышечной системы.

Наиболее «болезненными» считаются мигранты – выходцы с Кавказа, Северного Кавказа и Центральной Азии.

Беременность и роды у них, как правило, осложнены, и удельный вес новорожденных с низкой массой тела (менее 2500 гр.) на 32,4% больше, чем у женщин, постоянно проживающих в данном регионе.

Уровень заболеваемости детей первого года жизни в семьях мигрантов – значительно выше (1,3 раза) в сравнении с местными, как и частота врожденных аномалий среди группы детей, матери которых мигрировали из Центральной Азии и Кавказа (в 1,5 раза выше). Данные говорят о том, что заболеваемость детей-мигрантов в первую очередь зависит от адаптационных возможностей матери, состояние здоровья которой влияет и на здоровье рождаемых в новом регионе детей.

Потенциальные мигранты по-разному определяют место переселения. 76,9% – из Центральной части России, Урала – намерены вернуться назад, а вот выходцы с Кавказа, Северного Кавказа и Центральной Азии – только в 44,5% случаях пожелали вернуться назад.

Наиболее мобильные женщины – состоящие в браке (66,5%) – не намерены покидать Сибирь, вдовы и разведенные – 54,5% и 57,6% соответственно.

Основные причины возврата мигрантов: изменения родственных отношений (45,2%), плохая экологическая обстановка (42,5%), ухудшение здоровья (29,0%).

Особенности здоровья беженцев и вынужденных переселенцев

С 1 января 1995 года в России зарегистрировано более 700 тысяч беженцев и вынужденных переселенцев. Напомним, что за границей своей национальной Родины живут более 70 млн. человек, и 25 млн. русских проживает вне России.

Расселение беженцев по России крайне неравномерно. По данным Госкомстата, в расчете на 100 тыс. постоянного населения, по России их количество составило 30,3–47,5 человека, Центрально-Черноземный район (87,7), Поволжье (69,9) и Северо-Кавказский (69,8).

Темпы роста беженцев и вынужденных переселенцев увеличиваются в отношении 1993 к 1992 в 3,5 раза, 1994 к 1993 – в 2,1 раза, 1995 к 1994 – в 1,2 раза.

Из каких же регионов прибывают беженцы (95% из которых – этнические русские)? В Сибирь, в частности, в Красноярский край: 43% – из Казахстана, 16,6% – из Узбекистана, 12,2% – из Киргизии, 10,1% – из Таджикистана, 4,4% – из Грузии, 4,1% – из Чечни.

Среди беженцев 53,9% – женщины, средний возраст примерно 31 год, среди эмиграционного потока 30,2% – дети и подростки, т.е. бегут молодые семьи. Это подтверждается цифрами: 58,4% – лица трудоспособного возраста, причем не состоящих в браке около 40%.

Из общего потока беженцев 13,4% имеют высшее и незаконченное высшее образование.

Из заболеваний среди «беженцев» необходимо отметить рост инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель которых увеличился в 2,6 раза за счет кишечных инфекций и туберкулеза.

Распространенность нервно-психических заболеваний возросла на 210%, причем 12,5 родителей «просят» дополнительного обследования своих детей у психотерапевтов и психоневрологов. Вот тебе возмездие «вмятины войн» и стрессовых ситуаций, всеобщей неразберихи, которая, в первую очередь, отражается на психике ребенка.

Сердечно-сосудистая заболеваемость увеличилась на 47,2%. Все эти данные в наибольшей степени характеризовали переселенцев из Молдавии, Таджикистана и Чечни, где велись боевые действия.

Ухудшение материального положения, смена места жительства, эколого-климатические изменения, необустроенность в жилищном и социальном плане влечет к повышенным показателям нарушения состояния здоровья у вынужденных переселенцев.

Кроме этого, мигрирующее население имеет **низкую медицинскую активность**. Среднее число посещений поликлиники составило 1,94 по сравнению с местными жителями – 3,2. В основном только 63,1% среди них выполняют назначения врача, уповают на самолечение 27,4% и самовыздоровление – 37,7%.

Уровень госпитализации и число дней пребывания в стационарах у мигрантов выше, чем среди постоянного населения.

Самооценка здоровья беженцев выглядит так: до миграции в Сибирь **«плохое здоровье»** отмечалось у 10,9%, после переселения – у 20,1%. **Хорошо** оценивали свое здоровье 63,1% до переезда и только 39,7% после переезда.

Таким образом, решающую роль в здоровье мигрантов и вынужденных переселенцев «беженцев», в первую очередь, играет климато-географическая особенность. Политическая обстановка и военные конфликты, откуда были вынуждены переселиться люди, выработавшие определенный стиль и уклад жизни, являются как бы второстепенными.

Поэтому для организации медико-социальной и профилактической помощи этому контингенту необходимы дополнительные ассигнования в каждый субъект Федерации, город или регион.

Этот вывод соответствует простому вопросу: откуда взять средства региону или отдельному городу на финансово-экономическое обеспечение охраны здоровья мигрантов?

Мы в данной, насыщенной статистическими показателями по состоянию здоровья населения лекции постарались задавать больше вопросов, чем давать конкретные рекомендации. Показатели состояния здоровья населения городов Москвы, С.-Петербурга и городов от крайнего запада (Калининградская область), Заполярья (Мурманская область), Центральной части России (Тульская, Ярославская, Владимирская области), района Урала (Свердловская область). Красноярского края. Крайнего Севера (Тюменская область), включая Сахалин, сравнивали со средними показателями по всей России. Это дало возможность проследить по основным показателям состояние здоровья населения рассматриваемых городов и регионов.

Оценка некоторых социально значимых факторов, отрицательно влияющих на здоровье мигрирующего населения, была рассмотрена на примере Красноярского края.

Примерно такая же ситуация со здоровьем мигрантов и в других городах России. И здесь необходимо учитывать огромный поток вынужденных переселенцев, особенно в Москву и Санкт-Петербург.

Вопрос, который мы ставили в начале лекции – где же лучше сохранить здоровье, живя в Москве, Санкт-Петербурге или другом цивилизованном городе России, включая города Сибири и Заполярья, – остается открытым. Вы сможете оценить это, перечитав лекцию и осмыслив многочисленные показатели по состоянию здоровья населения. Каждый индивидуально может решить этот вопрос в зависимости от жизненных ситуаций, потребностей и желаний.

Лекция четырнадцатая. ЗДОРОВЬЕ БРОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Вместо вступления

Последняя информация, прозвучавшая 1 июня 1998 года в День защиты детей по СМИ (средства массовой информации), была прямо-таки свержужасной! В России насчитывается примерно около 2-х миллионов детей-беспризорников, т.е. находящихся как бы во взвешенном состоянии без родителей, хотя хорошо известно о бедственном положении детей, воспитывающихся без родителей в государственных учреждениях (Домах ребенка, детских домах, школах-интернатах для детей-сирот и т.д.), но такая цифра действительно ошарашивает слушателя. Причем эта цифра не до конца выявлена и не претендует на абсолютную достоверность. Поэтому в данной лекции мы вместе сделаем попытку разобраться в этой весьма животрепещущей проблеме.

Считаю, что актуальность данной темы выходит за пределы педагогического образования, хотя при чтении ее Вы, студенты, воспринимаете весь спектр проблемы очень живо, по-человечески эмоционально обсуждаете и дискутируете, порой весьма резко выражая неадекватное освещение темы в прессе. Я, как и большинство из Вас, с одобрением отношусь к телевизионным трактовкам данной версии (в изложении Владимира Познера, Валерия Комиссарова и Юлии Меньшовой), которые поистине с большим мастерством и индивидуальным призванием раскрывают, вернее обнажают, пласт болевых душевных синдромов нашего общества (в своих авторских программах), вызывая не только негодование, но и сочувствие, связанное с подобной ситуацией – безысходностью на данный период времени.

Попробуем разобраться в этой ситуации по последним информационным данным, в виде официальных публикаций. Это Ежегодный государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации» за 1997 г., данные Госкомстата, данные информационной службы МВД и социального обеспечения, а также данные диссертационных работ, где исследователь насыщает свою работу наиболее достоверными и весьма надежными данными по рассматриваемой проблеме.

Я неоднократно подчеркивал данную мысль получения новейшей информации с одной целью – приучить ВАС в будущей педагогической деятельности использовать результаты исследований Ваших коллег, бывших студентов, которые своим кропотливым трудом дают нам возможность трактовать избранную тему с ссылкой на автора. Возможно кто-то из ВАС станет исследователем-практиком и внесет свой вклад в поистине неисчерпаемые проблемы по социальной медицине, валеологии и педагогике.

На начало 1997 года в России проживало 147,5 млн. человек, причем ежегодно оно сокращается примерно на 500 тыс. чел, или на 0,3%. Число умерших в 1996 году превысило число родившихся в 1,6 раза и этот показатель, к сожалению, имеет тенденцию к постоянному росту.

Ежегодно снижается численность детей и подростков в возрасте до 18 лет, хотя доля детей в общей численности остается примерно, на уровне 25%, т.е. каждый четвертый житель России – ребенок.

Стабильно растет число детей, рожденных вне брака. Так, если в 1993 году таких детей было зарегистрировано 250,7 тыс., или 18,2% всех родившихся, то в 1996 г. – 299,9 тыс., или 23%. Такие показатели характерны для всех регионов, также как и показатель сокращения зарегистрированных браков (общий показатель разводимости населения

снизились за эти годы с 4,5 до 3,8 разводов на 1000 жителей).

Здоровы ли наши дети?

Любого из нас спроси, чем обусловлено здоровье человека и тем более здоровье детей? И абсолютное большинство ответит – уровнем жизни и благополучием семьи. И не надо даже перечислять другие значимые факторы, играющие важное значение в состоянии здоровья. Главным фактором здоровья на данном, очень непростом жизненном этапе является материальная сторона!!! А раз мы единодушны – подтвердим это фактами.

На фоне экономических преобразований и создания стабилизации жизненного уровня населения уровень потребительских цен увеличивается в среднем ежемесячно на 1,7% и составляет более 121,8%. Это говорит о том, что удорожание стоимости 19-ти основных продуктов питания, определяемых экспертами-диетологами для поддержания жизнедеятельности организма человека, шло медленнее, чем рост цен в целом. Но этот факт можно рассматривать только теоретически, так как любая хозяйка реально опровергнет сей факт после посещения рынка или продовольственного магазина. Кроме этого необходимо учесть рост цен на услуги: подорожание в 2 раза проезда в пригородных поездах, в 1,3–1,6 раза в городском транспорте и метро, увеличение квартплаты и другие хорошо известные казусы, снижающие прожиточный минимум семьи. А если учесть факт безработицы, задержку и невыплату заработной платы месяцами? Да учесть факт отраслевой дифференциации главы семьи, т.е. учесть заработную плату за свой труд по отраслевой принадлежности или региона проживания, да если иждивенцев не на что содержать... вот тогда и всплывает фактор материального благополучия, а не духовной жизни и ведения правильного образа жизни (к большому сожалению...)¹.

¹ Сюда необходимо «привязать» и Всероссийскую экономическую катастрофу, которая произошла после 17 августа 1998 г. Уровень жизни ... за один день снизился в 5–6 раз и этот процесс будет «отражен» на состоянии здоровья, смертности, рождаемости.

Вспомните, пожалуйста, в какой семье Вы живете, т.е. в какой отрасли промышленности работают ваши родители и каков денежный доход семьи?

Итак, давайте вместе порассуждаем. Средний показатель соотношения средней заработной платы и прожиточного минимума на начало 1997 г. составлял 197%. При этом в легкой промышленности он составил – 97%, в лесной – 128%, здравоохранении – 150%, образовании – 141%, культуре и искусстве – 129%, науке и научном обеспечении – 162%! Прибавьте сюда количество членов семьи (иждивенцев), задержку социальных субсидий – вот и получается реальная характеристика реальных трудностей в сохранении и поддержании здоровья детей. Вот и результаты по состоянию здоровью детей выглядят, мягко говоря, очень неутешительно, даже печально.

На фоне этой невзрачной картины специалисты по здравоохранению продолжают реализацию комплекса мер по охране здоровья детей. Нет необходимости перечислять стратегические направления, проблемы и практическую деятельность специалистов в борьбе за сохранение национального богатства общества, главное нужно сказать честно – где плохо и где отмечается успешная реализация программ, направленных на оздоровление подрастающего поколения. Вот некоторые показатели.

Снижается младенческая смертность, умерших в возрасте до одного года на 1000 родившихся живыми (с 19,9 в 1993 г. до 17,4 в 1996 г.). Из 12 регионов России 6 имеют уровень ниже среднероссийского (Северный – 16,4, Северо-западный – 13,0, Центральный – 15,4, Калининградский – 16,5 и др.). В сравнении с 1993 годом (самый жестокий по показателю коэффициента смертности детей до 5 лет – 24,4 промилле) в

1996 г этот показатель уменьшился на 12% и составил 21,4 промилле, хотя смертность детей в возрасте 5–9 лет остается неизменной, как и в возрастной группе 10–14 лет. Общая заболеваемость детей до 14 лет на начало 1997 г. снизилась на 3,7% в сравнении с показателями 1995 года (за счет сокращения болезней органов дыхания и инфекционных болезней).

Но это средние данные по России. На самом же деле дети в возрасте до 14 лет болеют хроническими заболеваниями значительно чаще и длительней. Это так называемая «краевая патология», т.е. заболеваемость детей в зависимости от региона проживания. Например, в Краснодарском крае, Магаданской области, Архангельской и Костромской областях отмечен рост первичной заболеваемости эндокринных органов (Костромская область «лидирует» – там патология щитовидной железы выросла на 69% против уровня 1995 года). В Алтайском крае, Калужской и Мордовской областях дети страдают заболеваниями мочеполовой системы, в Астраханской и Сахалинской широкое распространение получила анемия и т.д.

Не могу не сказать Вам и о более «страшных» заболеваниях, связанных с ошибками цивилизации. Я имею в виду последствия заражения отдельных территорий радионуклидами. Сравните данные сами.

Если в Российской Федерации показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 9,8 на 100 тыс. детского населения, то в Брянской области – 12,3, Орловской – 12,7, Калужской – 12,9. На фоне снижения заболеваемости злокачественными заболеваниями щитовидной железы продолжается рост опухолей головного мозга и других отделов ЦНС.

Идет как бы углубленное поражение основных «глубоко упрятанных и оберегаемых и наиболее значимых для жизнедеятельности человека органов и систем» Нет сомнения, что это пролонгированное – отрицательное – последствие Чернобыльской трагедии, за которую будет «расплачиваться» еще не одно поколение наших детей. Так, в Брянской области число детей страдающих опухолью головного мозга и ЦНС увеличилось в 2,5 раза, в Тульской – в 1,8 раза, в Орловской - в 1,9 раза по сравнению с 1995 годом. Примерно такие же показатели роста и по злокачественным образованиям кожи (меланом), острым лейкозам и врожденным аномалиям.

В подростковом возрасте (15–17 лет) состояние здоровья еще более в худшем состоянии, именно в данной возрастной группе наблюдается самый значительный рост общей заболеваемости – практически по всем классам заболеваний. Наиболее «весомыми» являются хронические заболевания, которыми страдают - 50% подростковой популяции. Причем у девушек показатели заболеваемости на 10–15% превышают показатели юношей.

Почти 50% подростков по состоянию здоровья не могут обучаться и работать по избранной ими профессии, 31,2% не подлежат призыву на военную службу по заболеваниям внутренних органов, 20,7% по хирургическим заболеваниям, 19,3% по психическим расстройствам (умственная отсталость, психопатия) и совсем печально – увеличения в 2 раза за последние 3 года отсрочки от военной службы из-за низкого физического развития подростков!

За счет ухудшения здоровья всех призывников-подростков 28,4% в мирное время не пригодны к военной службе... Вот такова статистика здоровья наших детей. При этом я не затрагиваю в данной лекции социально-обусловленные и социально-значимые заболевания, какими считаются вредные привычки (курение, увлечение алкоголем и самое страшное – пристрастие к наркотикам). С учетом этих показателей плюс венерические заболевания и эпидемии ВИЧ-инфекции, распространенные в основном в среде наркоманов, здоровье наших детей на данном этапе можно считать на грани катастрофы.

А сейчас о главном....

Посмотрите внимательно на таблицу 21, в которой дается перечень данных о Домах ребенка и численности детей в них.

Таблица 21. Данные о Домах ребенка и численность детей по России

Количество	Годы		
	1992	1995	1996
Число Домов ребенка	257	252	252
Число мест в Домах ребенка	22503	22237	21951
Численность детей (на конец года), в том числе в возрасте:	17657	18346	18498
0–12 месяцев;	3409	3822	4410
от 1 — до 3 лет;	8457	8750	8731
3 года и старше;	5791	5774	5357
Численность детей, поступивших в течение года, всего	11378	11573	12288
в том числе:			
сироты и дети, оставшиеся без по- печения родителей	5450	6773	7914
поступило от родителей	5569	4475	4374
Численность детей, умерших в тече- ние года, всего:	957	857	711
в том числе в возрасте до 1 года	473	450	401
Численность детей, у которых выяв- лено:			
расстройство питания	3868	4591	4817
рахит II–III степени	1944	2183	2373
анемия	2127	2980	3280
Численность детей, отстающих в раз- витии:			
физическом	10030	10545	10547
психическом	14800	15271	14998

Комментировать данные табл. 21 не имеет смысла, так как количество Домов ребенка и число мест в них, начиная с 1992 и по 1998 гг., примерно постоянно, а вот численность детей в возрасте от 0 лет и старше имеет тенденцию к постоянному росту. Интересно отметить, что на начало 1997 г. по данным Министерства образования и Минздрава РФ детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, было 572,4 тыс., находящихся под опекой – 278,1 и усыновленных 141,1 тысяча человек. При этом 153,2 тыс. воспитываются в интернатных учреждениях (в Домах ребенка – 11,5, в школах-интернатах для детей-сирот – 56,7, в интернатах общего типа – 6,3 и с недостатком умственного и физического развития – 37,3, в домах-интернатах и семейных домах более 19 тысяч ребятишек).

Прежде чем перейти к изложению нашей непосредственной теме, позвольте процитировать отдельные публикации в центральной прессе: «... в 1996 году 23% детей в России родились вне брака... наступил кризис семьи...», «к 14 годам большая половина подростков болеют хроническими заболеваниями (выше мы говорили об этом)... она (патология) множественна и сочетанна..., дальше ... студенчество, любовь и замужество и ... круг замкнулся... больные родители – больные дети...». По данным вполне серьезной и ответственной газеты «Аргументы и факты», «...ежегодно в России несовершеннолетними совершается около 100000 общественных противозаконных деяний. Особую тревогу специалистов вызывает рост правонарушений среди юных особ.

За последние пять лет количество девочек до 14 лет, совершивших преступления, выросло на 34,4%». Интересно отметить, что большая часть преступлений, совершающихся недорослями, падает на детей, так называемых «брошенных». «В прошлом году американцы купили и вывезли из России 4 тысячи малышей. Все затраты на одного ребенка оцениваются в 16–25 тыс. долларов, но это сироты. А наши соотечественники (родители) продали почти тысячу ребятшек за 2–5 тыс. долларов», «на вокзале ребенка можно купить и за бутылку... и ежегодно 100 тыс. младенцев сдаются в приют просто даром...»

Издавна считалось, что дети – дар Божий – подспорье на старости лет, гарантия будущего. Как правило, российские семьи были многодетны, хотя, что греха таить, семьи эти были бедные. Теперь считают, что это лишние рты... и более 700 тыс. малышей растут в сиротских домах. Большая часть – при живых родителях. Если наши дети больны почти в половине случаев, то как можно оценить здоровье «брошенных детей».

Состояние здоровья воспитанников Домов ребенка и детских домов вызывает особую тревогу. Постараюсь изложить данную, весьма актуальную, проблему на примере 2-3-х периферийных городов средней полосы России, показатели которых полностью отражают состояния данного вопроса всей территории Российской Федерации.

Анализ данных выполнен практическим врачом Н.С. Карташевой на основании 10-летнего наблюдения за детьми и представлен в виде кандидатской диссертации в конце 1997 года в Российском государственном медицинском университете. Диссертация была успешно защищена, достоверна и результаты с согласия автора используются в педагогическом процессе с валеологических позиций для студентов и аспирантов¹.

¹ *Карташова Н.С.* Оценка здоровья и совершенствование медико-профилактической помощи детям дошкольного и младшего школьного возраста, воспитывающихся в Доме ребенка и детском доме Д.К.М.Н. М., 1997 г.

Формирование здоровья поступающих детей в подобные учреждения происходит на фоне неблагоприятных факторов социального и биологического анамнеза. Среди семей, из которых поступали дети, преобладали неполные семьи, представленные матерью-одиночкой – 64,8%, из числа которых – 43,2% отказались от своих детей. Поступление из многодетных семей составило – 18,9%, из них 58,8% – родители, которые были лишены родительских прав. Причем 38,2% детей были помещены в Дом ребенка в связи с неудовлетворительным и опасным для жизни содержанием в семье и лишь 3% детей поступили в связи с крайне тяжелым материальным положением в семье. Каковы же причины, послужившие отказом родителей от своих детей?

Основной причиной являлось временное помещение детей на воспитание – 52,3%. За исследуемый период (десять последних лет) отмечено увеличение числа детей поступивших от матерей-одиночек с 64,0% до 75,9%, уменьшение количества детей от родителей, лишенных родительских прав с 17,3% до 3,7%. Чаще всего «пополнение» происходит за счет детей 1-го года жизни ребенка (63%), и эта цифра значительно превышает данные показатели по 2-му и 3-му году жизни ребенка.

В структуре заболеваемости детей преобладают болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета. Частота заболеваний данного класса болезней составила 98,6 из 100 осмотренных. Показатель перечисленных заболеваний на первом году жизни значительно выше, чем на втором и третьем году жизни. Среди нозологических форм преобладали – рахит (50,4%), на втором месте – врожденные аномалии (32,3%), последующие места приходятся на низкое физическое развитие (71,8%), причем 41,8% из них имели физическое развитие ниже среднего.

Задержка нервно-психического развития отмечалась у 74,9% детей. Большинство воспитанников имели 2-ю группу здоровья (86,8%), причем частота заболеваний по всем классам болезней составила 203,3 на 100 осмотренных, т.е. уже в данный момент дети имеют два с лишним серьезных заболевания.

Углубленное обследование здоровья детей показало, что 61,3% нуждаются в дополнительном гематологическом обследовании, у 9,5% наличие заболеваний мочеполовой системы и 41,8% должны лечиться и наблюдаться у эндокринолога по поводу наследственных изменений.

Изменение физического развития, задержка нервно-психического и функционального состояния отмечаются на протяжении всего пребывания в подобных государственных учреждениях. Наибольшая заболеваемость отмечается у детей в возрасте до 3-х лет. С переходом детей к школьному обучению был отмечен уровень заболеваемости, так называемой «детской патологии»: нарушение осанки, сколиоз, нарушение зрения, логопедические расстройства (частота составила 23,4 на 100 осмотренных) и задержка биологического развития у школьников, воспитывающихся без родителей, были выявлены у 52,6%.

И если сравнивать данные показатели по классам заболеваемости с показателями детей данного возраста, проживающих в семьях, то эти показатели безусловно не в пользу детей-сирот.

Общая заболеваемость детей-сирот составила: в возрасте до 3-х лет – 615,1; с 3 до 7 лет – 380,0; с 7 до 11 лет – 310,5 на 100 осмотренных, а в структуре заболеваний преобладают болезни органов дыхания, расстройство питания, нарушение обмена веществ, заболевания нервной системы и врожденные аномалии развития. Задержка биологического развития у школьников, как я подчеркивал выше, наблюдалась у 52,6% детей.

Резюме

Здоровье детей, воспитывающихся в детских домах и Домах ребенка, значительно отличается по структуре заболеваемости в худшую сторону. Но это отличие, можно сказать, не преобладающее по своему статусу, так как и дети, проживающие в семьях, в 50% случаев находятся в состоянии хронических заболеваний. **Если за детьми, проживающими в своих семьях, ведется постоянное наблюдение с учетом материнской ласки и любви в психологическом отношении, то «брошенные дети» нуждаются хотя бы в частичной ласке и внимании. Они такие же дети, и родились на свет с одной целью – жить!!! Нет смысла доказывать данный постулат. Он доказан жизнью.**

Лекция пятнадцатая. ДВИЖЕНИЕ - ЖИЗНЬ

Потребность или стремление к «щадящему режиму»

Пагубное стремление «щадить сердце», уклоняясь от физических нагрузок, отрицательно воздействует на организм. Об этом мы неоднократно говорили с Вами на предыдущих лекциях.

Двигательная активность – одно из условий гармоничного формирования молодого

организма. Активная физическая деятельность способствует снижению холестерина, бета-липопротеинемии у людей с первыми симптомами атеросклероза. Да и коронарное кровообращение может оказаться развитым слабее, чем у ведущих физически активный образ жизни. Кроме того, необходимо помнить, что у людей «малоподвижных» сердце снабжено минимальным числом сосудов, просвет которых значительно сужается. Опасность тромбоза сосудов, и как следствие – ишемия миокарда, у них значительно выше, чем у занимающихся физическими нагрузками, рассчитанными на 4 академических часа в вузе.

Американский ученый В. Рааб пришел к выводу, что игнорирование физических нагрузок ведет к развитию атеросклероза.

Обследовав состояние сердечно-сосудистой системы у спортсменов, солдат, рабочих (физически активный контингент) и неактивных (студенты, служащие) – ведущих малоподвижный образ жизни, он констатировал, что у последних в возрасте 17–35 лет наблюдаются признаки ослабления сердечной мышцы. Он предложил термин «сердце деятельного бездельника», ведущего малоподвижный образ жизни в условиях современной цивилизации. Ненормальным следует считать, по его мнению, не сердце атлета, а дегенерирующее неполноценное «сердце бездельника».

А вот еще один пример. Изучение жизни 424 бывших студентов Гарвардского университета, активных футболистов. Лица, которые перестали играть в футбол, но в уверенной степени занимались различными физическими упражнениями, почти не болели коронарными заболеваниями. А те, кто продолжал регулярно, целенаправленно заниматься физической культурой с большой затратой мышечных сил и эмоций, не болели и «не ощущали» сердце, т.е. налицо отсутствие коронарной недостаточности.

Вынужденное ограничение физической нагрузки снижает физическую и умственную работоспособность, так как происходит сокращение потоков импульсов от мышц к двигательным центрам коры головного мозга. И если не оказывать дополнительную «помощь» для улучшения мозгового кровообращения в виде специальных упражнений (наклоны, повороты, вращения с малым сопротивлением) для мышц шеи и головы, то нам, интеллигентам, не избежать различных остеохондрозов и неврозоподобных болей и повышенной утомляемости.

Установлено, что физически здоровые (тренированные) люди значительно более устойчивы к недостатку кислорода –гипоксии.

А влияние физических упражнений на снятие стрессовых ситуаций, так часто «преследующих» нас в эпоху цивилизации?! Доказано, что при мышечных нагрузках реакция тревоги и напряжения значительно снижаются или исчезают совсем. Значит, работа мышц является фактором, способствующим не только «разрядке», но и предупреждению эмоционального перенапряжения.

У занимающихся спортом при интенсивных нагрузках даже после соревнований количество лейкоцитов в крови обычно повышено. Это явление, как отмечает проф. В.С. Фарфель, – «качество предохранительного фактора», обеспечивающего готовность к отражению возможного вторжения в организм инфекции при различных ситуациях. Этот процесс, прошедший эволюционный период, сохранил главное – человек, тренирующий свое тело, как бы упражняет свои кровяные органы к выработке защитных кровяных телец. Отсюда – повышенная устойчивость организма тренированного человека к перегреванию и охлаждению.

Статистикой доказано, что люди спортивного склада, тренирующиеся или регулярно занимающиеся физической культурой, обращаются в медицинские учреждения в среднем в 4 раза реже за медицинской помощью или консультативным лечением и болеют в два раза реже, чем люди, спонтанно (по настроению) занимающиеся, и в три раза реже, чем не занимающиеся ею вовсе на протяжении всей активной жизни.

Ребенок и движение

Жизнь человека начинается с колыбели. Быть готовым к различным катаклизмам, не

прятаться от сложностей жизни, быть готовым выдержать невзгоды, разочарования – вот основная и правильная педагогическая позиция родителей.

Закаливание, тренировка, укрепление и повышение функциональных возможностей «человечка» с первых шагов даст возможность воспитать цельную личность с устойчивой нервной системой, физически крепкую, адаптированную к различным невзгодам, взлетам и падениям, которые могут встретиться на жизненном пути.

Любовь к физкультуре, спорту, движению как раз и начинается с детства. Это надо поощрять, подталкивать и направлять, чтобы зарождавшаяся в виде инстинкта радость в движении сохранилась на всю жизнь.

Здесь уместно процитировать известного ученого и мыслителя X века Гуореланда: «...чаще всего вредят детям не тем, что слишком мало, а тем, что слишком много делают для них... Редко доживают до глубокой старости дети единственные, возлюбленные и окруженные в воспитании чрезмерными заботами. Напротив... простота и суровость воспитания... суть обстоятельств, на которых основывается в юности долговременная жизнь. Очень вредно тщательное удаление всего, что кажется суровым, угнетающим, обременительным для жизни и телесной, и духовной, того, что вызывает напряжение сил к преодолению препятствия и неприятности. Таким образом воспитываются натуры слабые, потому что нет силы без упражнения».

Изучение жизни долгожителей подтверждает эти положения. «Жизнь – не поле перейти» – гласит народная пословица. И, как правило, обладая стойкостью, бодростью духа, умением переносить трудности и большие физические нагрузки – вот тот успех долгожителя, который они не унаследовали природой (генетически), а приобрели эти качества в процессе жизни.

Любовь к движению и мышечной работе нужно развивать и культивировать с детства. Основной формой движения является игра. «Игра – есть упражнение, при посредстве которого ребенок готовится к жизни», – говорил Петр Францевич Лесгафт. «Движение – жизнь» – такой девиз должен быть в каждой семье, в каждом коллективе, учреждении и предприятии. Нельзя подавлять потребности биологической природы. Целенаправленная двигательная активность – это залог здоровья.

Чтобы преодолеть собственную инерцию...

«Нельзя «щадить сердце», уклоняясь от физических нагрузок, – писал Г.И. Косицкий. Немедленно приступайте к тому, чтобы использовать любую свободную минуту для тренировки. Преодолевайте собственную инерцию, ложный стыд, предрассудки, условности. ... Хотя бы раз в неделю медленным бегом, быстрым шагом или на велосипеде преодолейте дистанцию 1–3–5 км. Начинайте с малых нагрузок: если Вы долгие годы не занимались физическими упражнениями, делайте перерывы, не увлекайтесь и не перенапрягайтесь. Не спешите «бегом к инфаркту». Необходимо помнить основные принципы – приемлемый объем нагрузок и постепенности их увеличения...».

...Участие в соревнованиях не обязательно, так как это дополнительная нагрузка. Достаточно ощутить чувство «мышечной радости», «не наслаждаться» скромностью спортивного характера. **Основной закон для каждого должен гласить так: начав заниматься физической культурой, продолжай эти занятия всю жизнь, в любых, условиях, сезон и погоду.**

Нередко люди, физически плохо развитые, со слабым здоровьем или отягощенные семейными заботами, в результате тренировок становятся физически крепкими, полноценными людьми. Пример тому – известный цирковой артист Валентин Дикуль. После перенесенных компенсаторных травм позвоночника, имевший «титул» инвалида II группы, своим упорством и настойчивостью доказал, что «щадить себя» – это порой

пагубно, так как физические упражнения «через не могу» не только полезны, но и целительны для человека с утраченным здоровьем.

Испытав на себе влияние физических упражнений, этого чудодейственного эликсира молодости и здоровья, человек любого возраста вряд ли бросит занятия ими.

С чего необходимо начинать

Современная наука рассматривает организм человека как единое целое, в котором все органы и системы находятся в тесной физиологической связи между собой, а их функции регулируются и направляются центральной нервной системой. Таким образом, физические упражнения воздействуют на мышечную систему, благотворно влияют на сердечно-сосудистую, дыхательную, нервную систему, пищеварение, обмен веществ, выделение и др. органы, т.е. воздействуют на весь организм.

Оздоровительное влияние физических упражнений будет еще эффективней, если Вы будете знать о функциональных возможностях вашего организма.

«Мы сокращаем свою жизнь своей невоздержанностью, своей беспорядочностью, своим безобразным отношением с собственным организмом», – писал И.П. Павлов.

Это напоминание подчеркивает, что культуру здоровья определяем мы сами и нет универсальных средств уберечь себя от различных заболеваний, если ты сам не борешься за него, фактически отдав себя (и свое здоровье) воле рока.

Избегая физических нагрузок, целенаправленной двигательной деятельности в зависимости от возраста, пола, специфики труда, «обремененности» житейского быта, стиля и уклада жизни, человек фактически разрушает свое здоровье.

Итак, почувствовав, что Вы осознали роль двигательной активности или, если предположить худшее, «услышали» первый, еще негромкий, звонок, что организм теряет, утрачивает свои резервные возможности, т.е. Вы начинаете терять здоровье... первая и основная мысль, если хотите обязанность, это – как сохранить или восстановить самое драгоценное состояние – здоровье?

Врачебный контроль и медицинские советы

Специалисты помогут Вам объективно определить состояние здоровья и дать правомерный совет и рекомендации по укреплению здоровья, определить адекватные формы занятий, разработать методику занятий и реабилитационных мероприятий, связанных с улучшением умственной и физической работоспособности в период Вашей индивидуальной деятельности.

Медицинское обследование, например, студенты вузов должны проходить ежегодно в начале учебного года. Оно подразделяется на первичное (перед началом занятий физической культурой) и повторное (ежегодное, этапное) для занимающихся спортом или с ослабленным состоянием здоровья (временное функциональное состояние после перенесенных острых заболеваний, или хронические заболевания органов и систем, или органические изменения с детства, или приобретенные в период жизни). Кроме этого, необходимо напомнить, что при повторных обследованиях спортсмены проходя обязательные врачебные посещения не менее 3–4 раз год, а по отдельным видам, связанным с экстремальностью для организма (марафон, альпинизм, зимние заплывы, сверхмарафон и др.), требуют дополнительного обследования каждый раз перед соревнованиями.

Хочу сразу Вам напомнить, что слово «спорт» (*desport* – старофранцузский) в средние века означало приятное времяпрепровождение, т.е. беседы, шутки, игры, развлечения. И только в начале XIX века оно получило то значение, в котором употребляется в настоящее время – соревнование в силе, быстроте, ловкости, выносливости с целью достижения победы, а если иметь в виду профессиональную сторону – не только личного обогащения, но создание имиджа, не исключая, в первую

очередь, патриотизма и прославления страны, за которую ты выступаешь.

Поэтому этот факт очень важен и носит принципиальный характер – говорить о спорте и заниматься им – не одно и то же. В нашей информации о двигательной активности, согласно валеологическому принципу, дается консультативная, т.е. научно-обоснованная помощь для людей, которые не связаны мыслью о победах и завоеваниях призов; наш девиз: **движение – жизнь, движение – это здоровье.**

Итак, наша цель оздоровительная, а одна из задач – оценить **физические и функциональные** возможности с первых студенческих дней, чтобы определиться и сделать **правильный выбор**, чем, как, когда и сколько заниматься физическими упражнениями.

Физическое развитие характеризует комплекс свойств и качеств организма, особенностей нервно-психической деятельности, пропорций и развития частей тела, функциональных и физических возможностей индивидуума.

Для определения основных размеров и пропорций тела, а также функции начальных возможностей организма существуют различные методы, научные приборы и оборудование.

Методом **соматоскопии** определяют морфологические особенности организма (пропорции тела, тип сложения, осанку, состояние опорно-двигательного аппарата), а методом соматометрии – антропометрические данные (рост, вес, жизненную емкость легких, силу рук и т.д.).

Осанка – непринужденная поза стоящего человека – зависит от взаиморасположения отдельных частей тела, от общего центра тяжести тела, особенностей тела, скелета (имеются в виду изгибы позвоночного столба), формы грудной клетки, состояния мышечной системы и суставно-связанного аппарата.

Напомню, что позвоночный столб имеет 4 изгиба: выпуклость вперед – шейный и поясничный **лордозы** и два обращенных выпуклостью назад – грудной и крестцовой **кифозы**, которые сформировываются, как правило, к 6–7 годам и закрепляются к 18–20 годам.

Различают, в зависимости от выраженности изгибов, несколько типов осанки:

- нормальная – умеренно выраженная изогнутость всех отделов позвоночника;
- выпрямленная – слабо выраженная изогнутость позвоночного столба. Спина резко выпрямлена, грудь несколько выступает вперед;
- сутуловатая – резко выраженная изогнутость позвоночного столба в грудном отделе. Заметно увеличен шейный изгиб и уменьшен поясничный. Грудная клетка при этом уплощена, плечи сведены вперед, голова опущена;
- лордотическая осанка – сильно выраженная изогнутость в поясничном отделе с уменьшением шейного изгиба. Живот выпячен или отвисает;
- кифотическая – компенсаторное усиление грудного кифоза, вследствие чрезмерной изогнутости одновременно в шейном и поясничном отделах позвоночника. При этом, как правило, заметно сведение плеч вперед, выпячивание головы, локтевые и коленные суставы обычно полусогнуты.

Боковые искривления позвоночного столба влево или вправо от вертикальной линии формируют **сколиотическую** осанку, характеризующуюся асимметричным положением туловища, в частности, плеч и лопаток.

Сколиозы, как правило, носят функциональный характер, не зависимо от степени выраженности. Являясь нарушением осанки, они могут влиять на кровообращение и дыхание. Тип осанки может соответствовать профессии, врожденным дефектам или отрицательным эргономическим воздействиям (высота стула – стола при еде, письме, чтении, освещенность, вынужденная рабочая поза и т.д.). Доказано, что **осанка**

изменяется в процессе целенаправленного развития недоразвитых мышц, что способствует ее исправлению и предупреждению.

Форма грудной клетки в норме бывает **конической, цилиндрической, уплощенной**, и объем грудной клетки, как увеличение ее возможностей, зависит от физических упражнений, как и форма живота, зависящая от мышц брюшной стенки и подкожной жировой клетчатки. Поэтому при отвислой или втянутой форме живота любой из Вас может «привести» его в нормальное состояние и ощутить легкость и непринужденность при ходьбе и работе.

Форму ног определяют как: **нормальную, Х-образную, 0-образную**. Здесь прямая зависимость от перенесенных заболеваний, авитаминоза (в детстве), недостаточности в развитии мышц или чрезмерности физических нагрузок.

Форма стоп также бывает: **нормальная, уплощенная и плоская**. Свод стопы, осуществляя роль амортизатора, предохраняет внутренние органы, спинной и головной мозг от излишних сотрясений при ходьбе, прыжках и вынужденных переносах тяжести.

Плоскостопие не является противопоказанием к физическим нагрузкам, но существуют некоторые ограничения, связанные с использованием отягощений и многократных упражнений прыжкового характера, вызывающих боль в своде стопы.

Кроме того, методом **соматоскопии** определяются тип телосложения, пропорции тела и конструкционный тип.

Гармоничность пропорции тела имеет отношение к состоянию здоровья человека. По **диспропорциональности строения тела** можно судить о нарушениях ростовых процессов и причинах, их вызывающих (эндокринных, генетических и др.).

В настоящее время на практике используется схема с трехмерным вариантом пропорций тела:

- **долихоморфия** (соответствует астеническому конституционному типу);
- **мазоморфия** (нормостенический конституционный тип) – тело средней формы;
- **брахиморфия** (соответствует гиперстеническому конституционному типу) – тело широкое и короткое, как и конечности, с повышенным жиротложением.

Четко выраженные типы телосложения встречаются редко. В основном, это переходные формы. А определяется тип телосложения простой методикой – измерением окружности запястья: **астенический** тип – менее 16 см, **нормостенический** – 19 см и более.

Помимо наружного осмотра, уровень физического развития определяют и данными антропометрического измерения (рост – стоя, сидя; вес тела; окружность шеи, грудной клетки, плеча, предплечья, талии, бедра, голени; жизненная емкость легких, сила мышц кисти и спины).

Все эти данные антропометрического характера важны для определения вида спорта (детям, подросткам, молодым людям) или для целенаправленной двигательной нагрузки оздоровительного характера.

Существует ли прогнозирование роста? Рядом исследователей предлагается формула:

Для,

$$\text{– юношей} = \frac{\text{рост отца} + \text{рост матери}}{2}$$

$$\text{– девушек} = \frac{\text{рост отца} \times 0,923 + \text{рост матери}}{2}$$

Высокий рост внешне всегда «смотрится» и считается перспективней, хотя людей небольшого роста можно встретить чаще среди гениев и выдающихся людей (Наполеон, Суворов и др.).

Зная длину тела в двух положениях (стоя и сидя), можно определить коэффициент пропорциональности, измеряемый в процентах:

$$\text{КП} = (\text{рост стоя} - \text{рост сидя} : \text{рост сидя}) \times 100.$$

В норме КП = 87-92%. Этот коэффициент важен при определении вида спорта. **Например:** с низким КП (низкое расположение центра тяжести) – устойчивость тела в пространстве (виды спорта – горнолыжный, борьба, штанга и др.). Лицам с высоким КП (более 92%) рекомендуются игровые виды спорта, легкая атлетика и др. Как правило, у женщины КП несколько ниже, чем у мужчин.

Вес имеет существенное значение для физических нагрузок и, в целом, влияет на функциональные возможности организма.

Существуют различия в соотношениях массы тела. У **женщин** на долю костной массы (скелета) приходится 16%, а у **мужчин** – 18%. На долю мышц соответственно 36 и 42%, а у мужчин-спортсменов иногда до 50%. Доля жирового компонента доходит до 18% у женщин и 12% у мужчин.

В практике врачебного контроля весо-ростовой индекс определяется отношением массы тела в гр. к росту в см. В норме он составляет для женщин 325-327 г/см, для мужчин – 350-400 г/см.

Для определения должной массы тела пользуются росто-весовым показателем (Брока-Бругша), соотношением между весом (Р) и ростом (L).

$$P = L - 100 \text{ (кг) при } L = 155-165 \text{ см}$$

$$P = L - 105 \text{ (кг) при } L = 166-175 \text{ см}$$

$$P = L - 110 \text{ (кг) при } L = \text{более } 175 \text{ см}$$

Или по индексу Кетле, который получают при делении веса (г) на рост (см). Этот индекс равен в среднем для мужчин 370-400 г/см, для женщин – 325-375 г/см, для мальчиков 15 лет – 325 г/см, для девочек 15 лет – 318 г/см.

А оценить индекс скелии (длину ног) можно по формуле Мануврие:

$$\text{ИС} = (\text{длина ног} : \text{рост сидя}) \times 100.$$

По этому индексу величина до 84,9 свидетельствует о **коротких** ногах, 85–89 – **средних**, выше – **длинных**.

Окружность грудной клетки измеряется в трех состояниях (при максимальном входе, во время паузы и при максимальном выдохе), разница между вдохом и выдохом называется **экскурсией грудной клетки**. Средняя величина составляет 5–7 см (у спортсменов 10–12 и более см).

Пропорциональность развития грудной клетки определяется по индексу Эрисмана (из данных объема (в см) грудной клетки вычесть половину роста в см). В норме показатель ПРГК равен + 5,8 см для мужчин и + 3,3 см для женщин, уменьшение или увеличение показывает на хорошее развитие или узкогрудость.

Крепость телосложения (индекс Пинье) указывает на его развитие, что также важно для организации и методики физических нагрузок для занимающихся. Определяется он путем вычитания из показателя роста стоя (см) суммы веса (кг) и окружности груди на выдохе. Чем меньше разность, тем лучше (при отсутствии ожирения). Показатель менее

10 указывает на крепкое телосложение, 10–20 – хорошее, 21–25 – среднее, 26–35 – слабое и более 36 – очень слабое телосложение.

Окружность шеи, талии, предплечья, бедра, голени также входит в данную методику оценки физического развития. Думаю, интерес представят данные оценки окружности талии. У девушек окружность талии (в норме) соответствует росту минус 100, а бедер – на 33,0 см больше. Хотя, по современным меркам, идеальная фигура женщины 90х60х90, но эти позиции – больше для «моделей».

Для юношей и девушек можно подсчитать так называемый «индекс граций»: отношение окружности самой полной части голени и талии. Коэффициент 0,5 – хорошо, 0,45–0,47 – посредственно и менее 0,4 – оценивается как неудовлетворительно.

Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – определяется при помощи спирометра. Средняя величина ЖЕЛ у мужчин 3800–4200 мл, у женщин – 3000–3500 мл, у спортсменов ЖЕЛ бывает до 7000 мл и выше.

ЖЕЛ является одним из важнейших показателей функционального состояния аппарата внешнего дыхания. По данным ЖЕЛ можно констатировать, что дыхательная мускулатура, т.е. ее сила, вполне «управляема» и развивается при занятиях физическими упражнениями.

Признаки физического развития взаимно связаны между собой – при изменении одного признака изменяются и другие. Методом корреляции с использованием специальных оценочных таблиц (с учетом пола, возраста и др. антропометрических стандартов) оценивается физическое развитие человека. Это дает возможность оценить полученные при обследовании данные и определить для каждого индивидуально его возможности, соизмеряя их с желанием.

Исследование сердечно-сосудистой системы является центральным при врачебном контроле.

Пульс – волна, которую запускает сердце и информирует об изменениях в организме.

Для опытного врача пульс – зеркало вашего состояния (частота, наполняемость, аритмия и т.д.).

У людей, ведущих малоподвижный образ жизни, ЧСС на 20% выше, чем у тех, кто занимается физической культурой регулярно. Сердце у того, кто его преднамеренно «щадит» (помните «сердце бездельника»), совершает в сутки около 14000 «лишних» сокращений и «изнашивается» значительно быстрее.

В среднем норма пульса – 60–80 ударов в минуту. Можно пользоваться интегральным показателем пульс-давление (ПД) (ЧСС умножают на показатель систолического давления). В норме он равен 9000–10000, у тренированных 6000–8000, данный показатель у лиц нездоровых (больных) достигает 20000–25000.

Артериальное давление – важный показатель сердечно-сосудистой деятельности. Различают систолическое (максимальное), диастолическое (минимальное) и пульсовое (разница между систолическим и диастолическим давлениями) давление.

Физиологическая зависимость АД от возраста в виде **формулы** (по Вольтскому З.М.) определяется так:

Систолическое давление = $102 + 0,6 \text{ возраста}$

Диастолическое давление = $53 + 0,4 \text{ возраста}$

Эти данные характеризуются как идеальное давление.

В течение суток колебания давления у здоровых людей следующие: систолическое – до 33 мм рт. ст.; диастолическое до 10 мм рт. ст. Наиболее низкое артериальное давление – во время сна, к утру оно возрастает, максимальная цифра – днем.

Функциональные пробы, которые используются во врачебном контроле, используются с основной целью – определить возможности сердечно-сосудистой

деятельности человека.

Существуют несколько различающихся между собой по технике исполнения нагрузочных проб с применением различных приборов и оборудования. Наиболее приемлемы, просты и информативны для практики – это проба Летунова (20 приседаний, 15-секундный быстрый бег на месте и 3-минутный бег), проба Руфье и наиболее информативная – степ-тест PWC_{170} – 2-моментная проба с тумбой, высотой от 30 до 50 см, где I нагрузка – 20 подъемов (1 мин.); II нагрузка – 30 подъемов (в течение 3 минут); ЧСС подсчитывается до, между первой и второй нагрузкой и после выполнения подъемов и спусков на ступеньку. Показатели пульса и АД, измеряемые до, в середине и после окончания пробы и за весь период восстановления, дают возможность определить физическую работоспособность.

Существующие стандарты-нормы для **мужчин** 850-1100 кгм/мин, **женщин** – 422-900 кгм/мин. Кроме этого, существуют стандарты, с помощью которых определяются показатели PWC_{170} в зависимости от возраста и веса обследуемых.

Наиболее простой тест, дающий возможность определить приспособляемость организма к физическим нагрузкам, который Вы самостоятельно можете использовать, – это **тест Руфье**.

Тест Руфье

После 5-минутного отдыха в положении «сидя» у занимающегося измеряется пульс (P1), затем исследуемый выполняет 30 (для мужчин) и 24 (для женщин) ритмичных приседаний за 30 секунд, после чего сразу же в положении «стоя» измеряют пульс (P2). Затем занимающийся отдыхает, сидя в течение минуты, и вновь подсчитывается пульс (P3). Все подсчеты пульса проводятся в 15-секундные интервалы.

Величина индекса Руфье высчитывается по формуле:

$$I_r = [(P1 + P2 + P3) - 2001]/10$$

P1 – ЧСС в 1 минуту до нагрузки, в положении «сидя» после 5 мин. отдыха;

P2 – ЧСС в 1 минуту сразу после нагрузки, стоя;

P3 – ЧСС в 1 минуту через 1 минуту после нагрузки, стоя.

Индекс, равный 5 и меньше, оценивается отлично; 6–10 – хорошо; 11–15 – удовлетворительно; 16 и больше – неудовлетворительно.

Эти тесты дают возможность врачу оценить характерологические особенности органов и систем и дать практические рекомендации, что, безусловно, поможет правильно оценить функциональные возможности переносить физические нагрузки и подобрать наиболее рациональные реабилитационные методы восстановления.

При обследовании **нервной системы** используют различные инструментальные методы (обследование сухожильных рефлексов, функций внешних анализаторов, типологических особенностей ВНД, вегетативных и координационных возможностей), которые используются в зависимости от целей и задач.

Психическое состояние также исследуется по показаниям, но чаще всего используют теппинг-тест (нанесение точек в 4-х квадратах), который дает возможность оценить подвижность нервных процессов.

На основании медицинского обследования, в зависимости от состояния здоровья, физического развития и функциональных возможностей студенты делятся на три группы:

–**основную** (без отклонений в здоровье);

–**подготовительную** (незначительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или внешнего характера);

–**специальную** (медицинскую) группу (имеющие значительные отклонения в здоровье временного или постоянного характера).

Физическая культура для всех вышеописанных групп обязательна, но занятия строятся в зависимости от требований и возможностей организма занимающихся. Разрешение на участие в соревнованиях и занятиях по видам спорта (не исключая студентов, отнесенных к специальной медицинской группе) – **индивидуально**, с учетом желания студентов и медико-педагогического контроля.

Безусловно, физическая культура в вузе имеет **оздоровительную направленность**, т.е. снять умственную усталость и повысить физическую работоспособность организма. Психофизическая реабилитация с использованием медико-биологических и психотерапевтических средств с целью повышения умственной и физической работоспособности студентов изложена в следующей лекции, поэтому остановимся кратко на средствах, которые можно использовать сегодня и в дальнейшем для обеспечения нормальной жизнедеятельности организма.

Традиционные и нетрадиционные средства

При использовании двигательной нагрузки в индивидуальных и групповых занятиях Вы, в первую очередь, восполняете мышечный дефицит. При этом включаются резервные возможности организма, увеличиваются функциональные возможности.

Основное правило – все в радость! Разнообразный подбор упражнений или игр, вызывающих интерес и удовольствие с учетом положительных эмоций, – это залог устойчивости и длительности занятий. Существуют три основных принципа занятий:

- тренироваться (заниматься) через день (три раза в неделю);
- непрерывно не менее 20–30 мин.;

– дозировать нагрузку по пульсу 140–160 уд. мин. Какие же виды спорта (элементы спорта) можно рекомендовать Вам в качестве оздоровительного средства? Это, в первую очередь, традиционные методы, начиная с утренней гигиенической зарядки, бега трусцой или быстрым шагом, лыжные прогулки, оздоровительное плавание, турпоходы, длительные прогулки, включая путешествия, различные игры (настольный теннис, теннис, волейбол, ручной мяч, «облегченный» по правилам футбол и пр.), городки, велопогулки, включая активный отдых на даче и огороде, – вот далеко не все перечисленные средства, которые могут быть использованы Вами повседневно и надолго.

Из нетрадиционных методов, имеющих спортивно-оздоровительную направленность, можно рекомендовать популярную в настоящее время гимнастику йогов, систему К. Бутейко и систему П. Иванова.

Метод К. Бутейко основан на глубоком дыхании, которое способствует задержке в организме углекислого газа (СО₂) – мощного сосудорасширяющего фактора. При волевом уменьшении дыхания происходит постепенное уменьшение глубин дыхания путем постоянного расслабления мышц (участвующих в акте дыхания), в дальнейшем – до появления ощущения легкого недостатка воздуха.

Сам процесс (**положительный эффект по Бутейко**) заключается в **накоплении СО₂** в организме, который расширяет сосуды и бронхи, за счет чего ко всем тканям поступает достаточное количество О₂, и нормализуются обменные процессы. Им же разработана и практически апробирована так называемая минутная пауза – МП на выдохе, которая определяет время в секундах от остановки дыхания после нормального выдоха до появления неприятных ощущений (легкое головокружение), заставляющих сделать вдох. Чем больше МП (волевая задержка дыхания), тем выше содержание СО₂ в организме. Нормой считается – 30 секунд. В табл. 22 представлена оценка степени «глубокого дыхания» в зависимости от степени риска в сек., содержание СО₂, показания пульса

(ЧСС) и частоты дыханий в 1 мин.

Цифры, указанные в табл. 22, выведены автором на основании большого и тернистого лечебного опыта. К. Бутейко указывает, что цифры выше указанных (условных стандартов) определяют как **сверхвыносливость**. ниже – грозят трагическим (фактор риска) исходом.

Таблица 22. Оценка степени «глубокое дыхание» по К. Бутенко

Степень риска	МП, с.	СО ₂ , %	ЧД, мин.	ЧСС, мин.
Норма	30	6,5	8	60
I степень	25	6,0	10	65
II степень	20	5,5	12	70
III степень	15	5,0	15	75
IV степень	10	4,5	20	80
V степень	5	4,0	25	90

Упражнения йогов (асаны) – используют как вид статического напряжения (поза – стойка на лопатках, голове, локтях и др. от нескольких секунд до 10 мин.) с изменением положения внутренних органов, оказывающего благотворное влияние на кровообращение (с условием длительной и регулярной тренировки).

Для нас в основном представляет интерес группа дыхательных упражнений:

1. Упражнения с задержкой дыхания при соотношении вдох – выдох – пауза 1:2:1 или 1:2:2.
2. Упражнения с искусственной задержкой дыхания (через один носовой проход, другой закрыть).
3. Упражнения с интенсивным выдохом типа «рубка дров», сопровождающиеся звуком «ха».

Для умения расслабляться т.е. тем самым уходить в себя, снимая стрессовые ситуации, предлагаются две позы:

1. Лежа на правом боку, положив правую руку под голову в качестве подушки.
2. Лежа на спине с вытянутыми вдоль тела руками. Расслабление осуществляется (внутренним внушением) при помощи последовательной релаксации частей тела либо путем одновременного общего расслабления мышц.

Система П. Иванова завоевала большую популярность не только из-за личности **УЧИТЕЛЯ**, но и благодаря его жизненной, приближенной к естественному миру, методике. Основное положение «Деток» является «пробуждением» организма человека, которое способствует закаливающему эффекту, усиливая адаптационные механизмы организма. «Детки» – система, включающая 12 правил, которые способствуют оздоровительному эффекту при условии постоянства, длительности и эмоциональной радости при занятиях.

При занятиях физическими упражнениями по любой выбранной Вами системе или видам спорта необходимо заботиться о **личной гигиене**. Сюда входит забота не только о чистоте тела, но и соблюдение режима дня, отказ от вредных привычек и т.д., т.е. необходимость вести **здоровый образ жизни**, изменить **стиль жизни**, если он не соответствовал правильной организации занятий физическими упражнениями.

Нет необходимости описывать прописные истины положительного воздействия на организм: **водных процедур, закаливания** (теплом и холодом – по традиционной

системе), использования солнечных ванн и искусственного применения ультрафиолетового облучения. Существуют определенные правила и требования, и все о них хорошо знают, другое дело – соблюдаются ли эти правила. «Любовь к труду нужно воспитывать физическими упражнениями, во время которых развиваются все группы мышц... Кто лежит на боку, тот слабеет физически, нравственно и умственно, тот разрушается...», – неоднократно подчеркивал П.Ф. Лесгафт.

Воспользуйтесь советами врача

Каждый человек, а тем более занимающийся двигательной активностью (в лесу, бассейне, горах, значительной отдаленности от жилища, а возможно, и в спортивном комплексе рядом с домом и т.д.), должен владеть навыками оказания первой доврачебной медицинской помощи. Первая помощь, оказанная сразу на месте происшествия до прихода врача или медработника, сокращает сроки заживления, предохраняет от осложнений.

Необходимо знать, что любая травма, не являясь местным заболеванием, отражается на деятельности всего организма. Первая помощь состоит из 2-х моментов:

– во-первых, применяются местные мероприятия (перевязка раны, остановка кровотечения, иммобилизация и др.);

– во-вторых – общие мероприятия, направленные на создание благоприятных условий для всего организма (удобное положение, применение болеутоляющих средств, психологическое внушение, согревание и т.д.).

Существуют ситуации, особо угрожающие здоровью, такие как: сильное кровотечение, поражение электротоком, переутомление, острая сердечная недостаточность, прекращение дыхания, при которых оказание первой медицинской помощи необходимо, или, как принято в медицине, **cito!** Срочно! При оказании первой доврачебной медицинской помощи нужно помнить о щадящей, не насильственной помощи, чтобы не повредить, не ухудшить состояние организма пострадавшего.

Для этого необходимо знать и уметь – когда и как применять необходимые медикаментозные или подручные средства.

Остановимся только на спортивных травмах, которые наиболее часто встречаются при занятиях физкультурой независимо от возраста.

Кровотечения – встречаются с нарушением кожных покровов – наружные и внутренние (при повреждении внутренних органов – разрыв сосудов, печени, селезенки и др.). Внутренние – это особо опасные кровотечения с резко выраженной симптоматикой (резкое побледнение, холодный пот, пульс порой не прощупывается, потеря сознания). **Помощь** – полный покой, холод на живот, срочный вызов врача.

При **наружном** кровотечении нужно определить по цвету и пульсации, каков характер повреждения сосуда.

При **артериальном** кровотечении кровь алая и пульсирующая, при **венозном** – темно-красная и сочная. Помощь – остановка крови (прижатие, давящая повязка). Часть тела (нога, рука, голова) должна быть приподнята. Жгут – в исключительных случаях на срок до 1,5 часов – летом и до 1 часа – зимой. При этом необходимо знать о строгом соблюдении (обязательно записать) времени наложения жгута. По истечении определенных сроков (по записи) ослабить жгут, дать восстановиться кровотечению и, если нет остановки дополнительно затягивается жгут, но не больше, чем на 45 минут.

Для остановки кровотечения при **травмах носа** – слегка запрокинуть голову назад. Холод на переносицу, ноздри тампонируют. Дают понюхать нашатырный спирт и растирают укусом виски.

Обморок и потеря сознания возникают в результате нарушения кровоснабжения головного мозга (ушиб, удар, удушье). Помощь – уложить на пол (ноги выше головы),

обеспечив приток воздуха, нашатырный спирт и уксус, как и при травме носа.

Гравитационный (травматический) шок – очень опасное состояние, возникающее при большом ранении, переломе. Помощь – создание покоя, обезболивание, согреть (обложив грелками, горячий и сладкий чай, кофе, водка). Транспортировка противопоказана.

Тепловой и солнечный удар – состояние перегрева организма под лучами солнца или в сауне. Помощь – перенести в тень, освободить от одежды, обильное питье, обтирание холодной водой. Вызов врача.

Ожоги – делятся на 4 степени в зависимости от размеров поражения тканей и органов человека. В условиях занятий физкультурой в основном встречаются ожоги I степени (горячая вода в душе, низкое воздействие пара в сауне и т.п.). Помощь – струя холодной воды, повязка с раствором питьевой соды (1 ч/ложка на стакан), протереть спиртом, одеколоном, водкой, стерильная повязка. При ожогах II–IV степени – немедленная госпитализация.

Отморожение – также различают по 4 степеням воздействия на организм. Помощь – растереть шарфом или варежкой, возможно растирание руками, перенести пострадавшего в теплое помещение. Рекомендуется растереть спиртом – водкой. Возможно растирание конечностей, опустив их в ведро с мыльной водой, доводя температуру постепенно до 35–37 градусов, до покраснения. При отморожении II–IV степени – перенос пострадавшего в теплое помещение, предохранить поврежденный участок от загрязнения, поместить в возвышенном положении, дать горячий чай, кофе. Врачебная помощь обязательна.

При утоплении – первые мероприятия связаны с оживлением. Очистка всех полостей (нос, рот, уши) от грязи, ила, слизи. Фиксируют язык (булавкой, шпилькой). Встать на одно колено, пострадавшего положить животом на бедро и надавить на спину – вода должна вылиться из желудка и легких. Затем – искусственное дыхание.

Искусственное дыхание – при бессознательном состоянии пострадавшему делают «изо рта в рот» или «изо рта в нос», предварительно освободив ротовую полость от грязи, искусственных зубов и др. масс – **фиксировать язык пострадавшего обязательно!** Под плечи – валик. Вдувают воздух 16–20 раз в минуту. Желательно создание тепла пострадавшему (обложить его грелками). Если Вы один на один с пострадавшим – делают 4 раза непрямой массаж сердца и 1 искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос», до самостоятельного дыхания.

Часто это большая физическая и индивидуальная нагрузка, но жизнь чаще всего возвращается к потерпевшему, и эта радость восстанавливает силу и энергию. Это первая доврачебная помощь. После этого нужен срочный вызов квалифицированного врача.

Остановка сердечной деятельности – наиболее опасная травма для занимающихся. Если не помогают нашатырь и похлопывания по щекам, приступают к непрямому массажу. Освобождают от одежды. Находясь слева от пострадавшего, ладонью левой руки ритмично (50–60 раз в мин.) надавливают на грудину, отнимая руку – дают возможность ей расслабиться. Силу (используя всю массу своего тела) применять не следует. Срочный вызов скорой медицинской помощи.

Ссадины – наиболее частые и простые травмы. Обрабатывают перекисью водорода, подсушивают ваткой и смазывают бриллиантовой зеленью или йодом.

При ушибах – холод (любым способом – снег, вода, металлический предмет). Давящая повязка. Тепло спустя 2–3 дня, слегка массируя.

Вывихи – часто встречаются у занимающихся. Полная неподвижность поврежденной конечности, фиксирующая повязка, при необходимости – остановка кровотечения. Обезболивающее средство внутрь, холод на место травмы. Вправлять

вывих нельзя. Помощь врача обязательна.

Переломы – бывают **закрытые и открытые**. При закрытых переломах кожа не повреждается. Кроме этого, переломы бывают **полные и неполные** (трещины). Иногда при переломах рвутся мышцы, сухожилия, сосуды и нервы, кожа. **Помощь** – полный покой и неподвижность поврежденной конечности фиксацией не менее 2-х суставов. Закрепляют и мобилизуют путем накладывания шинной повязки (палка, лыжа, прутья). При переломе предплечья – фиксирующую повязку на локтевой и лучезапястные суставы, согнув руку в локте и развернув ладонью к животу.

При **повреждении бедра** – фиксируют три сустава: тазобедренный, коленный, голеностопный. При **переломах ребер** – сдавленная, стягивающая грудную клетку (шарф, простынь, полотенце и т.п.) повязка. При повреждении **костей таза** – положить на спину (твердая поверхность – доска, дверь), сгибают ноги в коленях, разведя в стороны (валик под коленные суставы). При **переломе позвоночника** – нельзя поднимать человека, переворачивать. Подложить аккуратно твердый предмет (щит, доска, дверь), фиксировать пострадавшего до приезда «скорой помощи».

Одним из наиболее информированных способов наблюдения за состоянием здоровья является **дневник самоконтроля**. Что туда вносится? Данные по самочувствию до, во время и после физических нагрузок, включая эмоциональный фактор и переносимость нагрузок. Необходимо занести данные врачебного контроля (антропометрия, функциональные возможности и данные тестов по физической работоспособности). Обязательно наблюдение за ЧСС и АД, желательно в покое, в период работы и восстановления. Аппетит, сон, гигиенический душ, массаж и самомассаж, включая посещение реабилитационных центров (сауна, бассейн), также фиксируются и анализируются.

Подобная информация дает возможность не только регулировать нагрузки в соответствии с функциональными возможностями в зависимости от возраста, роста, веса, профессии, но дает возможность врачу и тренеру-инструктору оказать Вам консультативную помощь.

Правильно организованный процесс жизнедеятельности любого из Вас, включая хорошую (любимую) профессию, активный отдых с использованием целенаправленных физических нагрузок с постоянным врачебным контролем и самоконтролем, общение с друзьями, родственниками, активная жизненная позиция, медицинская активность, бережное отношение к природе, животным, культурно-просветительный отдых, включая путешествие, чтение книг с эмоционально-окрашенным восприятием – это единая система, направленная на укрепление здоровья, на всестороннее развитие.

Лекция шестнадцатая. МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ СТУДЕНТОВ

Что надо знать

Студенческая деятельность является своеобразным этапом жизненного пути. Основа вполне объяснима – учеба в соответствии с целью, задачами, а главное – мотивацией, обусловленной получением специальности в данном вузе.

Рабочая нагрузка у студента увеличивается, особенно в период сессии, до 15–16

часов. С учетом «хронических» недосыпаний, нарушения режима труда, питания и других факторов, связанных с образом и стилем жизни, развивается нервно-психическое напряжение.

Информационная перегрузка головного мозга вследствие эмоциональных и интеллектуальных напряжений (особенно в период экзаменационной сессии) вызывает так называемые информационные неврозы.

Эти патологические состояния вследствие умственного нервного переутомления вызывают соматические и вегетативные изменения.

Думается, что каждый из Вас чувствовал эти изменения, связанные с истощением функциональных систем нервной системы, выражающиеся в потливости, слабости, потере аппетита, быстрой утомляемости и раздражительности.

Поэтому, Вы согласитесь – **физическая культура и спорт в условиях напряженного умственного труда, дефицита времени, ограниченности двигательной активности (возможно, нежелания или просто лени) приобретают, безусловно, профилактическое значение, являясь средством реабилитации и восстановления оптимального (для молодого человека) психофизиологического состояния.**

Познать свой организм, научиться стимулировать его действия, уметь снять нервно-мышечное напряжение и психоэмоциональное утомление – такова задача данной лекции.

Хотелось бы сразу привести древнюю мудрость: «Сильнее всех владеющий собой!», поэтому описанные кратко современные методы восстановительного (реабилитационного) характера вполне доступны, апробированы студентами в различных регионах страны, как «гуманитариями», так и «технарями», приближены к задачам обучения в высшем учебном заведении и зарекомендовали себя с самой лучшей стороны.

Это подтверждено в различных исследованиях, где статистически доказано снижение заболеваемости у студентов, повышение физической работоспособности и интеллектуальных возможностей у тех, кто целенаправленно (в период всех 5–6 лет обучения) использовал систему реабилитационных восстановительных мер.

Аутогенная тренировка иногда называется психомышечной, так как способствует снятию нервно-мышечного напряжения, связанного с перестройкой нервной регуляции.

Как правило, аутогенная тренировка или аутотренинг, не имеет противопоказаний для практически здоровых людей. Исключение – острые психические состояния и снижение интеллекта.

Методика аутотренинга

Все формулы аутогенной тренировки условно делят на **2** группы:

- способствующие мышечному расслаблению (релаксации) и успокоению нервной системы;
- вызывающие яркие образные представления, которые воздействуют на психическое состояние.

Как правило, аутотренинг проводят в трех положениях в затемненных помещениях, вызывающих положительные эмоции (мягкая мебель, уют, интерьер, располагающий к размышлению, аквариумы, картины, гамма цветов и т.д.), т.е. располагающих к расслаблению всех групп мышц.

Первое положение – лежа на спине (под головой небольшая подушка). Руки, не касаясь бедер, слегка согнуты в локтях. Ноги вытянуты, чуть разведены. Мышцы спины расслаблены. Возможно укрыться одеялом.

Второе положение – удобно располагаясь в кресле или на диване, расслабиться. Голова откинута назад. Руки согнуты на подлокотниках кресла. Ноги в свободном

состоянии.

Третье положение (поза) – сидя на стуле (табуретке), не прислоняясь к стене. Ноги согнуты, предплечья на бедрах. Спина согнута, голова опущена, тело расслаблено (поза кучера).

На первых занятиях необходимо научиться максимально концентрировать свое внимание (стараться не слышать посторонние раздражители).

Формулы аутотренинга

Формулы аутотренинга читаются спокойным, ровным, не очень громким голосом, монотонно, без смены интонации, с паузами между упражнениями, но четко, убежденно. Каждый из Вас, желающий достичь успеха, т.е. «овладеть собой», должен как можно ярче представлять себе формулы аутогенной тренировки.

Формулы (словесные внушения) могут состоять из нескольких пунктов: от 5–6 до 15–17.

Отдельные формулы повторяются до трех раз и произносятся дважды.

На овладение каждой формулой дается 3–4 дня. Каждое занятие, если оно проводится перед сном (а мы рекомендуем студентам именно перед сном заниматься аутотренингом), заканчивается следующей формулой:

Чувство тяжести исчезает полностью.

Чувствую, как тело наполняется свежестью.

Чувствую бодрость.

Дышу глубоко.

Потягиваюсь.

Открываю глаза.

Приведем схему упражнений аутогенной тренировки в сокращенном варианте, так как полностью словесную формулировку каждый из Вас может составить сам, посоветовавшись с психологом, преподавателем, владеющим данной информацией, или воспользовавшись рекомендуемой литературой.

1. Я чувствую покой.

Я чувствую глубокий покой.

Отвлекаюсь от внутреннего напряжения.

Я расслабляюсь.

2. Мне все безразлично.

Для меня все маловажно.

Все другое вне меня.

Чувствую покой.

Расслабляюсь.

Все окружающее – далеко и безразлично.

Углубляюсь во внутреннюю тишину.

3. Все мои мысли направлены на покой.

Я совершенно спокоен.

Никто не может помешать мне.

Покой и блаженство наполняют меня.

Я предаюсь покою, равновесию, расслаблению.

Покой окружает меня.

Покой огораживает меня.

Я один.

Мне тепло и внутренний покой в радость.

Следующие 5–6 и более упражнений-формул направлены на расслабление конечностей, живота, мышц спины, головы и т.д. и, как правило, заканчивается схема так:

Мне хорошо.

Чувствую себя легко и свободно.

Я совсем спокоен.

Сердце бьется ровно и спокойно.

Дышу произвольно. Лоб приятно прохладен.

Душа отдыхает.

Мне хорошо, мне хорошо.

При овладении аутогенной тренировкой можно использовать краткий вариант, состоящий из 2–4 формул внушения.

Аутогенная тренировка доступна каждому, а затраченное время (это главное) и увлеченность – девиз Вашего успеха.

Вы можете спросить, как часто необходимо прибегать к аутотренингу? Регулярные занятия не обязательны (после овладения техникой), можно использовать аудиозапись и при необходимости ее воспроизвести. Выработанный стереотип дает положительные результаты, и при необходимости Вы почувствуете это на себе.

Необходимо помнить, что восстановительный процесс выбран Вами сознательно. Поставлена цель и «владеть собой», как мы говорили выше – главное и ценное только для Вас, индивидуально как личности.

Массаж и самомассаж – это самый старый и самый простой способ лечения. Да, да, лечения и восстановления для любого возраста и пола. Прикосновение – суть массажа. Преимущество массажа состоит в том, что его приятно и принимать, и делать. Он возбуждает и успокаивает в зависимости от глубины и скорости выполнения приемов.

Массаж дает бодрость, стимулирует и готовит к большой затрате сил, например в спорте. Он освобождает нас от напряжения и головной боли, расслабляет твердые и болезненные мышцы, лечит от бессонницы.

«Всесильный массаж» способствует повышению работоспособности, снимает утомление.

Надеюсь, что сказанного вполне достаточно, чтобы перейти к азбуке современного массажа, а если Вас заинтересовал данный метод реабилитации – в библиотеках, на лотках масса литературы, способной из любителя превратить Вас, студента-«технаря», в профессионала, способного творить чудеса. Да, не только для Вас и будущей семьи, которую Вы обязательно создадите, – «уметь воздействовать». Это – большое благо для ближнего. А маленьким детям нужны Ваши руки, т.е. их прикосновение, воздействие, которое улучшит кровообращение, ускорит окислительно-восстановительные процессы, что поможет организму правильно функционировать и жить.

Необходимо помнить, что массаж, как и самомассаж, начинается с нанесения масла на участок тела, который Вы будете массировать. Применяют кремы, растительные масла (подсолнечное, кукурузное) с добавлением нескольких капель духов или лимонного сока.

Благодаря этому, руки скользят плавно и равномерно, без трения и рывков.

Основные приемы массажа состоят из повторяющихся в разных сочетаниях воздействий на участок тела. Основные четыре группы приемов, которые Вы должны знать:

- поглаживание;
- растирание (среднеглубокие приемы);

- разминание (глубокие приемы);
- вибрация (ударные приемы).

Разучивая новые приемы, нет необходимости обращаться к вопросам техники. Главное – не делать перерывов между приемами. Надо знать, что все массажные приемы (движения) выполняются от периферии к центру. Нужно ощущать расслабление мышц, соблюдать чувство ритма, т.е. чтобы ваши руки переходили от одного приема к другому, не прерывая контакта.

При самомассаже – начинайте со ступней, голени, бедер. Затем –ягодицы, поясница, шея, грудная клетка и живот. Болезненные места необходимо более детально массировать, не причиняя болевых ощущений.

Сделав массаж, необходимо одеться, побыть в тепле.

Необходимо знать, что цель массажа и самомассажа – восстановление, реабилитация травм, снятие утомления, усталости или возбуждения организма.

От этого зависит техника, скорость движений и сила воздействия и время (длительность) массажа.

Уяснив эти моменты, ознакомившись с техникой массажа (семинары, курсы, консультации у специалистов), Вы ощутите, что это одно из лучших восстановительных и стимулирующих средств.

Думаю, небезынтересна для Вас такая информация, что существуют и другие виды массажа, это – гидро-вибромассаж (воздействие механических колебаний через водную сферу), пневмомассаж, гидромассаж, ультрамассаж, баромассаж, точечный и иглоукалывание.

Все перечисленные виды массажа являются эффективными психологическими средствами восстановления.

Метод омолаживания

Сауна – в качестве гигиенического и лечебно-профилактического средства применяется более 25 веков.

В народной медицине различных стран и континентов получила высокую оценку при лечении и профилактике различных заболеваний.

О физиологическом положительном воздействии финской сауны на организм человека написаны специальные труды. Напомним, что **влияние парной способствует ликвидации мышечных болей, расслаблению мышц, снятию усталости, что улучшает общее состояние организма, вызывает положительные эмоции.**

Различные виды бань, существующие у народов, требуют выполнения определенных правил.

Для русской парной (проще, где используются веники и «поддают» парок через каменку) характерна повышенная влажность воздуха, до 80–100% при температуре от 60 до 80 градусов, что требует особого ритуала «вхождения в радость», т.е. постепенное увеличение пребывания и воздействия механическим путем в виде специального веника (самовоздействие, «хлестание», или то же самое с помощью партнера).

Отсюда и правила посещения парной (время суток, дни и количества заходов, мытье тела, применение душа и т.д.) отличаются от правил сауны.

Для финской сауны характерна более высокая температура, до 120 градусов, и низкая влажность. Переносимость такой парной для организма более физиологична. Поэтому в спорте такой вид воздействия не противопоказан даже за 1 день до спортивных соревнований, т.к. оно (воздействие) менее «расслабляет», и чувство «мягкой усталости» от посещения сауны, как правило, отсутствует. Следует помнить, что высокие температуры сауны (свыше 100 градусов) при частом ее посещении (более 3-4 раз в неделю) отрицательно сказываются на слизистой гортани, ротовой полости,

кожных покровов. Описаны многочисленные случаи, связанные со злокачественными заболеваниями кожи и дыхательных путей при дозировках суховоздушных бань. Поэтому необходимо соблюдать основные правила при посещении финских бань.

А правила простые: не чаще 1–2 раза в неделю, с продолжительностью процедур от 3–5 минут с постоянным увеличением до 15–20 минут (в зависимости от температуры). Количество «заходов» (посещение), как правило, по самочувствию, но не более 3–4 раз.

Обязателен головной убор и охлажденная (под холодным душем) доска, ткань, поролон, прокладка под ягодицы.

В сухую сауну, как, впрочем, и в русскую баню, первый заход можно делать, не принимая душ (сухим), что способствует выбросу поверхностных шлаков из кожных покровов. Затем отдых 10–15 минут. После второго захода необходимо принять душ и хорошо вымыться с мылом (шампунью), применяя мочалку.

Третий («царский») заход после мытья и чая более длительный, «блаженствующий», т.к. ты чист и потеешь из глубины, т.е. лечишься органами, как принято говорить в медицине.

Отдых в сочетании с общением, положительные эмоции (как правило, подбираются в «команду» люди, не вызывающие отрицательных эмоций) дают положительные результаты восстановления и повышают энергетические возможности студентов.

В сауне, как правило, горячие камни в камине не поливаются (не увлажняются, как в русской бане), а освежаются настоем трав, обрызгиваются стены. Количество настоя небольшое, чтобы не создавать влажность, а только для ароматического воздействия.

Желательна контрастность смены температур, т.е. после 2-го (чистого) посещения – холодный душ или ныряние в холодный бассейн.

Такая контрастность положительно воздействует на функциональное состояние организма и является лечебно-закаливающей в ритуале сауны.

После бани-сауны необходимо отдохнуть, высохнуть. Возможно и желательно сделать восстановительный массаж или самомассаж при удобной расслабленной позе. Питье (чай, фруктовые напитки, минеральная вода, квас и пиво) в сауне не только ритуально, но и желательно.

С целью повышения умственной работоспособности студентов в процессе адаптации к учебной деятельности большой удельный вес, кроме перечисленных наиболее современных и простых мер воздействия на организм (аутотренинг, массаж, самомассаж, сауна), необходимо уделять внимание рациональному питанию, использованию витаминов и некоторых фармакологических веществ (восстановителей), широко применяемых с лечебно-профилактическими целями.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

1. Влияние экологических факторов на здоровый образ жизни.

Зарубин Г. П. Окружающая среда и здоровье. М., 1989. С. 7-15.

Брехман П.К. Валеология – наука о здоровье. М., 1990. С. 219-271.

Петровский В.В. Популярная медицинская энциклопедия. М., 1989. С. 547-548.

Экологическая проблема и технические науки. М., 1980. С. 180-186.

Ляхтер В.М. Экономика, техника, экология. М., 1985. С. 11-124.

Малашевич Э.И. Тенденция экологизации естествознания. М., 1985. С. 194.

2. Влияние наследственных заболеваний в формировании здорового поколения.

Бадалян М.О., Таболин В.А. и др. Наследственные болезни у детей. М., 1971.

Струкова А.И., Серова В.В., Саркисова Д.С. Руководство для врачей. М., 1986.

Саянов Ф.А. Основы генетики в дефектологии. М. 1980.

- Мелунски О.* Знайте свой ген. М., Знание, 1981.
- Карузина И. П.* Учебное пособие по основам генетики. М., 1991.
- Тарасов И.Д., Лушианова Г.И.* Что Вы знаете о своей наследственности? М., 1991.
- 3. Здоровый образ жизни. Система закаливания – важное условие для воспитания здорового ребенка**
- Янкелевич Е.* Физкультура и здоровье. М.: Физк. и спорт, 1986.
- Богина Т.Л., Терехова И. Т.* Режим дня в детском саду. М.: Просвещение, 1990.
- Змановский Ю. Ф.* К здоровью без лекарств. М: Знание, 1991.
- Посниевский С.А., Гук Е.Г.* Физкультура и закаливание. М.: Физк. и спорт, 1994.
- Змановский Ю.Ф.* Воспитание детей здоровыми. М.: Просвещение, 1985.
- 4. Стиль жизни – социально-психологическая категория.**
- Общество в разных измерениях. М.; Московский рабочий, 1990.
- Блюмкин В.А.* Этика и жизнь М.: Изд. политической литературы, 1987.
- Козлов А.А., Досовский А.В.* Молодой человек: становление образа жизни. М.: Изд. политической литературы, 1986.
- 5. Уклад жизни. Мировые исследования в области кардиологии. Отечественная медицина в эпоху рынка.**
- Здравоохранение в России: Каталог. М.: Медицина, 1995.
- Медицинские новости. Газета № 12, М., 1995.
- Русский медицинский журнал, № 3, ноябрь, 1995.
- Библиотека земского врача. Нов., 1995.
- 6. Питание человека. Основы потребления пищи.**
- Танкова Р.В., Ямпольская Т.Я., Черток С.И., Алферова Н. Н.* Основы медицинских знаний. М.: Просвещение, 1983.
- Мариам Степпард.* Книга о лице и теле. М., 1995.
- Копцов С.Д.* Ты и Я. М.: Молодая гвардия, 1989. Библиотека молодой семьи. М., 1993-1995.
- 7. Современное питание в детском возрасте.**
- Алексеева АС, Дружинина Л.В., Ладозо К.С.* Организация питания в дошкольном учреждении. М., 1991.
- Ведрашко В.Ф., Кисляковская В.Г., Русакова Е.В.* Питание в детском саду. М.: Просвещение, 1974.
- Змановский Ю.Ф.* К здоровью без лекарств. М., 1994.
- Чабовская А.П., Голубев В.В., Егорова Т.И.* Основы педиатрии и гигиена детей дошкольного возраста. М., 1989.
- Тонкова А.В., Ямпольская Р.В., Чертока И. Н., Алферова И. Т.* Основы медицины. М., 1994.
- Хринкова А.Г., Антропова М.В., Файбер Д.А.* Возрастная физиология и школьная гигиена. М., 1989.
- 8. Социально-экологическая категория образа жизни. Рациональное питание взрослых и детей.**
- Коростылев Н.Б.* Воспитание здорового школьника. М.: Просвещение, 1986.
- Журнал «Школьное воспитание», № 6, М., 1995.
- Чайковский А.Б., Шенкман А. Т.* Искусство быть здоровым. М.: Физк. и спорт, 1987.
- Кудашева В.А.* Чудесная диета или как стать стройным. М.: Просвещение, 1991.
- Амосов Н.И.* Раздумья о здоровье. М.: Физк. и спорт, 1987.
- Ваш стиль. София, Свят, 1991.
- Хайрова Ю.В.* Умеете ли Вы отдыхать. М.: Физк. и спорт, 1985.

Алямовская С.Н. Как воспитать здорового ребенка. М., 1993.
Ладозо К.С., Дружинина Л.В. Питание здорового и больного ребенка. М., 1994.

9. Рациональное питание, как один из критериев здорового образа жизни человека.

Краткая энциклопедия домашнего хозяйства. М.. Советская энциклопедия, 1979.
Маршак М.С. Приготовление детских блюд в домашних условиях. М.: Пищевая промышленность, 1972.
Чабовская А.Н. Практикум по основам педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста. М.: Просвещение, 1985.
Алферова В. П. Как вырастить здорового ребенка. Л.: Медицина, 1991.
Скурихина И.М., Волгарева М. Н. Химический состав пищевых продуктов. М., 1987.
Ладозо К.С., Онеги В. Д., Фатеева Е.М. Основы рационального питания. К., 1987.

10. Уровень жизни. Питание и здоровье дошкольников.

Мартынов С.М. Здоровье ребенка в ваших руках.
М.: Просвещение, 1989.
Бондаревский Е.Я. Физическое развитие детей.
Арутюнян М.С., Земнов М. А. Легко ли быть родителями. М., 1991.

11. Питание и здоровье.

Торанский Д.Н., Лукьянов В.Г. Азбука здоровья. М.: Профиздат, 1990.
Воробьев В.И. Слагаемые здоровья. М.: Знание, 1987.
Куценко Г. И., Новиков Ю.В. Книга о здоровом образе жизни. М.: Профиздат, 1987
Петровский К.С. Рациональное питание. М.: Медицина, 1976.
Петровский К.С., Ранхожен В.Д. Гигиена питания. М.: Медицина, 1982.

12. Рациональное питание – как способ сохранения здоровья.

Косицкий Г.И. Цивилизация и сердце. М., 1971.
Николаев Ю.С., Нилов Е.Н. Голодание ради здоровья. М., 1973.
Васильева З.А., Любинская С.М. Резервы здоровья. М., 1984.

13. Вегетарианство.

Бекетов А.Н. Питание человека в его настоящем и будущем. С.-Пб., 1979.
Вайнштейн С.П., Масик А.М. Вегетарианское питание: достоинства и недостатки.
Обзорная информация. М.: ВНИИМИ, 1988.
Кискин П.Х. Вегетарианская пища наиболее здоровая, доступная, выгодная. № 2, К., 1988.
Меднова И.Л., Павлова Т.Н., Брамбург Б.В. Все о вегетарианстве. М., 1993.

14. Брэгг П. Голодание как способ сохранения здоровья и долголетия. М., 1990.

15. Здоровые интимные отношения и способы их построения.

Барбара Де Анжелик. Секреты о мужчинах, которые
должна знать каждая женщина. М., 1994.
Вислоцкая М.А. Искусство любви. М., 1992.
Москаленко В.Д. Мифы и реальность интимности. М., 1992.
Гадасина А.Д. Плоды запретов. М., 1991.
Ходаков Н.М. Молодым супругам. М.: Знание, 1991.
Андреева И.С., Гулта А.В. Семья. М.: Просвещение, 1990.

16. Наркомания как социальное зло.

Буянов М.И. Размышления о наркомании. М., 1991.
Левин Б.М., Левин М.Б. Наркомания и наркотики. М., 1993.
Ягодинский В.Н. Убереечь от дурмана. М., 1987.
Смирнов В.Е. Наркомания: знак беды. М., 1987.

Анисимов Л. П. Профилактика пьянства и наркомании среди молодежи. М.: Просвещение, 1989.

Маюров А.Н. Антиалкогольное воспитание. М.: Просвещение, 1989.

17. Курение – как социальное зло в наше время.

Руденко Е.И. Наследство Жана Нико. М.: Медицина, 1986.

Гузилов Б.М., Мейроян А.Л. Что губит нас (о проблемах алкоголизма, наркомании и табакокурения). М., 1990.

Федосеев Г. Б. Курение и заболевание легких. М., 1984.

Вопай А.В. Дорогая сигарета. М.: Воен. изд., 1986.

Казьмин В.Д. Курение и наше потомство. М.: Советская Россия, 1989.

Ермолин С.А. Брось сигарету. Семейный доктор, № 10, М., 1995.

18. Жить без алкоголя!

Дудочкин П.А. Трезвость – норма жизни. Студенческий меридиан. № 6, М., 1980.

Дульнев В.Д. Состояние здоровья у потомства больных хроническим алкоголизмом. Проблемы алкоголизма. М., 1971.

Копыт Н.Я., Сидоров П.М. Профилактика алкоголизма. М.: Медицина, 1986.

Маюров А.Н. За трезвый быт. Агитатор, № 3, М., 1983.

Маюров А.Н. Антиалкогольное воспитание: Пособие для учителя. М.: Просвещение, 1987.

Шихирев П.Н. Жить без алкоголя. М.: Наука, 1988.

19. Алкоголь – волна, грозящая захлестнуть весь мир.

Лебедев Б.А., Дунальская В.В. Алкоголь и- семья. М., 1990.

Аронов Д.М. Твой и наш враг (правда об алкоголе). М., 1986.

Николаев В.В., Судаков К.И. Почему мы здоровы? М., 1993.

Лисицын Ю.П., Копыт Н.Я. Алкоголизм. М.: Медицина, 1989.

20. Алкоголизм. Пагубное воздействие на организм.

Энциклопедия молодой семьи. Изд. Знание, Минск,

Белорусская советская энциклопедия. М., 1989.

Питер Андерсон. Пути решения проблем, связанных с употреблением алкоголя. С.- П., МАПО, 1995.

Основы безопасности жизнедеятельности. Смоленск, 1995.

21. Нездоровый образ жизни – алкоголизация.

Бородкин Ю.С., Грекова Т.И. Алкоголизм. Причины, следствия, профилактика. М., 1991.

Гузилов Б.М., Мейроян Л.А. Что губит нас? М., 1990.

Лаптев В.В., Горбунов А.А. Коварные разрушители здоровья. М., 1991.

Панкова Р.Я., Панков Д.В. Алкоголь и трудовая учебная деятельность. М., 1994.

Пащенко С.И. Во вред здоровью, семье, потомству. М., 1994.

Скворцова Е.Е. Алкоголь, женщины, подростки. М., 1989.

Таболин В.А., Жданова Р.А., Пятницкая И.Н., Урывчакова Г.А. Алкоголь и потомство. М., 1989.

Ураков И.Г. Алкоголь: личность и здоровье. М., 1987.

Энтин Г.М. Когда человек себе враг, М., 1981.

22. Проблемы женского алкоголизма.

Смирнов В.Е. От вредной привычки к болезни. М.: Знание, 1986.

Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Клиника алкоголизма. Л., 1973.

Бурко М.Е. Внушение и самовнушение (ред. Рожнов В.Е.). М., 1974.

Ниевич Т. В., Либих С. С. Психотерапия алкоголизма. М., 1965.

Стрельчук И. В. Острая и хроническая интоксикация алкоголизма. М, 1993.
Рожнов В. Е. Психотерапия в клинике алкоголизма и наркомании. М., 1994.

23. Вред аборта как социальная проблема.

Фролова О. Г., Гранат Н.Е. Вред аборта. М.: Медицина, 1985.
Брусилловский А. И. Жизнь до рождения. М., 1984.
Паллади Г.А., Штемберг М.И. Гигиена брака. Кишинев, 1987.
Логинов А.А. Медицина и женщины. Минск, 1989.

24. Вредные привычки – угроза здоровью.

Богданович Л.А., Богданова Г.Г. Для чего люди одурманиваются. М.: Московский рабочий, 1988.
Борисов Е.В., Василевская Л.П. Алкоголь и дети, М.: Медицина, 1981.
Москаленко В.В. Мой муж – пьяница. М.: Красная звезда, № 18, 1992.
Панкратьева Н.В., Попов В.Ф., Шиленко Ю.В. Здоровье – социальная ценность. М.: Мысль, 1989.
Симбирцев С.А., Бедерова Н.А. Утверждать здоровый образ жизни. Лениздат, 1987.

25. Социально-психологическая категория. Вредные привычки.

Лаптев А. П., Горбунов В.В. Коварные разрушители здоровья. М., 1990.
Гурски С. Внимание: наркомания. М.: Профиздат, 1989.
Врублевский А.А. Кого мы растим. М.: Профиздат, 1990.
Красновский А.А. Вино вред творит. Здоровье, № 5, М., 1991.

26. О вреде курения.

Дмитриев М.Т. Гигиеническая оценка табачного дыма. М., 1984.
Беляев И. И. Табак – враг здоровья. Здоровье, № 5, М., 1986.

27. Алкоголизм – болезнь или привычка.

Капустин А.В. Алкоголь – враг здоровья. М.: Знание, 1994.
Копыт Н.Я., Копыт Э.С. Распить первую рюмку. М.: Знание, 1995.
Абрамов С.А. Алкоголизм – как социальное зло. М., 1987.

28. Женщина ли? Женщина с рюмкой.

Симбирцев С. А., Ведерова Н. А. Здоровый образ жизни. М., 1992.
Расти, малыш (книга для родителей). М.: Спин, 1992.
Куценко Г. А., Новиков Ю. Т. Подарите себе здоровье. М.: Знание, 1995.
Скворцова Е. С. Алкоголь, женщины, подростки. М., 1992.
Вохмякин Г. И. Педагогика – родителям. М., 1986.
Ураков И. Г. Последствия алкоголизма. М.: Здоровье, 1991.

29. Стилъ жизни. Курить ли?

Колесев Д. В. Предупреждение вредных привычек у школьника. М.: Педагогика, 1982.
Змановский Ю.Ф., Пукоянов Ю.Е. С аттестатом здоровья. М.: Педагогика, 1981.
Амонашвили Ш.А., Алексин А. Г., Мамлеев Д.Ф. и др. Педагогика здоровья. М., 1990.
Римкунас Г.А., Бергманс Г.Д. Что должна знать каждая девушка. М.: Медицина, 1984.
Швейцар И. Забота о ребенке. М.: Изд. Мед. л-ры, 1990.

30. Табак – враг здоровья.

Куценко Г.М., Новиков Ю.В. Книга о здоровом образе жизни. М., 1989.
Лаптев А. П. Береги здоровье смолоду. М., 1979.
Беляев И. И. Табак – враг здоровья. М., 1979.
Вагнер Р.И., Валдина Е.А. Не кури. М., 1979.

Хрипкова А. Г. Мир детства – дошкольник. М., 1979.
Мартыненко А.В., Валентик Ю.В., Полянский В.А.
Формирование здорового образа жизни. М., 1988.

31. Синтетические наркотические средства: героин и кокаин.

У. Голден Мортимир. История коки – божественного растения инков. Сан-Франциско, 1974.
У. Берроуз. Голый завтрак. М.: Глагол, 1993.
3. *Фрейд.* Кокаиновые листья.. Вена, 1963. *Альфред В. Маккой.* Политика и героин в Юго-Восточной Азии, Нью-Йорк, 1972.
Теренс Маклена. Пища богов. М., 1972.

32. Вред наркотических веществ. Молодежь, наркотики – что дальше?

Ураков И.Г. Наркомания: меры и действительность. М., 1991.
Бойко А.Ф. Не ждите первого звонка. М., 1993.

33. Наркотики. Святая роль коммунистической наркомафии.

Тень Боливара. О проблемах наркобизнеса в Латинской Америке. Новое время, № 34, М., 1995.
Мафия хочет скупить страну. Новое время, № 1, М., 1991.

34. Как бросить курить?

Л. Мак Корник. Энциклопедия безопасности курения. М., 1996.

35. Курение. Влияние табака на организм.

Матвеев В.Ф., Гросман А.Л. Профилактика вредных привычек школьников. М.: Просвещение, 1989.
Козьмин В.Д. Курение, мы и наше потомство. М., 1991.
Воропай А.В. Дорогая сигарета. М., 1984.

36. Вред алкоголизма.

Запорожченко В.Н. Алкоголизм и потомство, М., 1989.

37. Вредные привычки. Стилль жизни.

Радбиев О.Г., Комаров Ю.А. Курение. М., 1987.
Дроздов Е.С., Зенченко Е.И. Алкоголизм: 100 вопросов и ответов. М., 1991.
Дунаевский В.В., Стяшкин В.Д. Наркомания и токсикомания. М., 1989.
Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. М., 1993.

38. Основные виды наркотических средств и особенности их применения молодежи.

Дунаевский В.В., Стяшкин В.Д. Наркомания и токсикомания. Л.: Медицина, 1990.
Гурски С. Внимание, родители: наркомания. 2-е издание, М.: Просвещение, 1989.
Всемирная организация здравоохранения. Молодежь и наркотики Женева, 1974.

39. Курить и быть здоровым. Фитнес-тренинг.

Энциклопедия безопасного курения. М., 1995.

40. Аборт как неблагоприятный фактор, влияющий на здоровый образ жизни.

Кулаков В. И, Зак И. Р., Куликова Н.Н. Аборт и его осложнения. М., 1993.
Давыдов С.Н. Противозачаточные средства. М.: Медицина, 1992.
Макарова М.И. Записки нерожденного. Здоровье, № 10, М., 1995.
Григорьева А.С. Аборт в судьбе женщины. Семья и школа., № 7, М., 1995.
Архангельский Б.А., Сперанский Г.Н. Мать и дитя. М.: Медгиз, 1960.
Что такое аборт? М.: Православный медико-просветительный центр. 1995.
И. Маржаретто. Гинекология как зеркало души. Аргументы и факты, № 49, М.,

1995.

41. Как избежать беременности.

Энциклопедия молодой женщины. Киев: Орбита, 1995.
Девочке, девушке, женщине. Л.: Медицина, 1991.

42. Оральная контрацепция – как профилактика здоровья.

Лемешева Т.А. Все о противозачаточных средствах. М.: Аквариум, 1995.
Мануилова И.А. Современные контрацептивные средства. М., 1995.
Левелмен-Джонс Д. Каждой женщине. М., 1994.

43. Женщина становится матерью.

Мальшева Л.М. (сост.). Женская магия. М., 1995.
Бакланов В.Н. Современное домоводство или советы со всего света. М., 1994.

44. Что необходимо знать мне, тебе и ей о венерических заболеваниях.

Гагаев Т.К., Сомов А.С. Лечение и профилактика венерических заболеваний. М., 1987.
Лемешева Т.А. Все о противозачаточных средствах. М.: Аквариум, 1995.
Энциклопедия сексуальной жизни для подростков. М.: Дом, 1094.

45. Условия нормального развития и здоровья ребенка в семье в первые годы жизни.

Буре Р.С., Година Г.Н. Учите детей трудиться. М., 1983.
Утренняя гимнастика под музыку. М.: Просвещение, 1984.
Детский сад и семья. М., 1981.
Островская Л.Ф. Педагогические знания – родителям. М.: Просвещение, 1983.
Тонкова-Ямпольская Р.В., Черток Т.Я. Ради здоровья детей. М.: Медицина, 1985.

46. СПИД – социальная болезнь XX века.

Азбука СПИДа. М.: Мир, 1991.
Шевелев А. С. СПИД – загадка века. М.: Знание, 1991.
Покровский В.И., Покровский В.В. СПИД. М.: Медицина. 1988.
Чайка Н.А., Клевакин В.М. СПИД: чума XX века. Лениздат, 1989.

47. О системе закаливания П. К. Иванова.

Оптимист. Огонек, № 8, М., 1982.
Русский бог. Газета Домострой, № 11, М., 1991.
Детка – школьник. М., 1991.

48. Роль физических упражнений в предупреждении заболеваний и укреплении здоровья у детей в возрасте от 0 до 12 лет.

Тур А.Ф. Родителям о детях. М.: Медицина, 1978.
Холодков Ж. К. Азбука движений. М.: Знание, 1990.

49. Влияние физических упражнений на здоровье человека.

Орешкин Ю.А. К здоровью через физкультуру. М.: Физк. и спорт, 1989.
Кюффнер Э. Красота и здоровье. М., 1994.

50. Ваши волосы и ваше здоровье.

П. Брэгг. Ваши волосы и ваше здоровье. М., 1995.

51. Улучшение зрения по системе Брэгга.

П. Брэгг. Улучшение здоровья по системе Брэгга. М., 1994.

52. Воздух, вода, движение – универсальные средства закаливания организма, как основа здорового образа жизни.

Галицкий А. В. Щедрый жар: очерки о русской бане и ее близких и дальних родичах. 1986.

Иванченко В.А. Тайны русского закала. М., 1986.
Мильнер Е.Г. Выбираю бег. М.: Физк. и спорт, 1985.
Микулин А.А. Активное долголетие. М.: Физк. И спорт, 1977.
Неумывакин И. П. Здоровье в ваших руках. М.: Сфинкс, 1992.

53. Таинственная функция – восстановление собственного равновесия.

Немов Р. С. Психология. М., 1995.
Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. С.-П., 1991.
Пок Б. Ребенок и уход за ним. М., 1991.
Гадасина А.Д. Плоды защиты. М., 1991.

54. Победа над старением. Продление человеческой жизни.

Карумен Дж., Гордон Ф. Да или нет смерти (ред. Ванюшкин Б.Ф.) М.: Мир, 1987.
Богомолец А.А. Продление жизни. К., 1970.
Чеботарев А.Ф. Долголетие. М.: Знание, 1970.
Дильман В.М. Большие биологические часы. М.: Мир, 1981.
Урланис Б. Ц. Эволюция продолжительности жизни. М.: Статистика, 1978.

55. Работа с позвоночником – путь к оздоровлению всего организма.

Домашняя медицинская энциклопедия. М., 1993.
Поль Брэгг. Позвоночник – ключ к здоровью. М., 1996.
Поль Брэгг. Формула совершенства. М., 1996.
Кадашева В.А. Как стать стройным. М., 1991.
Лободин А.А. Путь к единству. М., 1991.
Малахов Г.А. Очищение организма и здоровье. М., 1995.
Полковников Ю.Н. Как продлить годы жизни. М., 1992.
Говорка Ярослав. Дорога к долголетию. М., 1995.

56. Ритмическая гимнастика – одно из средств здорового образа жизни.

Манина Т.И., Водопьянова М.Е. Эта многоликая гимнастика. Лениздат, 1989.
Никифоров Ю.Б. Учитесь наслаждаться движениями. М.: Советский спорт, № 7, 1989.
Пеганов Ю.А., Березина Л.А. Позвоночник гибок – тело молодо. М.: Советский спорт, № 17, 1991.
Пономарев С.А. Растите малышей здоровыми. М.: Советский спорт, № 201, 1989.
Ротерс Т.Т. Музыкально-ритмическое воспитание и художественная гимнастика. М.: Просвещение, 1989.

57. Биоритмы и их значение в режиме дня школьника.

Агаджанян Н.А. Ритмы жизни и здоровья. М.: Знание, 1975.
Андреев Ю.А. Три кита здоровья. М.: Физк. и спорт, 1991.
Доскин В.А., Лаврентьева Н.А. Ритмы жизни. М.: Медицина, 1980.
Бисерина В. П. Анатомо-физиологические особенности детского возраста. М.: Медицина, 1979.
Змановский Ю.Ф. Биоритмы – основа режима. Дошкольное воспитание. М., № 2, 1988.
Программа воспитания и обучения в детском саду. М.: Просвещение, 1995.

58. Психофизиологическое удовлетворение в семье.

59. Здоровые интимные отношения. Способы их построения.

60. Курение, потомство и мы.

61. Влияние стресса на здоровье человека.

62. Психология интимных отношений. Медико-социальные аспекты.

63. Рак против женщины, а что против рака?
64. Основной вопрос медицины – здоровый образ жизни.
65. Факторы, влияющие на здоровье человека.
66. Здоровый и нездоровый образ жизни (на примере 2-х семей).
67. Здоровье горожанина (на примере г. Москвы).
68. Болезни цивилизации. Сердечно-сосудистые заболевания.
69. Атеросклероз артерий – наступление на здоровье.
70. Факторы развития болезней сердечно-сосудистой системы как образ жизни современника.
71. Женщина и климакс.
- Р. Дж. Уилс, М.С. Уилс.* Женщина в зрелом возрасте. М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993.
- Д. Дж. Левеллин.* Каждой женщине. М.: Аквариум, 1994
- Кулаков В.И.* О вашем здоровье, женщины. М.: Медицина, 1991.
- Тогуев В.П.* Чтобы быть здоровой. М.: Знание, 1995-1996.
- З. Аничкова, И. Яковлева.* Здоровое материнство. М.: Медицина, 1991.
- Статья в газете «Домашний доктор», М., № 4, 1996.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТУДЕНЧЕСКИЕ РЕФЕРАТЫ

На следующей странице Вам представлен образец титульного листа студенческого реферата. При оформлении достаточно поставить название учебного заведения, где Вы учитесь, вписать свои инициалы, курс и факультет. Дальнейшее оформление согласно предложенным Вам рефератам. Так выглядит титульный лист реферата студента Московского городского педагогического университета.

Выбранные из сотен защищенных студенческих рефератов данные работы привлекут Ваше внимание оригинальностью изложения и актуальностью тем. При этом следует учесть, что современная компьютеризация дает возможность студенту использовать малодоступную для широкой аудитории информацию по Интернету. Это право автора включать любую информацию при интеллектуальном осмысливании и ее обработке. Стиль изложения соответствует направленности изучаемых на факультете предметов. Оформление последующих страниц примерно такое же как и любой книги (содержание с нумерацией страниц, основные главы, заключение и использованная литература).

Реферат, как правило, не более 10–12 страниц печатного текста или 15–17 с. от руки. Защита реферата проходит публично в присутствии группы. Автору дается **право изложить содержание реферата за 7–8 минут. После чего выступают 2–3 оппонента из числа добровольно вызвавшихся студентов. Их цель – обсудить работу и задать 2–3 интересующих их вопроса. После обсуждения работы преподаватель делает краткое заключение и оценивает работу. Такова техника и тактика защиты реферата. Причем необходимо настроить слушателей и защищающихся, что это мини-модель защиты дипломной работы или будущей диссертации.**

Правительство г. Москвы
Департамент образования
Московский городской педагогический университет
Кафедра физиологии, экологии и медицины

РЕФЕРАТ
по валеологии

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ РАЙОНА В МОСКВЕ**

Студент 3 курса филологического ф-та
Мелкадзе Отари Владимирович
Научный консультант
док. мед. наук, профессор Чумаков Б.Н.

Москва, 1999

МИФ: Женщины хотят быть вечно молодыми (по материалам Интернета)

Содержание

Предисловие.....	3
Кто верит в это?.....	4
А если заглянуть глубже и сказать правду.....	5
Практическое приложение правды.....	7
Заключение	11
Литература.....	12

Предисловие

Считается: что...

- Женщины делают пластические операции, в то время как мужчины совершенствуют характер.
- Женщины стараются выглядеть моложе: мужчины – быть достойнее.
- Женщины следуют биологическим часам, мужчины не прислушиваются к ним.
- Женщины завидуют молодости своих дочерей.
- Женщины чувствуют себя беспомощными, становясь старыми.
- Женщины считают, что мужчин привлекают только молоденькие женщины.
- Женщины никогда не радуются своему дню рождения – он слишком травмирует их.
- Женщины всегда скрывают свой возраст.

Общаясь с программой Интернета в течение 1987/88 гг., меня заинтересовала данная проблема. Материалы, изложенные в реферате, содержат и другие источники, которые близки данной теме.

Кто верит в это?

Оказывается, что с этим мифом согласны большинство мужчин и женщин. 87% всех мужчин и 77% всех женщин, принявших участие в нашем опросе, верят тому, что женщины жалеют о своей уходящей молодости. И подтверждение правильности этого стереотипа происходит независимо от возраста респондентов!

Семейное положение накладывает незначительный отпечаток. Среди женщин 87% всех разведенных или живущих раздельно со своими мужьями ответили «да» на это утверждение (если они снова соберутся выйти замуж, то им придется приложить немало усилий, чтобы выглядеть моложе, говорят они). 80% одиноких женщин и 76% замужних также согласились с данным утверждением.

Среди мужчин 92% разведенных или живущих отдельно дали нам положительный ответ – возможно, под влиянием негативного опыта. Среди одиноких и женатых мужчин доля ответивших «да» была значительно меньше (87%).

Проведенные повсеместно опросы показали, что большинство женщин считают: у мужчин возникает больше трудностей со старением, возможно, потому, как ответили

некоторые респонденты, что для мужчин старость является неожиданностью. Женщинам что-то постоянно напоминает о возрасте – менструации, заботы о престарелых родителях и так далее. Мужчины же чувствуют себя молодыми, пока впервые не столкнутся с серьезным заболеванием или пока не умрет их отец и они станут самыми старшими мужчинами в своем роду.

Приведем несколько высказываний. Заметьте, как много женщин не осуждают такое поведение!

Женщина, 54 года: «Моя мать не такая. Она лишь подкрашивает волосы, потому что рано поседела. Она считает, что ее самочувствие гораздо важнее, чем то, насколько молодо она выглядит».

Мужчина, 54 года: «Да, они больше нас заботятся о том, чтобы выглядеть моложе. Мы не делаем такого множества пластических операций. Но мы сами ждем от внешнего вида женщины большего, чем от своего собственного. Нас не угнетает, что мы выйдем старше».

Мужчина, 35 лет: «Это правда, но в этом нет ничего плохого... быть опытной, а выглядеть молодой... Я мечтаю познакомиться с женщиной, сочетающей эти качества».

Женщина, 42 года: «уже перестала называть свой настоящий возраст. Я знаю, что скрывать его глупо, но на моей работе до сих пор играет большую роль, сколько тебе лет».

Женщина, 22 года: «Все мои родственницы одеваются моложе и нельзя определить их возраст... Честно говоря, я даже не знаю, сколько лет моей тете».

Мужчина, 54 года: «Женщины хотят быть молодыми... Я тоже хочу».

Женщина, 41 год: «Я чувствую себя так, как и должна в этом возрасте. Но я думаю, что мой возраст еще слишком юный. Современные женщины начинают постепенно стареть лет в семьдесят».

Женщина, 48 лет: «Я только хочу образ, который вижу в зеркале, привести в соответствие с моим состоянием души».

Женщина, 60 лет: «В прошлом году я некоторое время была встревожена, не беременна ли. Шестьдесят лет – самый сексуальный возраст».

А если заглянуть глубже и сказать правду

1995 год явился первым годом, когда люди из поколения «бэби-бумер» достигли среднего возраста, и началось десятилетие, в котором люди старше 65 лет составляют быстрорастущую группу населения Америки. А это означает, что вопрос старения будет освещаться интенсивнее, чем обычно. Ну что ж, это к лучшему – посмотрим, как мы будем справляться с нашим возрастом.

Женщины принимают старение как факт.

Примерно три женщины из четырех (74%) согласны, что старение – это неестественный процесс, и не заботятся о том, чтобы выглядеть молодыми, – так показал опрос более 1000 женщин в 1994 году, выполненный при поддержке Клинического центра. Ответы 6000 женщин, проанализированные журналом «New Woman», в свою очередь показали, что половина из них считает огромным преимуществом пожилого возраста приобретенное с годами чувство уверенности в себе. Другими достоинствами этого возраста женщины назвали большое самообладание и мудрость (21%), наличие свободного времени (11%) и пребывание на пенсии (8%).

Женщины могут сочетать возраст и красоту.

Более трех женщин из четырех (78%) заявили, что желали бы выглядеть наилучшим образом, насколько это возможно в их возрасте. По данным опроса Клинического центра, 77% женщин довольны своим отображением в зеркале, и только одна из трех (34%) заявляет, что планирует сделать все возможное, чтобы сохранить молодой облик.

Мы не отождествляем юность и красоту.

Почти все опрошенные сказали, что женщинам не обязательно выглядеть молодыми, чтобы быть красивыми, а 89% полагают, что журналам мод следует представлять манекенщиц и их возраст.

Пожилые чувствуют себя молодыми.

Исследование журнала «New Woman» выявило, что лишь 4% женщин старше 50 лет ощущают себя «пожилыми». Большинство предположили, что они не будут чувствовать старость до 69 лет или даже до 71 года. И в этом возрасте это произойдет только в случае «ухудшения здоровья» или «утраты интереса к жизни». Лишь 30% женщин старше 50 лет легко утомляются; для сравнения: таких женщин моложе 30 лет – 41%. В целом женщины старше 50 лет намного реже испытывают головную боль, приступы плача и ощущение вины, чем женщины до 30 лет. Подавляющее большинство женщин (71%), охваченных опросом «Секс в Америке», проведенным журналом «Parade», заявили, что они не считают старение чем-то плохим. Когда же точно наступает старость? Женщины, участвующие в опросе, сошлись в среднем на возрасте в 72,6 года.

Женщины больше не прославляют юность. - По данным общенационального опроса, 1014 женщин и 508 мужчин, выполненного фармацевтической кампанией «Parke-Davis» в 1993 году, оказалось, что женщины наилучшим возрастом считают что-то около сорока лет, а мужчины – ближе к 35. Ну и кто же угнетает себя больше? При этом женщины чувствуют себя на 5,2 года моложе своих лет (мужчины – на 4,7 года). И как женщины заявляют, с годами они чувствуют себя относительно моложе своего настоящего возраста. К 65 годам женщины в среднем чувствуют себя не старше 55 лет, разница в 10 лет!

И у мужчин, и у женщин есть биологические часы.

Биологические часы женщины тикают очень громко, напоминая нам, что возраст, когда мы можем рожать детей, подходит к концу. Но часы мужчин тоже ходят! Члены группы из 1500 человек, опрошенных в рамках Программы изучения стресса в медицинском колледже Маунт Синай, указали на такие признаки старения мужчин, как снижение эрекции, увеличение в весе, выпадение волос. Но эти возрастные веки мужчин прогрессируют гораздо медленнее и более плавно, чем наша менопауза, именно поэтому для мужчин старость часто является неожиданностью.

Растет число пар: молодой мужчина и женщина значительно старше его.

Женщины средних лет находят удовлетворение в связи с мужчиной младше их по возрасту, особенно в год, следующий сразу за менопаузой, когда женщина проникается вновь обретенной сексуальной свободой. Свадьбы по схеме «невеста старше жениха» возросли с 15,7% в 1970 году до 23,5% в 1988 году, в соответствии с данными Службы здоровья человека Департамента США, и эта тенденция сохраняется.

Большинство женщин не скрывают своего возраста.

В соответствии с данными журнала «Allure», примерно 70% женщин никогда не лгали по поводу своего возраста. В самом деле: 51% женщин празднуют свой день рождения на работе и только треть мужчин поступают также, как показал открытый опрос в Америке.

Пожилые женщины сексуальны.

Женщины в свои 50 лет часто проявляют к сексу больше интереса, чем мужчины тех же лет. Кстати, мужчины, которые не приспособиваются к этим новым желаниям, упускают шанс ощутить небывалую близость и наслаждение.

Практическое приложение правды

Эта глава может оказаться насыщенной приятными открытиями – правда, некоторым из нас до сих пор приходится прикладывать значительные усилия, чтобы избавиться от

ложных представлений по поводу возраста. Приведем несколько советов по поводу возраста, призванных помочь преодолеть ваши возрастные проблемы.

Наслаждайтесь переменами.

С годами мы меняемся подобно временам года. Припомните перечень улучшений в состоянии здоровья, приведенный из журнала «(longevity)» во второй главе: нас реже мучает мигрень (некоторые из нас с приходом менопаузы полностью избавляются от нее), наши зубы становятся менее чувствительными, мы менее восприимчивы к ссадинам, наша кожа очищается, аллергические реакции становятся мягче, мы менее расположены к маниакально-депрессивным состояниям и психозам. Кроме того, мы проходим и через эмоциональные изменения: мы обычно чувствуем себя счастливее в супружестве, часто проявляем больше интереса к сексу и становимся уверенными в обществе. Но мне хочется перечислить дополнительные преимущества солидного возраста. Исследователи обнаружили, что, по сравнению с мужчинами:

- Женщины имеют более высокую сопротивляемость ревматизму, кровотечениям, различным онкологическим заболеваниям и болезням головного мозга – все это с возрастом угрожает нам меньше, чем мужчинам.

- Наши руки дольше остаются ловкими, а ноги крепкими.

- Статистика показывает, что нет «недостатка в мужчинах» для женщин поколения, следующего за «бэби-бумер», поскольку они имеют для выбора многочисленную группу мужчин, родившихся как в период демографического взрыва, так и позже (это относится и к более молодым женщинам, желающим вступить в брак с мужчиной ее возраста или моложе, поскольку редуют только шеренги мужчин, родившихся до демографического взрыва).

- Сексуальная активность женщин и заинтересованность в ней с возрастом, как правило, возрастает.

В наших силах обратить эти изменения на то, чтобы сделать жизнь более интересной.

Управляйте возрастом сами.

Чем более комфортно мы ощущаем себя внутренне, тем больше у нас шансов переубедить другого человека в его негативной оценке старения. Будьте примером для более молодых людей, наслаждайтесь своим возрастом, не скрывайте его, празднуйте свои дни рождения. Не отпускайте оскорбительных шуток в адрес пожилых людей и не допускайте неуважительного отношения к ним. Чтобы у мужчин не складывалось впечатление, будто бы мы дрожим от страха перед старостью, дважды подумайте, прежде чем пожаловаться им на увеличение количества морщин или спросить у них, стоит ли вам делать пластическую операцию.

А если вы сталкиваетесь с возрастной дискриминацией на работе – не молчите. В конечном счете, вы можете оказаться и сами жертвами.

Чаще смотрите в зеркало.

Опросы показали, что мы любимся на свое отражение примерно 17 раз в день и тратим на это до 44 минут ежедневно. Но вопрос в том, что же мы при этом видим? Если вы отыскиваете морщины и физические недостатки, то найдите время и для беспристрастного взгляда на свое отражение. Пять минут каждым утром или вечером хватит вам для того, чтобы обозреть себя в большом зеркале. Постарайтесь узнать себя такой, какая вы есть, а не такой, какой желали бы быть. Обратите внимание на наиболее выгодные ваши особенности и мысленно воспроизведите их, когда не смотрите в зеркало. И обязательно одобрительно кивните себе или подмигните, можете даже послать себе воздушный поцелуй, когда отходите от зеркала, – это развеселит вас! Моя мать проделывает это каждый раз.

Принимайте комплименты.

Не думайте, что они фальшивые. Исследования показали, что обычно комплименты базируются на реальных фактах. Не смущайтесь – этим вы смутите человека, сделавшего вам комплимент. Не опровергайте его слов – это примитивно. Скажите просто: «Благодарю».

Беседуйте с собой.

Если вас огорчает живот, память и морщины, поговорите сами с собой, описывая только факты, без проявления каких-либо чувств.

- «У меня небольшие проблемы с памятью, поэтому я лучше буду все записывать», – это полезно. «Мой разум угасает», – а вот это вредно.

- « Я прибавила 11 фунтов в весе, но я их сброшу весной», – это полезно. «Я в бедственном положении», – это вредно.

- «Я чувствую себя моложе, чем выгляжу. Я поговорю об этом с косметологом», – это полезно. «С таким лицом я больше никогда не покажусь на людях», – это вредно.

Если вы действительно переживаете за свою внешность, привыкайте говорить себе: «Вполне приличный вид», когда бы вы не взглянули на себя в зеркало – перед отъездом в командировку, накануне праздничных торжеств или во время иных событий. А затем сфокусируйте внимание на вашей цели или на том, что доставит вам удовольствие, рассматривая окружающий мир, а не себя.

Умейте преподнести себя.

При появлении первых признаков старения – мелких морщин, уменьшения гладкости кожи, седых волос, меняющейся фигуры – у нас сразу же возникает мысль утаить это, спрятать, скрыть. Вскоре мы осознаем, что практически невозможно появляться везде со шляпой на голове. Мы не можем все время носить пиджак. И даже пластическая операция не может скрыть всех признаков старения. Мир будет принимать нас такими, какие мы есть, – и так же будем поступать и мы. Но, в отличие от офисной мебели, мы не подвержены обесцениванию в связи с износом – напротив, наша значимость увеличивается.

Не обращайте внимания на ваш хронологический возраст.

Большинство из нас ощущают себя на добрых пять лет моложе, чем мы есть на самом деле. Поэтому наше поведение соответствует нашим ощущениям, мы **чувствуем** себя энергичными и сохраняем живость. Когда энергия угасает, противодействие этому – физическая активность. Утренняя гимнастика, спорт, танцы, игры и развлечения – все это подает сигнал нашему телу, что требуется больше энергии. Кроме того, исследователи заявляют, что в любом случае ваш хронологический возраст не имеет никакого значения после тридцати. Это означает, что после тридцати важен ваш биологический возраст, который вы можете поддерживать оздоровительной диетой, солнечными ваннами и физическими упражнениями, и ваш психологический возраст, который вы можете поддерживать, ставя перед собой цели, позволяющие концентрировать энергию. Важна также поддержка друзей и семьи, чтобы вы почаще смеялись и улыбались.

Заключение

Как никогда не бывает слишком рано строить планы на будущее, так никогда не бывает слишком поздно изменить свою жизнь. Пусть биологические часы тикают: это равномерный ритм, под который мы можем танцевать!

Заканчивая данную тему, я поняла, что труд, который был затрачен для считки с компьютера и других зарубежных источников, очень близок нам – российским женщинам. Проблемы те же самые, не зависимо от национальности и региона проживания. Надеюсь, что информация, которая кратко изложена в реферате, не будет безразлична педагогам, да и просто женщинам, **которые хотят быть вечно молодыми!**

Литература

1. *Dr. Georgia Witbein*. The Truth about women Fighting the Fourteen Devastating Myths That Hold Women Back. Viking, 1995.
2. Age Difference Between Bride and Groom U.S. Department of Health and Human Services, 1991.
3. Clinique Truth and Beauty Survey. Clinique Laboratories, Aug. 1994, 1001 women.
4. *Curless M.R.* Only the Fit Stay Young. Self, Sept. 1992.
5. *Friedan B., Block J.* Why Women Age Donger and Better Than Men Good Housekeeping, Oct. 1993.
6. *Japenga A.* Face Lift City. Health, March – April, 1991.
7. *Moser P. W.* The Neu Fountain of Youth. Self, Sept. 1992.
8. PRODIGY Pole. Jan. - Feb. 1995, 14.070 people.
9. *Tannen M.* The Oldest die. Allure, May, 1994.
10. The Replens Report. Parke-Davis Pharmaceuticals, June 1993, 1014 women.
11. *Witkin G.* Beat the Clock. Health, March, 1987.

*Реферат второй
Студента
пед. факультета, III курс*

Стиль жизни, как социально-психологическая категория

Понятие образа жизни

Образ жизни формируется под воздействием как объективных, так и субъективных факторов. Объективные условия жизни людей существуют независимо от их сознания, потребностей, планов. Объективные социально-экономические, социально-исторические, социально-политические условия труда, быта и досуга людей играют решающую роль в определении их образа жизни. Но вместе с тем влияние объективных условий на образ жизни, различные виды жизнедеятельности людей всегда опосредовано мотивами поведения, психологией, целями, потребностями, т.е. субъективными условиями образа жизни.

Как феномен, явление образ жизни раскрывается в том, что делают люди, чем они заняты, какие действия и поступки заполняют их жизнь и «как делают», каким способом удовлетворяют свои потребности.

Образ жизни личности – это прежде всего характеристика реального бытия человека, того, что ему удастся сделать, совершить в своей жизни, того, чем заполнено его время. Внутренний мир личности – способности, интеллект, стремление и замыслы – представлен в той мере, в какой человеку удастся их реализовать, раскрыть в своих делах и поступках. Между реальным образом жизни личности, ее мотивами, планами постоянно возникают противоречия, в процессе разрешения которых формируется как образ жизни личности, так и ее внутренний мир. Возможности выбора типа образа жизни, своего «стиха жизни», предоставляемые обществом, порождают проблемы самоопределения личности как в профессиональной, так и в личной жизни. Проблемы самоопределения личности особенно актуальны именно для молодежи, хотя, конечно, с ней сталкиваются и люди более старшего возраста. Как найти себя, сформировать свой стиль жизни, найти свою профессию и т.п. – эти вопросы волнуют многих молодых людей.

Проблема «Человек и вещь»

Важным критерием образа жизни личности является соотношение в нем трех основных сфер деятельности: труд и подготовка к трудовой деятельности (рабочее или учебное время), быт – время, которое тратится на работу по дому, уход за собой и т.д., досуг – время свободное от забот и обязанностей. Очень важным является вопрос о том, как человек распределяет свое время, силы, способности, энергию и активность между тремя этими сферами жизни. Если все интересы человека сосредоточены только в сфере быта и свой смысл жизни он видит лишь в добывании престижных вещей – приходится говорить о вещизме, то есть о мещанском, потребительском стиле жизни.

На студенческом диспуте одна из студенток сказала: «Счастье – это иметь 5 «Д»: дом, диплом, деньги, дачу и мужа дурака в придачу». За этой шуточной формой скрывается определенная жизненная программа обывателя, в которой духовные ценности и общественно полезная деятельность не предусмотрены.

Дело не в дорогих вещах, не в даче или автомашине, а в том, кто к чему или что к кому привязано: человек к автомобилю или автомобиль к человеку. Если вещи заработаны честным трудом, если они служат человеку, украшают и облегчают его жизнь, тогда все нормально, но если человек служит тем вещам, стремится всеми правдами и неправдами обзаводится ими, если приобретательство стало для него самоцелью, тогда дело плохо, человек стал рабом вещей.

Потребительская психология деформирует личность, порождает чуждые обществу жизненные принципы и стиль поведения человека. Когда эти люди собираются в своих компаниях, они ведут лишь разговоры о том, кто что «достал» и «кто кого объегорил». Они в кругу себе подобных бравируют тем, что «денег не считают», что за вечер могут проиграть не одну тысячу рублей.

Вещь подчиняет человека, определяя его помыслы и идеалы. Главное для него «мое», а второстепенным оказалось «наши».

В отдельные периоды существовали свои символы мещанства, а сейчас появился новый тип мещанина-потребителя, потребляющего главным образом духовные ценности. Если мещанин-вульгарис потребляет главным образом вещи, разного рода барахло и комфорт сверх всякой разумной нормы, то мещанин-модернизмус потребляет преимущественно книги, произведения искусства, литературы, науки. Его отличия от традиционного потребителя (символ вождения которого является полированная мебель, дача и автомобиль) очевидны. Но не менее очевидным является их сходство: и тот, и другой видят смысл своей жизни в потреблении, лишь в приятных ощущениях, получаемых извне. Духовность, направленная лишь на потребление, – это духовность отрицательная; духовность, направленная на активное развитие и претворение своих способностей, – это духовность, безусловно, положительная.

Потребительство ведет человека в пропасть, в тупик. Основные-то ценности сокрыты не в сейфах, не в гардеробах и не в гаражах. Главное для счастья – возможность реализовать себя, а не стремление к бесконечному потреблению благ разных видов. Реализовать себя на уровне ярких тряпок, комфорта, «балдежа», – это значит реализовать лишь возможности своей протоплазмы, но не себя как Человека. Это не счастье, потому что, прожив свою жизнь с КПД ноль целых, ноль ноль ноль одна по сравнению с тем, что мог бы он жизни дать и мог от жизни взять, человек просто не состоялся, его не было. А ведь он был.

Тип современного нигилиста и скептика

У нас немало еще встречается людей, избравших другой путь – путь обывательской, спокойной, равнодушной к общественным заботам жизни. Об их «идеале» М. Горький писал, что они хотят «очень мало работать, очень мало думать, очень много кушать». И

хотя запросы современного обывателя стали гораздо шире, но суть осталась прежней – поменьше общественных забот и побольше личных благ. Эти люди руководствуются принципом «моя хата с краю». Огромные возможности таятся в каждом, в каждом без исключения рядовом нормальном человеке. Не стремиться к реализации этих колоссальных внутренних возможностей, жить, как живется, – это все равно, что использовать кусок урана для того, чтобы колоть орехи. А ведь этот же кусок в соответствующих условиях способен осветить и обогреть целые города, может доставить караван судов через полярные льды туда, где люди ждут продуктов, машин и топлива. Так нет же, колем орехи.

Безыдейность нередко принимает форму нигилизма, т.е. отрицания общепринятых ценностей, моральных норм и форм общественной жизни или скептицизма, проявляющегося в критически-недоверчивом отношении к ценностям и идеалам данного общества.

Вступая в жизнь, молодые люди приспособляются к ней, но не всегда у них это сразу получается. Отсюда непонимание, неприятие, протест. Конфликты с обычаями, моралью, законом. В чем мы наглядно можем убедиться, наблюдая за деятельностью неформальных групп.

Противоправные неформальные группы, нарушающие закон, с ними приходится бороться. Асоциальные, действующие вне общества, противопоставляющие себя обществу, но закон не нарушающие. Неасоциальные: ни рыба ни мясо, ни вне общества, ни с ним, они тоже не нарушают закон, но посмотришь на них – становится как-то не по себе. Социальные (их подавляющее большинство): удовлетворяющие естественные социальные запросы. Их интересы: профессия, хобби, техника, наука, философия, политика, спорт.

Когда в конце 60-х годов в западных странах возникло движение хиппи – это было социальным шоком. Идеология хиппи – это идеология «интеллектуальной благодати» – волосатости, ищущих себя в природе, увлекающихся интуитивным знанием, проповедующих самостоятельность мышления, протестующих против гордыни интеллекта, выступающих за мирное разрешение всяких конфликтов, но умеющих постоять за себя, отмежывающихся от наркоманов (которые «бегут от себя») и от религии (которая «зацикливает великие идеи»), не признающих в своих рядах организации и лидеров. Мы видим точки соприкосновения, основание для диалога.

Драматичным представляется положение молодежи с точки зрения ее трудоустройства, перспектив профессионального роста, зарплаты, возможностей приобретения собственного жилья и создания своей семьи. В результате значительные массы молодежи еще на пороге своей самостоятельности в жизни осознают, что длительный период жизни они обречены на многие лишения с точки зрения удовлетворения тех потребностей, которые представляются для них естественными и первостепенными. Пессимизм в оценке перспектив экономического и социального развития общества в целом и своих личных перспектив вызывает среди молодых специфические реакции в виде стремления либо вовсе избегать мыслей о будущем, либо ограничиваться краткосрочными личными жизненными планами. Это и обуславливает отток части молодых людей в неформальные группы, где они с помощью альтернативных ценностей, особого стиля жизни получают возможность «в обход» официальных путей реализовать свои жизненные, ценностные представления. Участие в неформальных группах, во многом базирующееся на отказе от реалий сегодняшнего общества, оборачивается противостоянием основным нормам и социальным институтам любого общества.

Если первоначально социально нейтральные группировки попадут в сферу влияния криминальной среды, а затем в подчинение ей, то они будут формироваться и

развиваться в группировки совсем другого, преступного типа.

Преступность – порождение социальных условий. Преступность – нарушение закона, приносящее моральный, материальный и физический ущерб государству и людям, живущим в этом государстве.

Преступников создает среда – общественная и семейная. Антиобщественное воспитание в семье; культивируется неприятие закона как такового, поощряются кража и обман под покровом такой «философии»: «если от много взять немножко – это не кража, а просто дележка». Это воспитание приводит к преступлению и наказанию. Выйдя из тюрьмы, преступник возвращается на тот же путь и вновь попадает в тюрьму. Так протекает его жизнь, которую он мотивирует при контактах с представителями общественности своей тяжелой, несправедливой долей – жить вне общества, отторгнутым от него. И в его голосе слышится бравада. Потому что, будучи отторгаемым, он отторгает общество сам.

Потребность алкоголя – неразумная потребность

Употребление алкогольных напитков относится к разряду тех потребностей, которые с полным основанием можно назвать неразумными.

Почему у многих людей порой возникает тяга к бутылке? Одна из причин – отсутствие духовных интересов, неумение правильно организовать свой досуг, проще говоря – скука. Трезвый образ жизни не утопия, а реальность. Наша жизнь так интересна, так красива и коротка, что, право, не стоит заливать себе глаза водкой и смотреть на жизнь затуманенным взором.

Пьяницы обычно грубые с низменными наклонностями люди. Среди них чаще всего встречаются прогульщики, лодыри. У этих людей слабая воля. Стремясь выпить, они могут попрошайничать, воровать, способны на любое тяжкое преступление.

Алкоголик легко попадает под влияние порочных людей, совершает непозволительные действия, которые до начала пьянства никогда бы не совершил - Алкоголик редко доводит задуманное дело до конца. Он за что-то может взяться, но при первой же трудности отступает. Пьющий человек, как правило, плохой работник. От пьянства страдает общество. Большинство преступлений, самых тяжелых, совершается в пьяном виде. А какой же из пьяницы защитник?

Итак, пьянство – это не только большое зло для человека, который пьет, это большое зло для семьи, детей пьющего, коллектива, где он работает, общества, в котором живет, государства, народа, к которому он принадлежит.

Курение, никотинизм – в социальном отношении менее вредны, чем пьянство, но зато более распространенная привычка. Особенно много курят люди, которые ведут неправильный образ жизни, заняты большой, напряженной работой и мало спят. Работа, которую человек может обычно выполнить за 8 часов, после пачки требует на 2 часа больше времени. Самый большой урон – тяжелые болезни, врожденные уродства и недуги, инвалидность, преждевременная смерть.

Наркомания – символ беспроблемности, немедленного удовлетворения всех потребностей

Социальная опасность наркомании:

1. Наркоманы плохие работники, их трудоспособность, физическая и умственная, снижена, все помыслы связаны с наркотиком.
2. Наркомания – причина несчастных случаев на производстве, транспорте, в быту, причина заболеваемости, различных правонарушений.
3. Наркоманы совершают тяжкое преступление по отношению к потомству, т.к. многие нарушения в здоровье родителей передаются детям.

4. Наркоманы, деградируя физически и морально, являются обузой для общества, втягивают в этот порок и других людей, а затем преждевременно погибают.
5. Сама сущность наркомании заключается в разрушении системы ценностей, в разрушении цели и смысла жизни.
6. Наркологическая болезнь – социально-опасное психическое заболевание, угрожающее будущему нации, благополучию и здоровью населения всего государства.

Алкоголизм, наркомания – не просто болезни общества, это болезни цивилизации. Символы потребления. Как стриптиз – символ эротизма и сексуальной свободы, модный автомобиль – символ престижа. Алкоголизм и наркомания – символ беспроблемности, немедленного удовлетворения всех потребностей.

Активная жизненная позиция

Активная жизненная позиция проявляется в разных аспектах жизнедеятельности человека – в учебе, труде, в отношении к делу, в честности и в принципиальности. Занимать в жизни активную позицию непросто. Мало считать себя внутренне принципиальным и честным человеком и таить в себе эту честность и принципиальность, прибегая к ней лишь в удобных и безопасных для себя случаях. Некоторые считают, что: «Я активным буду ровно настолько, насколько мне это выгодно и безопасно. А если невыгодно и небезопасно – подальше от такой активности».

Активная жизненная позиция не начинается с такого-то числа, такого-то месяца, она сопутствует человеку на протяжении всей его жизни ради общества, в котором он живет и трудится. Его принцип: приносить пользу людям.

Один из наших космонавтов сказал, что «перед каждым человеком альтернатива: просто обеспечить свое существование или считать, что ты создан для чего-то большего».

Почему во все времена люди ценили дерзание, благородство, приоритет дела над сытым довольством, даже над собственной жизнью? Чтобы понять, почему с тонущего корабля сильные мужчины спасают в первую очередь детей и женщин, а не самих себя, надо еще и еще раз вернуться к тому, что жизнь человека и счастье человека – это человеческая жизнь и человеческое счастье. Именно это выделяет человека из животного мира с его уровнем собственно-биологического благополучия.

Истинно по-человечески может быть счастлив лишь тот, кто способен отдавать больше, чем брать. Каждый человек должен как можно раньше понять, а поняв, сделать своим жизненным правилом, что ничего серьезного в жизни нельзя достигнуть без упорного труда. Человек, неудовлетворенный собой, своей работой, своим положением – это человек попросту съест и себя, и ближних своих, а то и попытается найти утешение в водке, в загулах, в самоутверждении грубостью.

Социальная активность – желание действовать среди множества таких, как ты, а не смотреть со стороны, как действуют, суетятся другие. Способствуют социальной активности открытый характер и нужда в людях, и благосклонное к ним отношение, коммуникативность, социальная ответственность и социальные потребности. Социальная активность делает человека социально предприимчивым, социально уверенным.

При правильном определении своего жизненного трудового пути человек и сам будет счастлив, и государству принесет гораздо больше пользы, чем в том случае, если выбор будет ошибочным. Человек должен иметь любимую работу, полезную людям.

Забота о здоровье не есть частное дело

Нельзя думать, что забота о здоровье есть чисто частное дело. Для нашей Родины

далеко не безразлично, уйдем ли мы из жизни в 40 лет, когда мы еще только набираем опыт и только частично его отдали другим. Или же мы сможем передать сполна свои знания, опыт следующему поколению. По существу, ранний износ – это есть украденные годы наиболее интенсивного и полноценного труда, создающего богатства для народа. Те, которые создают что-то ценное, они-то как раз и работают до самозабвения, не считаясь со здоровьем. Здоровым может и должен быть каждый. Для этого ничего не требуется, только забота о своем теле, что является необходимым требованием каждого культурного человека.

Чем небрежнее относятся к машине, тем скорее она выходит из строя. А человек?! Для бесперебойной работы органов человека необходим режим, т.е. последовательность труда и отдыха.

Режим имеет большое значение для людей умственного труда, где переутомление приводит к истощению нервной системы. Для предупреждения его необходима смена впечатлений и разрядка.

Хорошую разрядку дает общение с природой, пребывание на свежем воздухе. Можно сходить в кино, театр, пройтись быстрым шагом по улице. В поддержании здоровья и длительной активной жизни большое значение имеет сон, как самый ценный и необходимый отдых;

Наиболее полезным является ночной сон в течении 7–8 часов. Важно сочетать умственный труд с физическим.

Кроме режима труда и отдыха, для сохранения работоспособности человека большое значение имеет также режим питания.

Надо воспитывать сдержанность в еде. Излишний вес говорит о том, что нет должной заботы о культуре тела.

Физическое богатство человека – реальная задача государства. Физическая культура – это противовес нервным потрясениям, современной комфортной, физически неумолимой жизни.

Состояние здоровья определяется резервами, которые можно черпать только из физической культуры и спорта. Нет более трудного соперника у человека, чем он сам. А точнее, чем его лень. Нет такого вида спорта, который не учил бы человека выдержке, силе воли, умению мобилизоваться в самых сложных моментах. Спорт – это самоутверждение человека. Спорт – это средство реализовать свои возможности, а разве не к этому именно стремится человек, желая быть счастливым?

Полноценное качественное питание, ограниченное в количестве и по калорийности. Работоспособность, производительность труда, выносливость, общая активность зависят от содержания в пище витаминов и микроэлементов. Необходима культура питания наряду с повседневной физической нагрузкой.

Жизнь семьи, ее внутренний мир – это очень важная составная часть нашего образа жизни. Общество заинтересовано в прочной, духовной и нравственно здоровой семье. Вопрос о браке, отношениях мужчины и женщины, о детях представляет собой социальную, общегосударственную проблему. Сохранить в этом деле принципиальность, чистоту, высокие моральные устои – это и есть то, к чему должен стремиться каждый человек.

Отсутствие половой культуры и кризисным состоянием интимной жизни можно объяснить неуважение людей друг к другу, хамство, истерический крик как метод доказательства собственной правоты, конфликты дома и на работе, вечный конфликт с самим собой, меняющийся характер сексуальной жизни ставит нравственные проблемы не только перед человеком, но и перед обществом.

Неумение пользоваться контрацептивом – одна из главных причин катастрофического роста нежелательных беременностей и абортов среди подростков.

Каждый сознательный человек должен воспитывать в себе чувство величайшего уважения к таинствам любви а не относиться к любимому человеку только как к источнику физических наслаждений.

Что надо человеку для счастья?

Порука собственного счастья и счастья близких людей – в моральных устоях человека, в его умениях соотносить собственные желания и потребности с желаниями и потребностями тех, кто его окружает, с потребностями общества.

Таким образом, можно сделать вывод: для счастья человека очень важно единство общественного и личного, наличие у человека большого, интересного дела, которое приносит пользу людям («человек для людей» – вот необходимый компонент), и всего того, что принято называть личным счастьем (дружба, любовь, хорошая семья, дети, крепкое здоровье, благополучие и др.). «Счастье – это когда утром очень хочется идти на работу, а вечером очень хочется идти с работы домой».

Важно, однако, чтобы человек не замыкался в узком мирке своей семьи, своего маленького благополучия, чтобы он умел, в случае необходимости подчинять личное общественному.

В романе Л. Леонова «Русский лес» есть такие слова: «Люди требуют от судьбы счастья, успеха, богатства, а самые богатые из людей не те, кто получал много, а те, кто как раз щедрей всех других раздавал себя людям». Конечно, существуют люди (и их к сожалению немало), которые избирают кратчайший, как они считают, путь к счастью, игнорируют интересы общества и окружающих, сводят роль принципов морали в своей жизни до минимума. Только жизнь рано или поздно наказывает их за это, приводит к жизненному краху, показывает, что они жили не так, избрали призрачный путь, двигаясь по которому нельзя найти настоящее счастье,

Современному человеку очень много нужно для счастья: нужны здоровье и материальные блага, дружба и любовь, семья и коллектив, наука и искусство, физкультура и спорт, радость творчества и мир на Земле, и многое другое.

С первых дней человек становится членом общества. Он вскоре постигает истину: только тот может называться человеком, кто живет для других – живет не только среди людей, но и для людей.

*Реферат третий
Студентка
пед. факультета, III курс*

Психофизиологическая удовлетворенность в семье

Здоровье и здоровый образ жизни

Здоровье – нормальное состояние правильно функционирующего, неповрежденного организма.

Здоровье – состояние животного тела, когда все жизненные отправления идут в полном порядке; отсутствие недуга, болезни. Комиссия экспертов Всемирной организации здравоохранения предложила такое определение: здоровье – это состояние полного телесного, душевного и социального благополучия.

В соответствии с современным подходом существуют три взаимосвязанных определения здорового человека:

1. соматическое или физическое здоровье;
2. нервно-психическое здоровье человека;
3. сексуальное здоровье человека.

Главным фактором здоровья человека является здоровый образ жизни. Под здоровым образом жизни следует понимать формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые способствуют долголетию и выполнению его профессиональных функций.

Здоровый образ жизни – это разнообразная деятельность человека, направленная на сохранение и укрепление его здоровья и одновременно условие для осуществления этой деятельности.

Семья – как духовно-психологическая общность

В современном мире семья помимо традиционных, свойственных ей и в прошлом функций, стала выполнять функцию психологического убежища – места снятия напряжения и создания эмоционально-психологического комфорта.

Материалы зарубежных исследователей позволяют прояснить два важных для семейной жизни момента. Первый – о главенстве духовных моментов среди прочих, в том числе и материальных слагаемых семейного счастья. И второй – о крайне важном значении взаимоотношений и общения для достижения семейного благополучия.

Семья создается между людьми духовно близкими. Н.К. Крупская считала, что самым главным и необходимым условием установления нормальных отношений между мужчиной и женщиной является их духовная близость, взаимное понимание.

Понятие «духовно-психологическая общность семьи» включает совокупность связей и отношений между супругами, создающую особый специфический «микроклимат» каждой семьи.

Общие начала духовно-психологических отношений в семье в целом предопределяются морально-нравственными принципами, действующими в обществе. Сюда можно отнести заключение брака на основе любви, взаимное уважение друг друга всеми членами семьи, взаимопомощь между ними и взаимная духовная и материальная поддержка и т.д. Но если говорить о каждой конкретной семье, то ей свойственен свой характер и строй отношений между супругами, воздействие на которую оказывают индивидуальные качества каждого супруга. Здесь речь идет об умении строить отношения, уживчивости, привычках, наклонностях, интересах и т.п.

Взаиморезание – показатель дружбы и доверия

Для супружеской жизни, для гармонии в духовной сфере общения весьма существенно то, насколько мужа и жену связывает родство душ, сходство вкусов, единство интересов.

Одним из показателей духовности семьи является наличие определенных интересов у ее членов. Личные ценности и интересы могут мирно сосуществовать или еще лучше дополнять друг друга. Мирно сосуществовать – совершенно не значит совпадать.

Важным аспектом психологического благополучия семьи является взаиморезание ее членов друг к другу. Уважение позволяет считаться с индивидуальностью другого человека, с его вкусами и интересами, мириться с увлечениями другого, если, разумеется, эти увлечения не разрушают семью. Оно заставляет человека ограничивать свои интересы, не навязывать другому своих взглядов и вкусов. Наконец, оно помогает безболезненно разрешать большинство конфликтов и противоречий, не доводить их до ссор и взаимных оскорблений, объективно согласовывать те или иные спорные вопросы.

Важным условием психофизиологического благополучия семьи является дружба между супругами. Спрашивается, так ли уж важно, чтобы супруги были одновременно друзьями?

Жизнь показывает, что это очень существенное условие. Во-первых, страсть и дружеское чувство развиваются каждый по своим законам. Если с годами любовь у многих людей становится не такой яркой, то дружеские отношения выступают на передний план и помогают сохранить семью.

Во-вторых, многие вопросы разделения труда в семье, взаимопомощи супругов решаются скорее именно на основе дружеской симпатии и уважения.

В-третьих, дружные супруги обычно передают и своим детям «сценарий» их будущей семейной жизни, где заложены задатки крепких отношений, связанных теплом и любовью, товарищеской поддержкой и дружбой. Ребенок, выросший в дружной семье, сам будет стремиться именно к таким семейным контактам.

В-четвертых, управлять семьей, оберегать в ней уют, радость и взаимопонимание можно только в условиях любви и дружбы. Иначе каждый твой шаг будет вызывать сопротивление, возражение или упрек.

В-пятых, организация здорового досуга семьи также предполагает дружеские, доброжелательные связи внутри семьи.

Супруги-друзья весело и энергично проводят свой отпуск, отправляясь в походы, занимаясь туризмом, посещая музеи, выставки, галереи. Надо ли говорить, как важно дружеское расположение супругов друг к другу, если один из них заболевает или становится нетрудоспособным.

Таким образом, в браке, где супруги – друзья, такая духовная близость помогает налаживать контакты между мужем и женой и как бы цементирует их союз.

Доверие в семье

В счастливых дружных семьях муж и жена всегда доверяют друг другу. Если муж и жена – друзья, единомышленники, подлинные товарищи, то у них этот вопрос не стоит. Ну а в том случае, когда супружеская пара держится только на эмоциональном контакте и физической близости, то не исключены случаи недоверчивости, подозрительности, ревности. Доверие в семье надо культивировать, не допуская, чтобы муж или жена даже в шутку, вроде невинно намекали на то, что доверчивость опасна, что надо «доверять, но проверять» и т.п. Тому, кто услышит подобные реплики, надлежит реагировать на них немедленно и категорически, т.к. в них как бы в зародыше, подспудно, но уже копошится червь сомнения и недоверия. Недоверие в человека, в друга, в жену или мужа – причина расстройств и гибели многих, казалось бы, прекрасных браков.

В семьях, где царит доверие, супруги испытывают потребность и желание открыть друг другу свою душу, поделиться всем самым сокровенным. Однако, искренние, откровенные разговоры могут происходить далеко не у каждой, пары. Они требуют высокой душевной культуры, готовности открываться самому и слушать другого. Ведь существуют семьи, которые живут по такому принципу: муж деньги приносит, на сторону не ходит, жена хозяйство ведет, детей растит, мужа любит – а больше ничего и не нужно. Так и живут: без всяких ненужных откровенных разговоров. Кто что думает, кто что чувствует – никого особенно не интересует и никто ничего лишнего не говорит. И все нормально, семья хорошая, крепкая. Но можно поставить другой вопрос: «А если есть две одинаковые семьи, обе «крепкие», но в одной приняты откровенные, душевные разговоры, а в другой – нет. В какой семье будет больше близости, теплоты, любви, счастья?»

Недаром истина гласит: «Счастье – это когда тебя понимают». Таким образом, необходимо стремиться строить свои отношения в семье на основе теплого доверительного общения.

Доверие в семье – это большая ценность, ее надо создавать и беречь. Тогда в такую семью не стыдно будет пригласить любовь и счастье.

Счастливыми семейные отношения должны стать не на основе любви, а на основе их строительства на разумной почве. Они должны настолько устраивать вас, чтобы в любовном трепете вы уже и не так нуждались.

А когда будут построены такие замечательные отношения, на их прочную основу

уже не будет стыдно пригласить и любовь: она освятит и очарует ваши отношения. Любовь надо приглашать в семью как дорогую гостью, а не использовать для текущего ремонта постоянно разваливающихся отношений, как это часто бывает в некоторых семьях.

Дисгармония и отчуждение

Жить вдвоем, вдумчиво налаживая и поддерживая богатую впечатлениями и ощущениями совместную жизнь – дело непростое и очень трудоемкое. Жить в семье – это значит быть неисчерпаемыми друг для друга, неустанно и изобретательно строить такие взаимоотношения, которые не приедаются и не надоедают.

Однообразие и скука – ржавчина, медленно, но упорно разъедающая супружеские отношения.

Душевная дисгармония и равнодушие друг к другу начинаются с мелочей, едва заметной небрежности невнимания и неконтактности. Постепенно супруги либо вообще перестают общаться друг с другом, т.е. происходит разрыв коммуникации, порожденный взаимной обидой, либо изменяют качество контакта: вместо положительного тона общения начинается разговор «с подковыркой», с издевкой.

Итак, у одних раньше, у других позже, но у многих супругов может появиться вялость в общении, элементы равнодушия и даже насмешки. Как же это предупредить? Как вовремя распознать признаки отчуждения? Эти вопросы стоят во многих семьях, даже очень молодых. Легче всего предупредить отчуждение супругов, устранив его наиболее серьезные и тревожные последствиями причины.

Некоторые думают, что общение – дело нехитрое. На самом деле у человеческого общения, как у органа, есть несколько клавиатур, которые нужно вовремя умело и быстро переключать, чтобы найти нужное звучание и чтобы ответил нужный тон. Здесь нельзя рассчитывать на случай: необходимо вдумчиво изучать эти клавиатуры и уметь ими пользоваться. Опасность, которая может серьезно повредить общение в семье – это прямолинейность, бездумность. В браке самое главное – дипломатичность общения. Легче и удобнее достичь желаемого контакта, если не идти напролом, а гибко и тактично управлять общением. Надо как бы прощупывать почву на дальних подступах, предвидя возможную реакцию и достаточно точно наметить правильный подход к человеку. По существу, с помощью слов, мимики и жеста, посредством выразительных пауз и полунамемов, любящие супруги легко могут договориться друг с другом, надо только, избегать бездумной и грубой прямолинейности, – это не хитрость, а мудрость, ибо ее цели чисты и благородны.

Культура общения

Супруги не всегда способны оградиться от малейших беспокойств и неприятностей, а отсутствие культуры и несдержанность превращают их в большие.

Снижение уровня отношений – не закономерность, а следствие привычного отсутствия культуры. Снижение культуры отношений может проявляться в раздражительности, недовольстве друг другом. Внешне это может проявляться в том, что человек расслабляется, перестает следить за своей манерой разговаривать, внешностью, одеждой, забывает о том, как приятны и нужны другому человеку его внимание, нежность, ласка.

Таким образом, супруги создают условия для недовольства, которое постепенно овладевает ими.

У каждого человека есть достоинства и недостатки. Но наша психика имеет одну очень хорошую особенность – более остро реагировать на недостатки других, чем на

свои.

Не нужно критиковать, поучать другого человека, выступая в роли судьи. Люди культурные, выдержанные, тактичные терпимы к слабостям других. Необходимо самому стремиться выглядеть в глазах другого человека достойным любви, критично относиться к себе и стремиться приобретать и развивать в себе хорошие стороны и качества человеческой души, которые помогут создать гармонии семейных отношений,

Супружеская жизнь требует обуздания крайностей характера, сознания ответственности, взаимной снисходительности и терпимости к ошибкам, которые в жизни неизбежны, умения приспособиться друг к другу и дружного желания обращать все в хорошую сторону. Супруги помогают друг другу сочувствием, терпимостью, снисходительностью, а не антипатией, нетерпимостью и грубостью.

Культура предполагает самообладание, обуздание собственных отрицательных эмоций, что очень важно для благополучия семьи. Супруги, у которых выработана способность к самообладанию, перенесут любые неприятные жизненные обстоятельства, потому что всегда могут удержать себя, направить действия к взаимному согласию.

Решение спорных вопросов

В семье соединены два разных человека, две индивидуальности, и не всегда совпадают мнения и взгляды по каким-либо семейным вопросам. Семьи, в которой не бывает споров и недоразумений, не существует.

У Гете есть такое выражение: «Я замечаю, что в семейной жизни споры полезны, ибо они помогают лучше узнать друг друга». Но это при условии, если споры не превращаются в ссоры, где выискивается уже не истина, а недостатки, чтобы иметь повод обвинить другого, а себя считать правым.

Главное в искусстве семейной жизни – не допускать, чтобы споры переходили в ссоры, а ссоры во враждебность. Необходимо помнить, что все наши эмоции, как музыка на пленке магнитофона «записываются» на состояние нашего тела: ритме дыхания, режиме кровоснабжения, напряжении, расслаблении или движении мышц.

И именно негативные отрицательные переживания «записываются» нашим телом как мышечные напряжения и зажимы. Мышечные зажимы – это капсулы, несущие страхи, неврозы, слабые черты нашего характера. Семейные конфликты также отражаются на состоянии здоровья детей.

Дети – свидетели родительских перепалок – становятся капризными, нервными раздражительными. Более того, семейные неурядицы отражаются еще и на работоспособности человека, его отношениях с коллегами, друзьями, сослуживцами.

Итак, заканчивая мысль об огромной значимости культуры общения в семейных отношениях, следует заметить что внутренняя и внешняя культура не позволяют человеку в споре терять контроль над собой, повышать голос и вместо аргументов использовать обвинения.

Слова должны быть мягки, а аргументы тверды. Все, что говорится грубо, может быть сказано тактично. Крепкие слова – далеко не веские доказательства. Надо стараться не досадить супругу, а убедить его.

Можно придерживаться и такого рецепта: когда вы не правы, признайтесь в этом, когда правы – промолчите. Такому совету очень трудно следовать, нужно обладать исключительно высокой культурой и душевной добротой.

Искусство предотвращать конфликт

И все же, несмотря ни на что, можно констатировать довольно частое проявление в семьях конфликтного поведения, когда один задевает другого, делает ему неприятно, когда кто-то из супругов ругается, обвиняет, грубо требует и т.п.

Губят супружеские отношения не столько сами недоразумения, сколько то, как они

разрешаются.

Реагируя на резкость, грубость и прочее, надо не «бить» в ответ, а успокоить или остановить другого и, в первую очередь, мирными и добрыми средствами.

Может быть, дать понять супругу, что он делает вам больно, подумать вместе с ним, почему у него не получается вас не задевать, но не молчать, копя раздражение. Прежде всего успокойтесь. Кто злится – тот не прав. Не стоит судить, пока вы не разобрались, не выслушали другую сторону. Разговор начинайте с добрых слов друг к другу и признания своих ошибок. Если один из членов семьи понял, что был не прав, извинился – все, его вину следует забыть и не вспоминать. Поцелуйте и настройте его и себя на мирный лад.

Итак, вместо выяснения отношений, взаимных оскорблений надо с самого начала культивировать в семье деликатность, чуткость друг к другу. А чуткость является залогом уважения и внимательности, и взаимопонимания, – словом, всего того, что составляет культуру супружеских отношений.

А как за рубежом?

В заключении хотелось бы привести данные американских исследователей В. Мэтьюза и К. Михановича. В результате изучения очень широкого спектра реальностей семейной жизни они обнаружили десять наиболее важных отличий между счастливыми и несчастными семейными союзами. Оказалось, что в несчастных семьях супруги:

1. Не думают одинаково по многим вопросам и проблемам.
2. Плохо понимают чувства другого.
3. Говорят слова, которые раздражают другого.
4. Часто чувствуют себя нелюбимыми.
5. Не обращают внимания на другого.
6. Чувствуют неудовлетворенную потребность в доверии.
7. Ощущают потребность в человеке, которому можно довериться.
8. Редко делают комплименты друг другу.
9. Вынуждены часто уступать мнению другого.
10. Желают большей любви.

Можно также добавить, что, по мнению многих психологов, для счастья семьи необходим достаточно ограниченный комплекс чисто психологических, условий, это

1. Нормальное безконфликтное общение.
2. Доверительность и симпатия.
3. Понимание друг друга.
4. Нормальная интимная жизнь.
5. Наличие Дома (не жилплощади, а места, где сможет отдохнуть от сложностей жизни и семья в целом, и каждый человек в отдельности).

Полученные на материалах зарубежных семей данные позволяют сформулировать определенные условия семейного счастья:

1. Стремление к ликвидации возможных противоречий.
2. Умение смотреть на события и обстоятельства с позиций другого.
3. Высокая культура общения.
4. Постоянный учет взглядов и мнений другого.
5. Неустанная демонстрация любви.
6. Подлинное доверие друг к другу.
7. Высокая степень взаимопонимания и взаимная уступчивость.

Вывод

Семья создается между людьми духовно близкими. Это люди, которые любят друг друга и их физиологическая любовь дополняет существующую между ними гамму чувственных и духовных отношений. При таких условиях и создается то гармоническое

единство биологического, психологического и социального, которое должно быть свойственно отношениям между супругами в каждой семье.

*Реферат четвертый
Студентка
пед. факультета. III курс*

Правильное питание как фактор здорового образа жизни

Питание и здоровье

Когда человек молод, здоров, он меньше всего обращает внимание на сохранение своего здоровья. Есть очень хорошая мудрая пословица: «Что имеем – не храним, потеряем – плачем».

О здоровье в любой возрастной период можно судить по способности организма нормально функционировать во внешней среде и при ее изменениях, сохранять трудоспособность. Наряду с субъективной оценкой здоровья существует перечень объективных данных (т.е. результатов обследования), которые позволяют сделать заключение о состоянии здоровья.

Одним из факторов этих данных является питание. И именно вопрос питания мы постараемся рассмотреть в данном реферате.

Итак, правильно питаться необходимо в любом возрасте. Почему? В основе жизнедеятельности организма человека лежит непрерывный обмен веществ между организмом и средой. Организм поддерживает свой гомеостаз, т.е. состояние устойчивого равновесия всех его органов и систем с окружающей средой, регулярно потребляя определенное количество белков, жиров, углеводов, воды, минеральных солей. От количества и качества введенных веществ – интенсивность обновления систем, органов и клеток организма, их нормальное функционирование. Если организму не хватает определенных ингредиентов, он начинает расходовать собственные. Если же в организм их поступает избыток, то начинают откладываться жировые запасы. Кроме того, с пищей в организм поступают могут и вредные для него вещества. При правильном рациональном питании человек меньше подвергается заболеваниям, легче с ними справляется. Рациональное питание способствует и предупреждению преждевременного старения.

Неправильное питание приводит к нарушению здоровья постепенно, но, как правило, однозначно.

Режим, ритм и эстетика питания

Человек должен знать, сколько калорий в день ему необходимо, каково среди этих калорий должно быть соотношение белков, жиров углеводов, минеральных солей, сколько раз в день надо есть, каковы принципы составления меню, не забывать об эстетике питания. У здоровых людей потребность в калориях зависит от интенсивности труда (профессионального, домашнего), возраста, антропометрических данных.

Целесообразно придерживаться определенного режима питания. Режим питания включает кратность приема пищи, интервалы между приемами пищи, распределение энергетической ценности суточного рациона.

Большинство специалистов сходятся на том, что наиболее целесообразным является 4-х разовое питание, т.к. оно обеспечивает равномерную нагрузку пищеварительного тракта и полную обработку пищи.

Ритм питания может быть индивидуальным. Но необходимо помнить, что

соблюдение ритма очень важно. Организм имеет свои «биологические часы». (В течение суток ритм всех жизненных процессов циклически меняется. Эти изменения отмечаются в деятельности пищеварительных желез: в определенные часы они активизируются, в другие затормаживаются. При их активизации испытывается чувство голода. Поэтому, когда человек принимает пищу в одно и то же время, органы пищеварения рефлекторно начинают усиливать свою деятельность. При изменении времени приема пищи выделяющийся желудочный сок при непоступающей пище и определенных условиях может повредить слизистую оболочку желудка.)

Процесс пищеварения связан с биоритмами – безусловным рефлексом и временем принятия пищи человеком – условным рефлексом.

При слишком больших перерывах в приеме пищи в организме может развиваться гипогликемия, т.е. значительно уменьшается количество сахара в крови. Недостаточное его поступление в головной мозг снижает работоспособность, могут появиться сонливость и раздражительность. В связи с этим, формируя свой ритм питания, следует помнить, что после сна необходимо «завести» органы и системы организма путем утренней гимнастики и гигиенических процедур, затем позавтракать.

Следует обращать внимание и на пережевывание пищи. В последнее время, когда настолько вырос темп жизни, многие продукты тщательно переработаны, все меньше работают наши челюсти. А ведь известно, что снижение этой активности способствует развитию ряда заболеваний десен и зубов. Поэтому в рацион питания следует включать (морковь, яблоки и др.), продукты, активизирующие жевательную работу.

Немаловажное значение имеет эстетика питания. Хорошо накрытый стол, не просто нарезанные помидоры, огурцы и т.п., а умело украшенные зеленью, сметаной, поднимают настроение, повышают аппетит. Нужно, чтобы все было красиво и с любовью приготовлено – тогда пища и усваивается гораздо лучше.

Пища, которую следует избегать

Пол С. Брэгг в своей работе, которая называется «Формула совершенства», так определяет значение питания: «Для счастливой жизни нужен спокойный ум, инструментом которого является мозг – часть физического тела. Невозможно иметь спокойный ум, если мозг испытывает недостаток питания ... Мы то, что мы едим ... Для того, чтобы избавиться от стресса и нервного напряжения, угрожающих нашей жизни, необходимо есть натуральные продукты, которые дают организму важные питательные вещества, необходимые для создания сильного ума и сильного тела»..

Центральная нервная система создается и поддерживается пищей, которую мы едим. И когда мы лишаем нашу ежедневную пищу витаминов и минеральных веществ, следовательно, мы ослабляем центральную нервную систему.

Недостаток витаминов приводит к нервозности, хронической усталости. И никакие искусственные «возбудители» типа пилюль «бодрости», кофе, крепкого чая и т.п. не поддержат, а только истощат нашу нервную систему. И в результате люди становятся физически сломленными, страдающими от нервного истощения.

Обратимся опять же к работе Поля С. Брэгга, чтобы посмотреть, какие продукты он рекомендует исключить из рациона нашего питания чтобы беспрепятственно создать мощную нервную систему.

Итак, пища, которой нужно избегать (по теории Брэгга):

- рафинированный сахар и продукты, содержащие его (джем, желе, мармелад, мороженое, щербет, пирожное, кекс, торты, жевательные резинки, лимонад, пироги, печенье, фруктовые концентраты, засахаренные фрукты ...);
- приправы –кетчуп, горчица, мясные и рыбные соусы, маринады и др.;
- насыщенные жирами продукты (как гидрогенизированное растительное масло,

- например. Излишки жиров оказывают пагубное влияние на сердце, печень ...);
- сухие злаки (например, кукурузные хлопья. Они полностью очищены, т.е. лишены жизненной силы, и почти всегда в них есть и соль, и сахар);
 - масло арахиса, содержащее гидрогенные масла;
 - маргарин гидрогенизированный;
 - кофе – включая кофе, очищенный от кофеина. Это один из злейших врагов нервов. Это стимулятор. Не нужно пить даже слабый кофе, не нужно «подстегивать» свои нервы;
 - чай, который содержит кофеин, теин, танин. Все они мощные стимуляторы нервной системы;
 - алкогольные напитки – смертельный яд для нервной системы (когда у человека возникает желание выпить, это значит, что его нервам не хватает витамина В, кальция и др. питательных веществ...);
 - копченая рыба и подобные продукты;
 - табак – в любом виде – смертельный яд для нервов. И сигареты, и сигары, и просто нюхательный табак;
 - свежая свинина и продукты из нее;
 - копченое мясо – ветчина, бекон, колбасы;
 - закусочное мясо – к нему относятся сосиски, солонина, продукты, содержащие нитраты или азотистый натрий;
 - сушеные фрукты, которые содержат сильные химические вещества;
 - консервированные супы.

Вот такой список. И очень хорошо продуманный, не правда ли? Брэгг не запрещает, но советует. И советы его разумны. Многие специалисты в своих работах говорят о том, что вредно обилие мучного, жареного, копченого. А уж о вреде и разрушающей силе алкоголя, табака давно известно всем.

Пища, богатая кальцием, необходима

Зато другой перечень продуктов, важных для организма, как содержащих в себе кальций...

Кальций в правильных пропорциях дает нам крепкие зубы, сильные кости, стальные нервы, упругие мускулы, эластичную кожу, четкое сердцебиение, прямую осанку, быстрый ум и здоровые внутренние органы. Если уровень кальция в крови падает, мы, люди, можем стать раздражительными, часто впадать в депрессию. Кальций помогает «регулировать», контролировать наше здоровье и создавать личность.

Кальций необходим для функционирования нервов. Это минеральное вещество помогает передавать импульсы через нервы от одной части тела к другой. Недостаток кальция выражается в остановке роста, разрушении зубов, хрупкости костей, может привести к судорогам и конвульсиям, сердечной недостаточности и медленному пульсу.

А теперь приведем перечень продуктов, богатых кальцием и необходимых нам, по мнению Брэгга. Пища, богатая кальцием:

- миндаль очищенный;
- бобовые – сваренные бобы (соевые), зеленые бобы;
- свекла;
- сыры – козий, овечий, любой натуральный, полученный естественным путем;
- зелень овощей – свекольная ботва, зелень одуванчика, салат латук, кресс-салат, зелень горчицы и др.;
- молоко – козье сырое, сухое;
- цельная зерновая мука.

Как, когда и сколько есть?

В результате многочисленных наблюдений было установлено, что очень большое значение на усваивание пищи оказывает атмосфера за столом во время трапезы и пережевывание пищи.

В частности, Герберт Шелтон (американский врач, известный диетолог, популяризатор и энтузиаст натуропатии) уточняет, что нельзя принимать пищу до или сразу после работы, когда человек замерз или перегрелся, устал, озабочен, полон страха или гнева, при лихорадке, боли, когда нет чувства голода.

Усталому человеку необходим отдых, по крайней мере, в течение 10 минут: его желудок все равно не сможет нормально переварить пищу.

Таким образом, к трапезе следует сознательно подготовиться и сесть за стол, оставив все свои тревоги и проблемы за порогом комнаты. Беда людей Запада, говорят популяризаторы йоги, что они едят слишком быстро, плохо пережевывая пищу, а «неполное сгорание топлива ведет к износу машины прежде времени».

Тщательное смачивание пищи слюной и размельчение необходимы, чтобы легкоранимые стенки желудка не травмировались, легче справлялись со своей работой. У детей, которых с раннего возраста приучили тщательно пережевывать пищу – крепкие зубы и хорошее здоровье. Каждый кусок желательно жевать не менее 30 раз, и при этом обеими сторонами рта.

Жидкая пища также требует обработки слюной, как и твердая, о чем хорошо знают дегустаторы чая и вин. Полость рта, богато снабженная вкусовыми рецепторами, обладает способностью оберегать организм и от последствий неправильного питания и от вредных излишеств.

Таким образом, если вернуть себе утраченную способность к достаточному пережевыванию пищи, то будет достигнуто полное ее сбережение. Пережевывание пищи до степени произвольного глотания – это основное требование.

Как строится рацион питания

Вышеупомянутый Герберт Шелтон в своей книге «Правильное сочетание пищевых продуктов» предупреждает:

«Природные сочетания белков, жиров и крахмалов (например, молоко, крупы, сливки, хлеб) нетрудны для переваривания, но недопустимы случайные сочетания хлеб – мясо, хлеб – яйца, каша – яйца, картофель – мясо, каша – молоко, хлеб – ветчина и т.п.

Желудок по-разному реагирует на крахмалистую пищу и белковую. Первые стадии переваривания крахмалов и белков происходят как бы в противоположных средах: одни требуют щелочной среды, а другие – кислой.

Из этого следует, что белковую пищу (мясо всех видов, птица, рыба, яйца, творог, сыр, молоко, орехи) и крахмалистую пищу (хлеб и все изделия из муки, каша, картофель) нужно есть в разное время, отдельно друг от друга.

Приведем несколько советов, сформулированность их также принадлежит Шелтону. Это не указ, а советы разумны. Достаточно каждому взглянуть на себя со стороны, пересмотреть свой рацион – и люди смогут увидеть эту мудрость.

1. Охлажденные напитки, мороженое и т.п. вредны тем, что замедляют и даже прекращают действие пепсина.
2. Хлеб с маслом – благоприятное сочетание, а следовательно, и каши или картофель с любыми жирами.
3. Молоко следует употреблять отдельно от всякой другой пищи.
4. Цветная капуста, морковь, свекла, тыква и другие продукты, содержащие крахмал, хорошо сочетаются со всякой крахмалистой пищей (как добавка к ней).
5. Дыни и арбузы едят отдельно от всякой другой пищи. То же относится и к

фруктам.

А когда следует кушать

На вопрос «Когда есть?» все диетологи натуропатического направления в медицине отвечают однозначно: садиться за стол только при проявлении чувства естественного голода, но не аппетита. Эти два чувства надо уметь различать.

Голод – это голос природы, говорящий нам, что организму нужна пища. Другого указания на то, когда есть, не существует.

Аппетит – это привычка и практика, которые определяются наступлением установленного времени, видом, вкусом, запахом, приправой или даже одной мыслью о той или иной еде.

Голодный человек может съесть с удовольствием даже сухую корочку хлеба; тот же, кто подчиняется своему аппетиту, должен съесть пищу, обработанную и приправленную, чтобы удовлетвориться ею. Такое питание ведет к излишествам и ожирению. Есть люди, которые едят постоянно и всегда «голодны». Они ошибочно принимают сильное возбуждение желудка за голод. Такое состояние называется проявлением хронического гастроневроза, а совсем не нормальной потребностью в пище. Подчас голод удовлетворяется куда быстрее, чем аппетит.

Подытожить выше сказанное можно следующим образом: при естественном голоде любая пища воспринимается с удовольствием, а аппетит требует определенной еды, которая в данное время кажется наиболее привлекательной.

То же говорили и древние йоги времен Авиценны: «Нельзя есть, пока не появится настоящий голод и не захочется пить. Настоящий голод появляется спустя продолжительное время после последнего приема пищи, когда кишечник освободится от газов».

Правильное питание, сбалансированная диета, включающая достаточное количество «живой клетки», фруктов и овощей, возвращает людям способность ощущать здоровый естественный голод. Сам собой установится тогда и необходимый для организма ритм питания.

Потребность есть часто – болезненное явление, быстро исчезающее при сокращении числа приемов пищи. Одновременно исчезает и ряд недомоганий. Многие наблюдения показывают оздоравливающее влияние больших промежутков между приемами пищи.

Три правила питания

М. Бирхер-Беннер (врач из Цюриха, разработавший в фундаментальном труде «Основы лечения на началах энергетике» (изданного в России в 1914 году) теорию и практику естественного питания, при котором каждый прием пищи дает организму необходимый энергетический потенциал) сформулировал 3 основные правила питания, которые должен соблюдать каждый человек – и больной, и здоровый:

1. Есть медленно и тщательно пережевывать пищу.
2. Принимать пищу только три раза в течение суток.
3. Прекращать еду до наступления чувства полного насыщения.

О первом правиле (пережевывание пищи) уже говорилось ранее. Что касается второго, то люди привыкли к такой форме питания, что совпадает с установившимся у нас ритмом жизни, работы. Но, поскольку, как считают все натуропаты, настоящий голод не создается ночным отдыхом, то утренний прием пищи должен быть самым легким – фрукты, соки, напитки из шиповника или сухих трав, ячменя, а также салаты из свежих овощей и фруктов.

Дневное питание должно быть умеренным, а вот на вечер, конечно за несколько часов до сна, также не следует оставлять тяжелую пищу, чтобы позволить организму отдохнуть за ночь. Пищеварение – сложный процесс, состоящий из нескольких

основных фаз, он требует от организма значительного напряжения сил.

Возникает еще один важный вопрос: в каких случаях нельзя принимать пищу? На него диетологи отвечают: не следует принимать пищу при болях, умственном перенапряжении, физическом недомогании (даже дискомфорте), при повышенной температуре. Практика «откармливания», чтобы якобы их поднять, признана губительной. Больной не должен принимать пищу, пока температура не станет нормальной и не появится чувство голода. Ограничение в еде разумеется не касается питья.

А переедание (третье правило) снижает энергию и одновременно отравляет организм.

Следует помнить, что насыщение приходит примерно спустя 30 минут после выхода из-за стола.

*Реферат пятый
Студентка
филологического ф-та, IV курс*

Вода – это жизнь

Введение

Здоровье – бесценный дар, который преподносит природа. Разве может без него жизнь быть интересной и счастливой? Но как часто мы растрачиваем этот дар попусту, забывая, что потерять здоровье легко, а вот восстановить его очень трудно.

Сколько людей, утратив здоровье и приобретя «комплект» всевозможных болезней, набрасываются на модные лекарства и ждут мгновенного исцеления. А облегчение не приходит. Они продолжают глотать порошки, таблетки, микстуры и не хотят задуматься, в чем же причина болезни, почему утрачена бодрость, ловкость, сила. Ответ на эти вопросы зачастую очень прост. Всею виной неправильный образ жизни, который они вели раньше и продолжают вести до сих пор.

Еще врач-гомеопат Гиппократ говорил: «Болезнь – это результат нарушения каких-либо связей человека с природой».

Одним из важнейших природных элементов, с которыми человеку для сохранения здоровья необходимо находиться в гармонии, является вода. Невозможно переоценить роль воды в жизни человека. Вспомним Антуана де Сент-Экзюпери, который в своем произведении «Планета людей» написал: «Вода! У тебя нет ни вкуса, ни цвета, ни запаха! Тебя невозможно описать! Тобой наслаждаются, не ведая, что ты такое. Нельзя сказать, что ты необходима для жизни, ты – сама жизнь!».

Однажды чудо жизни зарождается в теле матери, и плод начинает свое развитие, плавая в воде, которой наполнен плодный пузырь. Когда приходит время, ребенок выталкивается с водами в мир света, и первое, что ему потребуется в этом мире, – материнское молоко. И далее на протяжении всей жизни человеку необходима вода.

Греческий философ Гераклит сказал: «Вода – источник всего во Вселенной». Как известно из Библии, Иисус Христос обретал духовную силу после купания в Иордане, а Будда озарялся, когда смотрел на капли росы, сверкающие на зеленых листьях.

Вода составляет около 70% общего веса человека. Среди различных выделений организма большая часть приходится на воду.

В организме человека вода распределяется следующим образом: 50% воды содержится в мышцах, 13% – в костях, 5% – в крови, 16% – в печени, 0,4% – в селезенке.

Вода является одним из решающих факторов нашего существования. Все физиологические процессы, происходящие в организме, в той или иной степени связаны

с водой. Без нее невозможно пищеварение, синтез необходимых веществ в клетках организма, выделение большинства вредных продуктов обмена.

Порой нас мучают недомогания неизвестного происхождения – усталость, головная боль, повышенное давление, вялость. Причиной может оказаться недостаток жидкости в организме. Не отказывайте себе в воде. Без пищи человек может прожить достаточно долго, а вот без воды – нет.

Вода и процессы в организме человека

Для нормальной жизнедеятельности организма необходим постоянный состав внутренней среды – крови и межклеточных жидкостей. Он поддерживается на определенном уровне благодаря многочисленным физиологическим и биологическим реакциям, совершающимся в организме.

Человеческий организм весьма чувствителен к нарушению водного обмена; при избытке или недостатке воды, находящейся в межклеточном пространстве и внутри клеток, концентрация биологически активных веществ отклоняется от оптимальной, что нарушает деятельность клеток, и, в первую очередь, нервных.

Конечно, организм человека защищен от переизбытка и недостатка воды деятельностью таких органов, как почки, кожа, легкие. Но очень часто даже защитные силы организма не могут справиться с последствиями тех нарушений водного режима, которые мы допускаем ежедневно.

При малом употреблении воды у человека появляется недостаток в слюне и желудочном соке, потому что в таком случае природа не может вырабатывать их в полной мере. То же самое можно сказать относительно крови.

Тот, кто не пьет воды, позволяет отходам скапливаться в клетках и сосудах, ускоряет появление у себя различных болезней.

Вода является важным фактором, регулирующим температуру тела в соответствии с внешней температурой окружающей среды. Она играет активную роль в обмене жира, выгоняя жир через пот и поддерживая таким образом постоянство обмена веществ.

Тело человека наполнено разными ядовитыми веществами, которые природа не в состоянии удалить через почки, кожу, если не поступает достаточного количества воды.

Выпитая в достаточном количестве вода способствует уменьшению числа бактерий в кишечнике. В результате обмена веществ образуется огромное количество вредных веществ, причем без воды пищеварительная система поглощает эти вредные вещества, и происходит сужение сосудов, повышение давления. Это не болезнь, как обычно считают, а работа целительных сил природы, и вместо лекарств надо пить воду.

Таким образом, вода играет важную роль в процессе очистки организма.

Употребление необходимого количества воды является одним из главных условий сохранения здоровья. Большинство людей больны лишь потому, что их телу не хватает жидкости. Специалисты пришли к выводу, что 9/10 хронических заболеваний могут быть излечены, если пить воду в нужных количествах. Как необходима вода растению, так она нужна и человеку для сохранения здоровья или выздоровления в случае болезни.

Некоторые люди пьют воду в больших количествах, чем им необходимо. Но переизбыток жидкости также вреден, как и ее недостаток. При избыточном употреблении воды происходит перегрузка организма, в частности, почек, сердца. У таких людей часто имеется заболевание поджелудочной железы и не хватает инсулина в организме.

Эта разная вода

У народов всех стран существуют сказания о чудодейственных свойствах воды: например, о живой воде, воскресающей мертвых; омолаживающей воде горных

источников. Эти сказания возникли, конечно, не случайно – ведь народная мудрость всегда основана на наблюдениях за природой.

Научные исследования дают объяснения многим целебным свойствам воды.

Вода выражается простой формулой H_2O . Но в действительности вода – не такое простое вещество. Она представляет собой смесь молекул с различным содержанием атомов кислорода и водорода. Соединения кислорода и водорода в воде многообразны и сложны: это HOH – «гидрохлорид» («сухая вода» или пар), HOH_2 – «дигидрохлорид» (природная вода), HOH_3 – (лед или твердая вода) – «тригидрохлорид».

Особого внимания заслуживает природная вода, которая включает в себя, помимо кислорода, различные полезные органические вещества и определенные количества радиоактивного излучения. Более того, благодаря уникальному химическому составу, природная вода вызывает особые реакции в организме. Поэтому беречь и охранять природную воду, следить за ее экологией – одна из наших первоочередных задач.

Было выяснено, что вода, образующаяся при таянии льда, состоит в основном из тригидрохлорида и обладает большой физиологической активностью: ускоряет рост растений, влияет на процессы жизнедеятельности различных организмов. Секрет действия талой воды объясняется ее структурой: она, так же, как и лед, имеет строгую структуру.

Вода живых организмов также имеет строгую упорядоченную структуру. Соответствие структур биомолекул и молекул талой воды и объясняет ее целебное действие. Исследования специалистов показали, например, эффективность применения талой воды для борьбы с таким распространенным в настоящее время и опасным заболеванием, как атеросклероз.

Большое влияние на процесс старения оказывает нарастающий недостаток этой, так называемой, «ледяной» структуры воды в организме. Вот вам и омолаживающее действие вод горных источников – ведь они образуются в результате таяния льда.

Аналогично действует вода, пропущенная через полюса магнита. Под влиянием силовых линий магнитного поля упорядочивается структура воды, в результате чего она приобретает большую биологическую активность. Также вода, подвергнутая воздействию людей с сильным биополем, приобретает свойства ускорять рост растений, благоприятно воздействовать на живые организмы. Однако, вопрос о биологической активности воды требует еще изучения.

Люди, наученные многовековым опытом, с успехом используют целебные свойства воды. Так, хорошо известно благотворное действие ключевой воды. Можно, правда, посоветовать более простой способ – заморозить воду в холодильнике и пить затем талую, еще не потерявшую своей структуры воду. Но лучше сходить за ключевой водой к источнику. Одновременно вы прогуляетесь и это тоже принесет пользу организму. К тому же, как уже говорилось, природная вода, а не водопроводная, обладает особым составом и свойствами.

В Троицко-Сергиевской лавре есть источник со «святой» водой. Секрет его целительных свойств заключается в большей степени в обеззараживающем действии воды: она проходит через серебряную трубу. Наличие в воде ионов серебра (а также ионов меди, золота) придает воде сильное бактерицидное свойство.

Вода, обработанная электролитическим раствором серебра, по своему эффекту действия во много раз превосходит все другие средства, используемые для обеззараживания (хлор, гипохлорид натрия, хлорная известь). Серебряная вода используется в ряде пищевых производств и в медицине.

Хорошо известно и целебное действие минеральных вод. Они с успехом применяются для профилактики и лечения многих заболеваний. Однако многие злоупотребляют ими, используя в неограниченном количестве. Между тем минеральные воды содержат много

различных солей и элементов, обладающих сильным биологическим действием и способных нередко нарушить нормальный обмен веществ в организме. У людей, злоупотребляющих минеральными водами, могут развиваться почечно-каменная и желчекаменная болезни. Поэтому использовать минеральные воды нужно только по рекомендации врача.

Благотворно влияют на организм человека и различные водные процедуры (обтирания, обливания, души, ванны). Об их целебном действии было написано еще за 1500 лет до н.э. в индийской книге Риг-Веды: «Десять преимуществ дает омовение – ясность ума, свежесть, бодрость, здоровье, силу, красоту, молодость, чистоту, приятный цвет кожи и внимание красивых женщин».

В основе действия водных процедур лежит сочетание различных по интенсивности температурных, механических и химических раздражителей. Рецепторы кожи воспринимают воздействие этих раздражителей и передают всем клеткам организма.

Общее влияние действия водных процедур разнообразно. Они значительно изменяют химическую и физическую теплорегуляцию организма, повышают основной обмен, ускоряют течение химических реакций, лежащих в основе иммунитета, активизируют деятельность вегетативной и центральной нервной системы.

Водные процедуры (обтирания, обливания, души, ванны) создают как местные, так и общие защитные реакции, причем раздражение определенных участков кожи вызывает сосудистые реакции со стороны органов, иногда даже расположенных в других частях тела. Так, например, ножная ванна действует на сосуды головного мозга, ручная ванна – на сосуды грудной клетки и т.д.

Известно, что сосуды кожи при расширении могут вмещать около 1/3 всей крови человека, и поэтому понятно, какое значительное перемещение и перераспределение массы крови в организме может проходить при воздействии водных процедур.

Факторы воздействия на человека холодной природной воды

При научном обосновании оздоровительной системы Порфирия Корнеевича Иванова было выделено несколько факторов воздействия на человека холодной природной воды.

1. Естественная гимнастика сосудов и капилляров организма. Воздействие имеет место не только у поверхности кожи, но и практически около всех внутренних органов. Особенно важна такая «гимнастика» для сосудов и капилляров сердца, печени, желудка, почек и др. внутренних органов.

2. Восстановление мгновенного «бесплатного тепла» в зонах раздражений – у поверхности кожи и в области больных клеток. Как ни странно, но именно холодная вода (ниже +12° С) воссоздает тепло на всей облитой поверхности кожи (именно облитой, вот почему лучше окунуться в прорубь, просто в холодную воду) и именно около больных клеток, в результате чего они погибают.

3. Частичная нейтрализация положительного заряда организма. В процессе жизнедеятельности наш организм заряжен излишне положительно. Пленка холодной воды (после купания или обливания) имеет отрицательный заряд. Вот почему не рекомендуется после контакта с холодной водой сразу вытираться.

4. Оттягивание к поверхности кожи вредных газов, находящихся в капиллярах с жидкостью. В результате многочисленных сложнейших биохимических реакций в организме образуются так называемые шлаки – в том числе и в виде газов. Для вывода газов из организма требуется большая затрата времени и энергии. При контакте с холодной водой (ниже +12° С) газы практически мгновенно и без затраты какой-либо энергии подходят к поверхности кожи. Этот эффект хорошо наблюдается когда человек обливает себя на морозе (газы видны в виде пара). Так что мы видим не пар от воды на «горячем теле», а газы в виде пара с t° около +36° С. Когда человек обливает себя

холодной водой в ванной комнате, то температура в этой комнате после обмывания повышается.

5. Явление гидрофилтрации на поверхности кожи. Этот фактор дает возможность иметь контакт с любой холодной водой (ниже $+12^{\circ}\text{C}$) без учета степени ее чистоты. Дело в том, что в таких условиях на поверхности кожи вода «разделяется» как бы на чистую и на «грязную». Никакие вещества, входящие в холодную воду, в кожу не проникают и в организм практически не попадают.

6. Повышение устойчивости организма к радиоактивному воздействию. Это явление особенно было замечено после событий в Чернобыле. Люди, обливавшие себя холодной водой (до аварии и после нее), не получили радиоактивного заражения. Данное действие холодной воды было проведено в высших кругах ученых и получен положительный вывод о защите организма человека холодной водой.

7. «Омолаживание» (обострение) хронических заболеваний и последующее избавление от них. Контакт с холодной водой (особенно с обливанием головы!) – мини-стресс для всего организма. В зонах переключения головного мозга при этом разрываются связи этих больных органов (систем) с другой частью подсознания, с которой они были соединены в начальной стадии заболевания. Болезнь как бы «омолаживается», в некоторой степени проявляется более ярко, но зато поддается лечению (причем той же холодной водой и с помощью выполнения других советов «Деток» Порфирия Иванова).

8. Образование в организме человека оптимальных структур воды, усиливающих прием космической информации и энергии. При кратковременном контакте с холодной водой (обливание, купание) внутри организма образуется множество точек с t° до $+42,2^{\circ}\text{C}$ и при этом повышается количество молекул воды с вращением протонов водорода в одну сторону («молекулы паравод»). Все это способствует «перестройке» структуры воды под действующий в данное время Космический Поток Информации и Энергии. Происходит как бы сверхадаптация организма к окружающей среде.

9. Повышение невосприимчивости организма к простудным заболеваниям и его исцеление. Систематическое обливание холодной водой (купание) с хождением босыми ногами по земле или по снегу – надежный метод закаливания. Такой метод закаливания постепенно укрепляет все защитные силы организма от простудных заболеваний, а контакт с холодной водой (ниже $+12^{\circ}\text{C}$) приводит к тому, что в районах больных клеток образуется мгновенное «бесплатное» импульсивное тепло (до $+42,2^{\circ}\text{C}$), которое способствует уничтожению больных клеток.

10. Пополнение организма водой активной формы – «молекулами паравод». Контакт кожи с холодной водой (ниже $+12^{\circ}\text{C}$), или холодным воздухом (до -120°C) приводит к тому, что примерно в течение 1– 1,5 минут вырабатываются электрические импульсы. Эти импульсы разносятся по всему организму по аксонам нейронов и в их конечных зонах возникшее импульсивное магнитное поле воздействует на молекулы сортовод (в которых протоны водорода вращаются в разные стороны), изменяя в них вращение одного из протонов водорода. Молекула ортовод переходит в молекулу паравод. Именно такая вода обладает высокой энергетикой, она более активна (за счет наличия свободных водородных связей). Такая вода нужна нашим клеткам. В нормальном состоянии вода (без воздействия на нее магнитных полей) имеет 75% молекул ортовод и 25% молекул паравод. При заболевании количество молекул паравод уменьшается, и только кратковременный контакт с холодной водой или с холодом вообще приводит к повышению процента молекул паравод.

11. Укрепление всей центральной нервной системы. Облить себя холодной водой в ванной комнате и даже летом – дело не простое и каждый раз (имея многолетний опыт) приходится использовать свою волю. Зимой на улице обливать себя холодной водой

значительно легче. Такая постоянная тренировка воли приводит к укреплению всей ЦНС, особенно, если обливаться (купаться в холодной воде) с головой.

12. Развитие связи нервных волокон с капиллярами. С каждым годом постепенно «затухает» работа капилляров и кровь ограничивает свои возможности. Сигналы, проходящие по нервным волокнам, работают при этом частично как бы вхолостую. При обливании холодной водой активизируется работа капилляров всех внутренних органов (а не только кожи), и, следовательно, происходит усиление нервных сигналов. Организм как бы пробуждается, в него «вливаются» бодрость и сила.

13. Нагревание крови и внутритканевой жидкости без затрат внутренней энергии. Все биохимические процессы обмена и реакции происходят наиболее активно при t° около $+37^{\circ}$ C. Тепловые рецепторы, расположенные во всех частях нашего организма, постоянно «отслеживают» этот режим, и в случае необходимости передают нужную информацию системе терморегуляции, которая работает с затратой большого количества энергии. При обливании холодной водой (купании) происходит во всем организме переход части молекул ортовод в молекулы паравод, и, при этом мгновенно, без затрат какой-либо энергии, около молекулы паравод образуется тепло. Таким образом, обливаясь холодной водой (ниже $+12^{\circ}$ C), мы не только не замерзаем, а как бы нагреваемся.

14. Стимуляция жизнедеятельности здоровых клеток, активизация работы всех систем. Как известно, при обливании холодной водой уничтожается часть больных клеток, а это как бы пополняет запас энергии. Кроме этого, облегчается работа ЦНС (ей не придется уделять свое внимание на работу больных клеток). Известно, что холодная вода снимает (снижает) уровень стрессов. При таких условиях все органы системы имеют возможность выполнять свои функции в нормальном режиме.

15. Феномен одновременной работы холодных и тепловых рецепторов кожи. Воздействие холодной воды (как раздражителя) воспринимают холодные рецепторы. К нейронам поступают сигналы, которые способствуют выработке нейронами нервных сигналов, поступающих в ЦНС. В результате, к местам раздражений (больные клетки и холодные рецепторы) приходят сигналы потенциала действия. Эти сигналы, воздействуя на воду, входящую в состав нашего организма, вырабатывают тепло (как результат перехода молекул ортовода в молекулы паравода). В итоге, при обливании холодной водой практически одновременно у поверхности кожи имеется воздействие холода и тепла. Возникшее тепло немедленно (а оно в импульсе до $+42,2^{\circ}$ C) будет воспринято тепловыми рецепторами. Таким образом, практически одновременно в организме работают и холодные, и тепловые рецепторы.

16. Активизация работы биологически активных точек (БАТ) на поверхности кожи при кратковременном холодном воздействии. Таких БАТ на поверхности кожи много. Подобные же точки имеются и у всех внутренних органов. Воздействие БАТ дает благотворный эффект. Известно, что каждая БАТ имеет свой электрический потенциал и свое электрическое сопротивление. Наряду с этим, все эти точки (точнее небольшие зоны их) соединены вместе в единую систему. Любое воздействие на какую-то одну БАТ немедленно передается на другие, и в результате, участки кожи переходят из низкоомного состояния в высокоомное и наоборот. При этом имеет место S-образная характеристика, определяющая возможность самовозбуждения. Все это тесно связано с внешним электрическим фоном. В итоге такое изменение характеристик БАТ приводит к усилению информационного и энергетического потока в организм. Это одно из основных действий холодной воды, как мощного раздражителя. Большое значение имеет одновременность воздействий на БАТ. Вот почему эффективнее купаться, чем обливаться (а обливание под душем и по этой причине малоэффективно).

Использовать воду надо разумно

В результате постоянно происходящего обмена веществ "вода удаляется из организма. Из легких она выходит при выдохе в форме пара (около 600 г. в сутки), выделяется в форме пота почти из 3 миллионов пор, расположенных на поверхности тела (около 600 г.); выходит из мочевых органов (≈ 1300 – 1500 г.) и прямой кишки (≈ 1100 г.).

Таким образом, количество воды в организме требует постоянного пополнения. Надо помнить, что количество воды, необходимое для нормальной жизнедеятельности, индивидуально для каждого человека. В идеале, конечно, желательно, чтобы каждый принимал столько жидкости (или пищи в форме жидкости), сколько выделилось из организма. Как бы то ни было, а исследователи показали, что суточная потребность человека в воде определяется из расчета 40 мл на 1 кг веса. Общее количество воды (жидкости), необходимое для жизнедеятельности в течение суток в среднем, составляет 2 литра (это составляет ≈ 8 – 10 стаканов), учитывая воду во фруктах, овощах и других продуктах. Для некоторых людей достаточной нормой является 1,5 литра. Если человек крепкого телосложения и занят активной деятельностью, он может употребить до 3 литров в сутки.

Пить в течение дня лучше часто и понемногу, чем редко и в больших количествах, так как во втором случае происходит перегрузка организма, в частности, почек и сердца.

Не пейте воду залпом, а наслаждайтесь каждым глотком. Полезнее пить маленькими глотками, задерживая каждый глоток несколько секунд, поскольку энергия, содержащаяся в воде, начинает поглощаться организмом еще во рту. Очень часто при сильной жажде мы залпом выпиваем стакан за стаканом, не чувствуя ее утоления. Это происходит потому, что вода не успевает усваиваться. И в результате наш организм получает гораздо большее количество жидкости, чем ему необходимо, и при этом снова происходит перегрузка органов. А ведь утолить жажду можно и полстаканом воды, выпитой маленькими глотками. Так что, пейте не спеша.

Кстати, не стоит злоупотреблять газированными напитками, так как они перегружают почки.

Конечно, лучше использовать для питья природную воду из источников и родников, которая, как уже говорилось, богата кислородом, полезными органическими веществами и определенным количеством радиоактивного излучения. Но чаще нам приходится пользоваться водопроводной водой, которую мы обычно кипятим перед употреблением. А простая кипяченая вода – мертвая, она теряет многие полезные свойства, минеральные микроэлементы в ней видоизменены.

Сырая вода гораздо полезнее. Поэтому можно приобрести специальные фильтры для очистки водопроводной воды. Если нет фильтра, можно добавить на один стакан некипяченой воды немного йода, яблочного уксуса или меда. Ни один микроорганизм не может жить в кислой среде. Можно добавлять немного лимонного сока.

Если вы все-таки не уверены в хорошем качестве водопроводной или ключевой воды, то лучше вскипятить ее. А чтобы «оживить» эту мертвую воду, ее надо остудить и залить кислые ягоды – клюкву, бруснику, облепиху, кожуру или сердцевину яблок и т. д. После того, как вода немного настоится, ее можно пить. Очень полезны также настои листьев малины, шиповника, черной смородины, хурмы.

Сырую воду лучше отстаивать в течение суток, и лишь после этого употреблять.

Лучше всего пить воду сразу после того, как вы утром встали. Можно выпивать за 0,5 часа до завтрака стакан горячей воды с лимоном. Эта вода промоет желудок и подготовит его к принятию пищи. Вода обязательно должна быть горячей, так как за ночь в желудке скапливается много слизи, которая мешает правильной работе желудка, а вымыть ее можно именно таким образом.

Перед отходом ко сну полезно выпивать 1 стакан воды, в который добавлена 1

чайная ложка меда и немного сока лимона (лучше с корочками). Такой напиток очистит организм во время сна, а все вредные вещества выйдут утром. Однако тем, кто страдает от частых естественных позывов ночью, не стоит выпивать воду непосредственно перед сном, так как возникает риск получить болезни печени и почек.

Вреден прием воды во время еды, а также во время прогулок и при беге.

Что касается внешнего воздействия воды, то особо нужно сказать о контрастных водных процедурах. Если во время принятия водных процедур мы используем только горячую воду, то это может привести к резкой потере витамина С, а также нарушить в организме кислотно-щелочное равновесие, в то время как контрастные холодно-горячие водные процедуры поддерживают организм в нормальном состоянии, сохраняя кислотно-щелочное равновесие и не разрушая витамина С. При этом последняя вода должна быть холодной. Длительность и техника выполнения контрастных водных процедур зависят от состояния здоровья каждого отдельного человека.

Контрастные водные процедуры помогают при невралгии, ревматизме, головных болях, диабете, гипертонии, болезнях сердца, почек, простуде, болезни Аддисона, малярии, анемии, болезнях кровообращения, при усталости.

В связи с водными процедурами следует сказать, что не стоит злоупотреблять использованием мыла. Мыло – это сильный щелочной раствор и получая большую дозу щелочи с водой через кожу, человек чувствует усталость, а кожа чешется. Чтобы восстановить кислую реакцию кожи, можно после мытья ополоснуться подкисленной водой. Для подкисления можно добавлять в воду немного яблочного уксуса или лимонного сока.

Тем, кто отдыхает у моря, следует помнить, что купание в море – сильное заземление. Лежать на топчане, т.е. без физической нагрузки – значит возможность получить рак или другую сильную патологию. Такие водные процедуры надо принимать при физической нагрузке, лежать после них нельзя.

Заключение

Вопросы, связанные со здоровьем, стоят на одном из первых мест в жизни каждого, и почти для каждого эта проблема – нерешенный вопрос. Очень часто мы полагаем, что здоровье, благополучие, счастье обеспечат нам другие – родители, государство, врач, учитель, экстрасенс. Но человек может и должен позаботиться о себе сам. Наше здоровье – в наших руках. Эту простую истину должен понять каждый.

Поняв это, нужно попытаться вернуться к той гармонии со всеми природными силами, которую человек теряет с развитием цивилизации. И в конце концов цивилизованный образ жизни должен стать синонимом здорового образа жизни. Необходимо искоренять невежество в области здоровья нашего собственного организма. Важно вооружиться знаниями и умениями и прислушиваться к себе. Мы испытываем недомогание, общую усталость, вялость, у нас повышено давление, нас мучает головная боль, наше внимание ослаблено – и мы кидаемся глотать всевозможные лекарства, щедро рекламируемые во всех средствах массовой информации. А оказывается, что нашему организму всего лишь не хватает жидкости и достаточно выпить стакан воды, чтобы избавиться от неприятных ощущений.

Понимать свой организм учит такое направление, как натуральная гигиена. Гете говорил: «Чего человек не понимает, тем он не владеет». Натуральная гигиена учит человека законам здоровья, вооружает его конкретными знаниями, умениями, навыками для умелого использования объективно действующих биологических законов, которые управляют функциями клеток, тканей органов и систем, возможностями и резервами человеческого организма в повседневной жизни.

Список литературы

1. *Майя Гогулан*. Попрощайтесь с болезнями. Минск: Международный книжный дом, 1996.
2. *Золотарев Ю.Г.* Жить, не болея?.. 2-е изд., испр. и доп. С.-Пб., 1997.
3. *Николаев Ю.С., Нилов Е.И.* Простые истины. М.: Физк. и спорт, 1983.
4. *Иванов Ю.М.* Йога. Как стать здоровым. М., 1991.
5. *Кудряшова Н.И.* Лечение лимонами. М., 1997.

*Реферат шестой
Студентка
пед. факультета, III курс*

Биоритмы и их значение в режиме дня школьника

Ритмы жизни

Задумывались вы над тем, почему люди чувствуют себя бодрее в определенное время дня, года, почему одни люди до глубокой старости сохраняют высокую работоспособность и умственную продуктивность, а другие увядают в молодости?

На все эти вопросы легче дать ответ, если учесть, что живые существа обладают «внутренним механизмом», способным измерять время. Он обеспечивает высокое совершенство и гармонию жизни в постоянно меняющихся условиях окружающей среды.

Между ритмом жизни и здоровьем есть прямая и тесная связь, которую можно сформулировать так: ритм – это бодрость и высокая работоспособность, нарушение ритма – нездоровье.

Как в организме человека, так и во всем живом мире повторяются определенные явления, знаменуя собой наступление следующего отрезка времени. Цветение растений, сезонные миграции зверей и птиц, чередование сна и бодрствования и многие другие циклические процессы в природе – все это проявление биологических ритмов.

Организм способен чувствовать и измерять время. Этой способностью обладают практически все живые существа – от растений до человека. Именно это свойство помогло многим организмам выживать в борьбе за существование.

Выживали те, у кого определенные состояния функций совпадали во времени с конкретными ситуациями внешней среды. Например, краб, живущий на побережье Атлантического океана. Он способен несколько раз изменять окраску в течение дня. Когда солнце еще не высоко, краб темнее, и по мере того, как солнце становится выше и ярче, краб становится светлее. Это спасает его от перегрева. Кроме того, его окраска меняется и в соответствии со сменой прилива и отлива. Во время отлива краб дольше находится на солнце, и поэтому его окраска становится светлее, а во время прилива он питается. Как краб угадывает время, когда ему нужно питаться, когда менять окраску?

Биоритмы и жизнедеятельность

У человека есть биологические часы, но не столь точные, как у некоторых животных.

О ритмическом изменении состояния организма человека известно было давно. Греческий врач Герофил из Александрии за 300 лет до н.э. обнаружил, что пульс у здорового человека меняется в течение дня. Но эти знания были интересны лишь ученым да врачам.

Подсознательно человек выбирал для работы часы, когда легче работалось. Только приблизительно 400–500 лет назад человек начал жить по часам, а до этого в них необходимости не было. С той точностью, которая нужна была, «работали» природные и биологические часы, хотя работу своих «живых» часов человек практически не осознавал.

Да, несовпадение биологических, психических и социальных ритмов приводит к нарушению жизненно важных стереотипов. Из-за этого происходят болезни и нарушения. Организм не успевает адаптироваться к изменяющимся внешним условиям. В нелегком деле приспособления помогает движение.

Движение – важнейший биологический стимулятор развития и совершенствования всех физиологических функций организма. Правильно развиваясь, организм получает больше возможностей для адаптации. Мы дорожим каждой минутой и часто сетуем, что в сутках всего 24 часа! Наступило время, когда человек не только осознал, но и «почувствовал» свой ритм. Почувствовал, как чувствует больное сердце. Пока сердце здорово, мы не замечаем его работы, но стоит ему «забарахлить» ..., так и биологические часы. Мы чувствуем, когда они разлаживаются.

Причина этого разлада в том, что человек перестал жить по биологическим часам. Гораздо важнее социальные ритмы: время начала и конца рабочего дня, работы транспорта, зрелищных предприятий. Социальные ритмы перестали укладываться в рамки свойственных человеку биологических ритмов и, в первую очередь, ритма «сон – бодрствование».

Ритм изменения функционального состояния человека – это один из важнейших биологических ритмов, использовать который надлежало бы в первую очередь.

Было бы лучше всего принимать ответственные решения только в те часы, когда мозг легче справляется с этим.

Отдыхать только тогда, когда близится наступление расслабленности! Да, но это не так просто! Как узнать, когда лучше работать, когда выполнить самую ответственную часть работы? Когда отправить в полет космический корабль? Когда организм легче перенесет взлет?

Многовековой народный опыт не дает прямого ответа на этот вопрос. Увлечение биологическими ритмами сегодня – это не дань моде, а необходимость наших дней.

Суточные ритмы

Ритмичность – это основное свойство живого организма, его неотъемлемое качество. Основной ритм в этой системе – суточный. В этом ритме изменяются все функции нашего организма.

Ученые располагают сведениями о суточной периодичности 300 функций и процессов. Одним из главных считается ритм температуры тела.

Ночью температура тела человека самая низкая. К утру она повышается и достигает максимума к 18 часам. Этот ритм на протяжении долгих лет эволюции позволял чередовать степень активности организма в зависимости от периодических температурных колебаний внешней среды.

Днем температура выше, значит, выше активность биохимических реакций и интенсивнее идет обмен веществ в организме, следовательно, выше уровень бодрствования человека, он более энергичный и оптимистичный. К вечеру температура тела снижается, и человеку легче заснуть.

Ритм температуры тела повторяют многие показатели многих систем организма: это, прежде всего, пульс, артериальное давление, дыхание и др.

По-видимому, существование бесчисленного количества ритмических колебаний разной природы позволяет организму сформулировать наиболее рациональные отношения с внешней средой. Здесь следует подчеркнуть, что колебание функции

системы является одним из основных условий надежности ее работы. Система обеспечивает работу надежно только тогда, когда регуляция функций обеспечивает физиологический процесс значительными резервными возможностями.

Так, здоровый человек хорошо чувствует себя не только при величине артериального давления 120/80 мм рт.ст. После подъема пешком на 6-й этаж оно, конечно, выше, а во время сна или после теплой ванны – ниже.

Врачи давно уже убедились в том, что для здорового человека характерны определенные наилучшие или, как их называют, оптимальные, величины амплитуды любых функций организма.

Как увеличение, так и уменьшение амплитуды колебаний отмечается в биологически менее надежных состояниях.

К недостаточно надежной биологической системе можно отнести организм недоношенных детей. Именно поэтому они и болеют чаще и острее реагируют на любые внешние воздействия, чем родившиеся в срок дети. Суточный ритм физиологических функций у них еще не сформирован.

Ритм температуры тела

Любое заболевание является результатом нарушения той или иной функции и в организме и изменения ее суточного ритма, а следовательно, у больных тоже снижена надежность организма как биологической системы.

Температура тела здорового человека колеблется в пределах 1 градуса. Все мы испытываем на собственном опыте печальные последствия увеличения амплитуды температуры тела: когда она к вечеру «подскакивает» до 39 градусов, нам бывает совсем не сладко.

У часто болеющих детей после перенесенного ОРЗ, гриппа или ангины долго держится «температурный хвост», когда к вечеру температура повышается до 37,1– 37,3 градуса. Такое увеличение амплитуды суточного ритма температуры постепенно проходит, знаменуя полное выздоровление ребенка и нормализацию физиологических процессов в организме.

Развитие ритмов

Весьма примечательно, что после рождения в первую очередь появляется ритм тех функций, которые особенно важны для поддержания жизни младенца: ритм систем, обеспечивающих дыхание, акт сосания и др. У недоношенных детей суточные ритмы тех же функций формируются позднее. Исследователи связывают это с незавершенностью процессов развития у недоношенных детей.

Фаза бодрствования у грудных детей, начиная с 9-й недели жизни, смещается на II половину дня, а с 16-й недели количество циклов «сон – бодрствование» в течение суток постепенно уменьшается и где-то к полутора годам ребенок переходит на так называемый двухфазный ритм. Или, попросту говоря, в течение суток в этом возрасте ребенок дважды спит и дважды бодрствует. Это необходимо знать при формировании режима дня ребенка. Его собственные ритмы (биологические) должны совпадать с режимом дня.

Нет ни одного заболевания, которое протекало бы на фоне нормального хода биологических ритмов организма. Да и многие заболевания сами характеризуются определенной цикличностью. Давно известно, что ночью утяжеляется состояние больных, учащаются приступы бронхиальной астмы, стенокардии, чаще возникает инфаркт миокарда, инсульт.

Таким образом суточный ритм физиологических функций является биологически целесообразным. Благодаря ему человек может напряженно работать в часы

оптимального состояния организмы, используя периоды относительно низкого уровня функций для восстановления сил.

Значение сна и бодрствования

Основным суточным циклом, базой и фоном для протекания всех других ритмов является чередование сна и бодрствования. Оказалось, что сон и бодрствование неразрывно связаны. Если человек крепко и глубоко спит, он может решать днем сложные задачи, выполнять ответственные дела, напряженно работать. Человек, который плохо спит, практически не способен активно бодрствовать.

В течение дня мозг накапливает колоссальную информацию, дальнейшее усвоение которой просто невозможно без определенного перерыва. Необходимо отобрать информацию, перераспределить ее и составить программы на будущее.

Роль сна в процессах «очистки» мозга от избыточной информации подчеркивал создатель кибернетики Ноберт Винер: «Из всех нормальных процессов всего ближе к непатологическому очищению сон. Как часто бывает, что наилучший способ избавиться от тяжелого беспокойства или умственной путаницы – переспать их!»

Расстройства сна – довольно частые явления. Это одно из наиболее характерных проявлений расстройства регуляции биологических ритмов. Часто следствием этих нарушений является недостаточная продолжительность сна.

Какова же нормальная продолжительность сна? Английский физиолог и биоритмолог Уэбб наблюдал весьма значительные колебания продолжительности сна новорожденных: от 11 до 23 часов. С повзрослением не только снижается продолжительность сна, но и уменьшаются колебания показателя, свойственные данному возрасту. Так, если у новорожденных индивидуальные различия могут составлять 12 часов, то у 2–4-летних детей – только 6 часов, у 20–30-летних – около 4–5 часов.

Расстройства сна – это обычно признак болезни. Расстройства сна у здоровых людей могут возникать вследствие переутомления, волнения, нарушения питания и т.д.

Три принципа сна

Фундамент плохого сна закладывается в период бодрствования. Соблюдая следующие три принципа, можно с уверенностью рассчитывать на хороший сон.

1. Надо всегда следовать одному режиму. В границах, очерченных различными формами активности, есть самый подходящий час для сна. Нельзя спать, когда попало, и при этом надеяться, что будешь хорошо себя чувствовать.
2. Второй, не менее важный, принцип организации труда и отдыха также вытекает из единства бодрствования и сна. Даже самые короткие периоды сна или дремоты во время бодрствования могут оказаться недостаточными для нарушения хода биологических часов, вследствие чего последующий обязательный ночной сон может нарушиться.
3. Пользуйтесь лекарственными препаратами только в крайних случаях. Это нарушает работу «живых часов», и организм начинает изменять свой ритм, а это не проходит бесследно. Лучше использовать естественные средства: прогулка перед сном, теплая ванна, стакан молока на ночь и т.д.

Итак, ритм обеспечивает полноценный сон и позволяет активно бодрствовать. Так не будем же спешить отказываться от дара Морфея, помня, что это щедрый «дар природы»!

Хронобиологическая характеристика

Всегда ли мы можем одинаково успешно работать? Нет, говорят специалисты, только при достаточно высоком уровне бодрствования.

Но не все люди испытывают однотипные колебания работоспособности в течение суток. Одни лучше работают в первой половине дня, другие вечером.

Первые относятся к так называемым жаворонкам. Они рано просыпаются, чувствуют себя бодрыми и работоспособными в первой половине дня. Вечером они испытывают сонливость и рано ложатся спать.

Другие – так называемые совы – засыпают далеко за полночь, просыпаются поздно и встают с трудом, т.к. наиболее глубокий период сна у них утром.

В существовании утренних и вечерних биоритмических типов видится большая целесообразность. Может быть существование различных типов работоспособности еще на заре возникновения человеческих обществ не только способствовало разумному распределению обязанностей среди членов общины, но и позволяло человеческому роду более успешно приспосабливаться к внешней среде.

Различия «сов» и «жаворонков» обусловлены различиями их в гормональной и психической сферах организма. Значит, эти особенности биологических ритмов – внутренне присущий организму признак и с ним необходимо считаться при организации режимов труда и отдыха.

Для организации деятельности нужно считаться и с индивидуальными особенностями, присущими каждому типу («сов» или «жаворонков»).

«Совы» – это лица обычно с медленной и слабой реакцией на раздражители. Это спокойные, рассудительные люди, которые не спешат делать выводы и стараются достаточно их обосновать. Иногда это педанты, систематики. Они склонны к логическим размышлениям, математике, абстрактным обобщениям, выжидательны, замкнуты, люди долга. Их отличает хорошее самообладание. Они расчетливы, излишне строги и деспотичны.

Вторая группа объединяет людей, сильно и быстро реагирующих на внешние воздействия, склонных к увлечениям. Эти люди – большие энтузиасты.

В науке это творцы новых идей. Они указывают новые пути, предоставляя разработку деталей людям, относящимся к первой группе. Они быстро восстанавливают силы и быстро устают, поэтому максимально работоспособны с утра.

Эти люди более чувствительны к изменениям погоды. В наше время все большее количество людей переходят в особую группу «аритмиков», которые приспособились (в силу гибкости своих физиологических и биоритмических особенностей) к социальным условиям жизни. Хотя даже они находятся ближе к утренним.

Лица, обладающие разным ритмом работоспособности, отличаются по некоторым особенностям характера, по тому, как они реагируют на окружающее.

Все это позволяет считать ритм работоспособности не результатом привычки к определенному режиму труда, а внутренне присущим человеку качеством. И с этим качеством нельзя не считаться. Особенно это важно для ребенка. Взрослый может себя заставить работать тогда, когда нужно, а ребенку тяжело ломать свою систему ритмов, данную ему с рождения природой!

Ритм потребности в питании

К совету «Работайте, когда вам хочется!» следует добавить еще один: «Кушайте, когда вам хочется!» Ритм потребности в питании является внутренне присущим организму человека. В пользу этого свидетельствует целый ряд косвенных и прямых аргументов.

Так, при голодании сохраняется ритм многих физиологических функций, в том числе ритм энергетического баланса и обмена веществ, поступающих в организм с пищей.

Следовательно, периодическое поступление пищевых веществ всегда согласовано с работой внутренних органов.

Резкое изменение ритма питания, например однократный прием пищи в течение суток, вызывает заметный сдвиг суточных ритмов.

Существует суточный ритм выведения пищеварительных соков и активности ферментов пищеварительного тракта. Пик кислотности приходится предположительно в середине дня. Японские ученые наблюдали очень четкий суточный ритм пищеварительных ферментов.

Таким образом, организм нуждается в поступлении пищевых веществ в определенном ритме. Этот ритм диктуется внутренними потребностями организма человека.

Есть оптимальное время для приема пищи, время, когда съеденные пищевые продукты усваиваются более полно и лучше обеспечивают потребности организма в пластических, энергетических и регуляторных веществах.

В настоящее время разработаны многие режимы питания для разных групп людей.

Ученые не стремятся к ограничению количества приема пищи. Наоборот, исследования, проведенные в нашей стране, убедительно доказывают необходимость увеличения кратности приемов пищи, т.к. только в этом случае возможно полноценное усвоение различных пищевых веществ, полученных в следующие один за другим приемы пищи.

Предположения ученых о связи ритма питания с ритмом работоспособности оправдались.

У так называемых жаворонков, просыпающихся легко, чувствующих себя сразу после подъема свежими и бодрыми, потребность в завтраке ощущалась на протяжении первого часа после пробуждения, тогда как совы обычно страдают отсутствием аппетита. Несомненно, что совпадение потребности в завтраке и времени реального завтрака улучшают работу пищеварительного аппарата.

А как обстоят дела при врачебном осмотре? На боли в животе, изжогу, отрыжку и другие явления, связанные с нарушением пищеварения, значительно чаще жалуются те, кто не соблюдает режима питания. Также чаще страдают и те, кто завтракает раньше 7 часов и ужинает позже 21 часа.

Для сохранения здоровья необходимо учитывать ритм пищевой потребности. Кроме того, нужно всегда придерживаться взятого (правильного) режима питания.

Сезонные ритмические колебания

Неверно считать, что весной человек молодеет, испытывает подъем душевных сил, а молодежь думает только о любви. По результатам специального исследования весна – это, пожалуй, довольно трудное время года. Весной чаще развиваются гиповитаминозы у людей, чаще наблюдается депрессия у лиц с неуравновешенной нервной системой.

По данным французского биоритмолога Рейнберга, именно осень является оптимальным сезоном года для человека. Ученые считают, что наиболее естественным временем для зачатия должна быть осень или ранняя зима. Дети, зачатые осенью, могут обладать большей надежностью биологической системы.

Сезонные и годовые ритмы свойственны всем физиологическим и психическим функциям. Психическая и мышечная возбудимость у взрослых и детей выше весной и в начале лета. Способность глаза к адаптации в темноте также различна в разные сезоны года: светочувствительность глаза максимальна весной и ранним летом.

Хорошо известно, что летом дети растут быстрее. Скорость развития костной системы у детей повышается весной и несколько замедляется осенью. Это связано с увеличением продолжительности и интенсивности солнечного облучения, с употреблением пищи, богатой витаминами и т.д. Значительны изменения претерпевают и др. факторы:

- содержание общего белка в сыворотке крови человека увеличивается зимой и уменьшается летом;

- меняется частота пульса: он становится реже весной и осенью и учащается зимой и летом;
- к переменным величинам относится и количество гемоглобина;
- сезонная периодичность инфекционных заболеваний: она связана с условиями передачи возбудителей заболеваний и особенностями размножения переносчиков некоторых болезней.

«Необходимо учитывать особенности сезонов года не только потому, что они отличаются друг от друга, но и потому, что каждый из них может вызвать самые разные последствия... От атмосферных явлений зависит очень многое, потому что состояние организма меняется в соответствии с чередованием сезонов года». Это слова величайшего врача древности Гиппократ.

Сезонные колебания присущи всем проявлениям жизнедеятельности человека: работоспособность, питание и самые важные события в жизни – рождение и смерть имеют сезонный ритм.

Возрастная биоритмология

Все, что было сказано до этого, относилось, в основном, к взрослому организму. А как обстоит дело с возрастной биоритмологией? Хотя эти вопросы еще не были хорошо изучены, можно сформулировать следующее положение: суточные биоритмы, их проявления не имеются в готовом и законченном виде у новорожденного, а формируются в онтогенезе.

У новорожденного ребенка, при измерении у него температуры тела, не обнаруживается заметная разница в показателях утренней, дневной и вечерней температур. Такие различия появляются на втором месяце жизни. Более заметными они становятся позже за счет снижения температуры поздним вечером.

Биоритмы начинают проявляться уже в первые недели жизни, вероятно, они имеются и у зародыша, но их проявления реализуются постепенно. Ряд биоритмов проявляется как у взрослых лишь в школьном возрасте.

В раннем дошкольном возрасте начинается распределение на группы «сов», «жаворонков», аритмиков. Можно проанализировать динамику поведения ребенка в течение суток и охарактеризовать с достаточной степенью точности «биоритмологический портрет», а затем внести соответствующие коррективы в организацию режима и весь процесс воспитания.

Между проявлениями цикличности и состоянием здоровья имеется прямая зависимость. Самые начальные отклонения в состоянии здоровья проявляются в первую очередь, в нарушениях биоритмов.

Известно, что при резких изменениях привычного режима, особенно нарушений сна возникают болезненные состояния. У детей они находят отражения в неадекватных эмоциональных реакциях, отказе от еды, повышенной раздражительности, утомляемости. Именно такие реакции наблюдаются у детей, пришедших в детский сад после выходных, родители которых грубо нарушают режим.

Выдающийся физиолог Павлов И.П. указывал, что основу режима составляет «динамический стереотип», т.е. регулярно повторяющаяся деятельность, но не инертная, а динамическая, изменяющаяся.

Уже с первого дня пребывания ребенка в детском саду начинает действовать расписание, составленное на весь холодный период года, т.е. с осени до лета (9 месяцев). Этот режим должен быть в равной мере стабильным и вместе с тем динамичным для

постоянного обеспечения адаптации к изменяющимся условиям внешней социальной и биологической среды.

Итак, наличие цикличности режимных процессов и соотношение его с особенностями «биоритмологического портрета» ребенка является необходимым условием для развития физиологических и других процессов, и самочувствия человека, который растет, его настроения. Все общие положения режима необходимо конкретизировать с учетом индивидуально-типологических биоритмологических особенностей детей.

Как же выглядит режим дня наших дошкольников?

Как правило, режим дня для дошкольников (младшая детская группа от 3–4 лет), воспитывающихся в детском саду, и детей этого же возраста, находящихся в домашних условиях, составляется и выдерживается примерно одинаково.

При оценке этих режимов можно констатировать, что в целом они составлены по рациональному принципу перехода от одного вида деятельности к другому, т.е. носят ритмический характер.

Но их следует индивидуализировать, исходя из биоритмологического портрета ребенка. Как же это сделать?

1. В течение 2–3 дней провести анализ обычного поведения ребенка.

2. Очень важно обратить внимание на особенности дневного сна. В результате можно установить временную динамику многих психологических и других качеств, среди которых следует выделить работоспособность и эмоциональное настроение ребенка.

Высокая работоспособность и преимущественно хорошее настроение в дообеденное время характерны для детей – «жаворонков». Те же качества, лучше проявляющиеся во второй половине дня, свойственны детям – «совам». У аритмиков эти качества существенно не меняются в течение дня, оставаясь на высоком или реже низком уровне.

Индивидуальные биоритмологические околосуточные особенности следует учитывать при реализации любого воспитательного мероприятия. Особенно это касается занятий.

Наибольшую значимость правильное проведение занятий приобретает в старших и подготовительных группах.

В чем же должен состоять главный биоритмологический принцип проведения занятий? Прежде всего в регулировании степени умственной и эмоциональной нагрузки в зависимости от времени дня и соответствующих проявлений биоритмов.

Интенсивность умственной и физической активности ребенка должна находиться в соответствии с индивидуальными проявлениями суточных ритмов.

Примерно такая же динамика свойственна и эмоциональным реакциям детей; повышенной плаксивостью и раздражительностью: у «сов» по утрам, а у «жаворонков» во второй половине дня, что необходимо учитывать при планировании и проведении воспитательно-образовательной работы.

Можно провести работу по некоторой коррекции биоритмологических проявлений у ребенка. Следует так организовать распорядок дня ребенка, чтобы обеспечить условия для постепенного формирования у него достаточно высокого уровня работоспособности в течение всего дневного времени, исключая период сна.

Такая коррекция должна быть преимущественно направлена на предупреждение спадов работоспособности и нежелательных изменений эмоционального настроения у детей – «жаворонков» во второй половине дня, а у детей «сов» – в первой.

Эту задачу можно решить при рациональном сочетании умственных, физических и эмоциональных нагрузок в процессе игры ребенка, которая, по данным советских психологов, является ведущей формой деятельности в дошкольном детстве.

Необходим и учет роли сезонных биоритмов в динамике состояния здоровья дошкольника. Всем известны факты возрастания случаев острых респираторных заболеваний осенью и весной, что рассматривается как проявление сезонной цикличности в реактивности организма.

Итак, рациональный режим, включающий в себя разумное распределение часов, отведенных для приема пищи и сна, правильное чередование физических, умственных и эмоциональных проявлений жизнедеятельности детей обеспечивают условия для оптимальной ритмичности процессов в растущем организме, способствуют всестороннему и гармоническому развитию здорового ребенка.

*Реферат седьмой,
Студентка
пед. факультет, III курс*

Женщина становится матерью

Зарождение новой жизни

Вскоре после начала регулярной половой жизни у большинства женщин (если они, естественно, не предохраняются) наступает беременность. Совершается чудо – зарождается новая жизнь. Первые несколько дней оплодотворенная яйцеклетка ничем не проявляет себя, но вот очередная менструация не наступила...

Важно уметь определить точный срок начала беременности. Конечно, задержка может быть связана не только с зачатием, но если причина именно эта, то датой наступления беременности следует считать день, отстоящий от первого дня ожидавшейся менструации на две недели.

Допустим, менструация должна была начаться 24 июня. Отступаем на две недели – зачатие произошло ориентировочно 10 июня. Кстати, добавив 280 суток, можно предположить, когда произойдут роды.

Почему же важно определить точное время наступления беременности? Дело в том, что первые 8-10 недель этого состояния очень ответственны для будущего ребенка. В данный промежуток времени в матке формируется плацента (детское место), посредством которой будет осуществляться связь матери с плодом (т.е. снабжение его кислородом, питательными веществами, защитными антителами против ряда заболеваний, удаление образующихся в организме плода шлаков и т.д.). В эти же несколько недель у плода закладываются все органы и системы будущего ребенка. И большинство уродств формируется также в этот период.

За это время плод проходит полный цикл развития, который, в свою очередь, можно разделить на три периода

- **первый период** – 2 недели со дня зачатия. В момент оплодотворения происходит слияние женской и мужской половых клеток, которые несут наследственную информацию. В это время идет бурный рост клеток в результате их деления. В короткий срок зародыш делает «скачок» от одноклеточного существа до многоклеточного. Даже небольшое искажение этой фазы может грубо нарушить все последующее развитие плода;

- **второй период** – продолжается до 12-й недели беременности (3 месяца) и характеризуется анатомическим построением плода, его органов. Закладываются внутренние органы (печень, сердце, легкие, мозг, почки, селезенка), формируются тело, конечности, голова. К 3-му месяцу внутриутробной жизни 7-сантиметровый плод обретает облик человека. К этому времени относят и образование плаценты – органа,

обеспечивающего развитие сложных функций плода;

- **третий период** внутриутробного развития продолжается с 12-й по 40-ю неделю беременности и характеризуется становлением функций органов, происходит постепенное созревание всех систем организма. В последние два месяца увеличивается объем всех органов и особенно интенсивно нарастает масса плода. Если в возрасте 28 недель плод весит 1 кг, то к 40-й неделе его масса увеличивается более чем в 3 раза и составляет в среднем 3,5 кг (3,2–3,8).

Неужели беременна?

Как установить, что вы беременны? Если у вас есть подозрения, то надо себя проверить по следующему перечню симптомов:

- пропущенные месячные, если они у вас обычно регулярны;
- сокращенный, неполный цикл;
- увеличение молочных желез и покалывание груди, усиление пигментации околососкового круга;
- более частые, чем обычно, позывы к мочеиспусканию;
- более обильные, чем обычно, выделения из влагалища;
- странный привкус во рту;
- большая, чем обычно, утомляемость;
- внезапное желание какой-то определенной пищи.

Если у вас есть какие-то или все эти симптомы, идите прямо к врачу. Он констатирует наличие беременности. Гинеколог даст необходимые советы и в дальнейшем ведет тщательное наблюдение за внутриутробным развитием плода, а на 32-й неделе женщина получает декретный отпуск.

При постановке на учет заполняется специальная карта беременной, которая включает личные, социальные, биологические данные, расстройства здоровья, связанные с беременностью.

Врачу сообщаются также данные о состоянии здоровья и членов ее семьи, родственников и мужа. Врач выясняет вопросы, касающиеся наследственных заболеваний, пороков развития, обменных нарушений, хронических болезней (диабет, сифилис...); особенности беременности и родов самой женщины, если они были, ее сестер, матери, состояние здоровья детей ее братьев.

Важны сведения о вредных бытовых привычках: курении, приеме алкоголя, медикаментозных пристрастиях, неправильном питании, гиподинамии или физических перегрузках, нервно-психическом перенапряжении, конфликтах.

Важно знать также об относительном вредном влиянии некоторых инфекций и веществ на внутриутробную жизнь человеческого зародыша. Этот эффект известен под названием **эмбриопатий** и появляется в течение первых 3-х месяцев беременности, заканчиваясь наступлением выкидыша и рождением мертвого ребенка. В некоторых случаях наблюдаются пороки развития. Различают 4 большие группы факторов, которые могут обусловить эмбриопатий:

- вирусные инфекции (краснуха, герпес, гепатит, полиомиелит, эпидемический паротит, инфекционный мононуклеоз, корь, ветряная оспа);
- химические вредные вещества (лекарства);
- лучи рентгена;
- гормональные расстройства матери (сахарный диабет, недостаточная функция щитовидной железы).

Гигиена беременной женщины

Гигиенические особенности связаны с половой жизнью, с необходимостью соблюдать особый режим труда и отдыха, и с вредными привычками.

1. Первые 8–10 недель (2–2,5 месяца) интимная близость запрещается. После этого срока, если беременность протекает нормально, без осложнений, уже действует не система запретов, а система ограничений. Прежде всего – половая жизнь не должна быть столь же интенсивной, как до наступления беременности. Позу интимного сближения надо принять такую, при которой бы отсутствовало давление тела мужчины на растущий плод. И уж во всяком случае ее необходимо прервать, если у женщины появились какие-нибудь неприятные или болевые ощущения.

Важно запомнить, что следует исключить интимную близость в те дни, которые соответствовали бы дням менструации, если бы не наступила беременность, т.к. повышается риск выкидыша.

За 2 месяца до предполагаемого срока родов вновь наступает период запретов – появляется опасность отслоения плаценты, преждевременного обхождения околоплодных вод, преждевременных родов... Все это достаточно грозные осложнения, которые могут быть губительными для ребенка и тяжелыми для матери.

2. Особенность режима труда и отдыха при беременности заключается в том, что женщина, с одной стороны, должна вести активный в физическом плане образ жизни, но с другой – не переутомляться, не травмироваться. Необходимо знать, что правильно подобранные нагрузки, исключающие подъем тяжести, длительное стояние на ногах, тряска тела и т.д., способствуют улучшению циркуляции крови в организме, большому обогащению ее кислородом и питательными веществами, а потому благотворно влияют на развивающийся плод.

Физические нагрузки и специальные упражнения при беременности важны для поддержания хорошего тонуса в мышцах брюшного пресса. Дряблые мышцы ухудшают течение родов, удлиняют время прохождения ребенка по родовым путям, в связи с чем возрастает опасность развития асфиксии (кислородного голодания) и других нежелательных осложнений.

Ходьба относится к обычным видам физической тренировки, полезен подъем по лестнице, тренировка дыхания. Выдох должен быть длиннее вдоха. Вдох – 2 шага, выдох на 4 шага. Обувь выбирается удобная. Ходить надо в любую погоду. На ходьбу затрачивать 15 минут, постепенно увеличивая, а через месяц довести до 30–35 минут, к концу беременности время прогулок несколько уменьшить.

Беременность и вредные привычки

Никотин, алкоголь очень вредны для развивающегося плода, потому что у взрослого человека органы и системы уже сформировались, созрели, способны нормально функционировать (если здоровы). И отравляющее действие токсинов проявляется не так резко. К тому же многолетняя привычка вызывает выработку в организме определенных защитных веществ, своего рода противоядий. Всего этого плод лишен.

Ну, а теперь те, кто курят. Подсчитайте, за сколько затяжек вы выкуриваете сигарету. Наверное, не более чем за 50. Следовательно, всего за одну затяжку матери плод получит такую долю никотина, которая эквивалентна количеству, получаемому взрослым от двух сигарет. Другими словами, беременная женщина, выкурившая сигарету, заставила своего будущего ребенка «выкурить» около 5 пачек сигарет за раз!

Примерно такая ситуация складывается и по отношению к алкоголю. С той лишь разницей, что плод почти в равной степени страдает, если курит не мама, а папа (женщина и плод в ее чреве оказываются при этом пассивными курильщиками), а от алкоголя – только в том случае, если к рюмке пристрастна мама.

Отставание в развитии, особенно в умственном, – наиболее серьезное осложнение никотиновой и алкогольной интоксикации плода. Но проявится это позже. Однако есть признаки, по которым уже с 2-х часов после рождения можно сказать, имело ли место

отравление плода этими веществами. Такие дети и при нормальном сроке беременности имеют меньшую массу и медленно ее набирают, беспокойны, плохо спят и сосут грудь, отличаются вялостью и слабостью...

К счастью, далеко не во всех случаях сквозь плаценту проникает все то количество никотина и алкоголя, которое имеется в крови женщины. Это зависит от степени проницаемости плаценты.

Становится проблемой и широкое увлечение некоторых женщин лекарствами. После родов ребенок беспокойный, возбужденный – он привык к лекарствам и не хочет обходиться без них.

Начинать половую жизнь супругам разрешается не ранее чем через 1–1,5 месяца после родов, и то желательно после консультации с гинекологом.

Питание беременной

Считается, что суточный рацион не должен превышать 2500 ккал в первую половину беременности и не выше 3000 ккал – во вторую. Для лиц с избыточной массой тела эти цифры снижаются до 2000 ккал, независимо от срока беременности. В течение беременности суточная потребность в углеводах составляет 350–400 г, белках – примерно 120 г, жирах – не более 80–85 г.

Ограничения в питании

Из него следует исключить блюда, раздражающие желудочно-кишечный тракт, нарушающие обмен веществ (жареные, соленые, маринованные продукты, содержащие большое количество жиров, сахара, крахмала, а также острые приправы).

Для удовлетворения жажды допустимы чай и кофе, в небольших количествах – фруктовые соки, кроме виноградного, т.к. он вызывает усиленное брожение в кишечнике, аллергические реакции, возбудимость. Недопустимо употреблять алкоголь, напитки и пиво.

Особое значение во время беременности имеет поступление в организм достаточного количества витаминов, причем не синтетического происхождения, а содержащихся в натуральных продуктах. Витамины ослабляют побочное действие антибиотиков и других лекарственных средств, используются как профилактическое средство против токсического влияния химических веществ, ионизирующей радиации. При беременности потребность в витаминах повышается.

Таблица 23. Суточный рацион для женщины в период беременности

Продукты	Количество, г	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г	Энергетическая ценность, ккал
1	2	3	4	5	6
Мясо нежирное в готовом виде	100–150	12–18	8–10	—	120–150
Рыба	100	11	2,0	—	50
Творог	150	20	0,7	5,0	110
Молоко или кефир	500	18	18,0	21,0	300,0
Яйцо	1 шт.	9,0	5,0	—	100,0
Масло сливочное	15,0	0,06	12,0	0,08	110,0
Сметана	30,0	0,6	8,0	1,0	86,0
Масло растительное	20,0	—	18,0	—	160,0
Сахар	50,0	—	—	47,0	190,0

Окончание табл. 23

1	2	3	4	5	6
Хлеб ржаной	100,0	7,0	1,0	45,0	220,0
Хлеб пшеничный	150,0	10,0	1,5	80,0	350,0
Крупа, макаронные изделия	60,0	7,5	1,5	40,0	205,0
Картофель	200,0	3,8	—	42,0	180,0
Овощи:					
капуста	100,0	1,2	—	14,0	60,0
свекла	100,0	1,0	—	10,0	45,0
морковь	100,0	1,3	—	7,5	35,0
брюква	100,0	0,8	—	6,0	28,0
помидоры	100,0	0,4	—	3,4	15,0
Фрукты, ягоды	300,0	1,5	—	60,0	200,0

Витамин С. Скрытая недостаточность витамина С бывает гораздо чаще, чем мы предполагаем. Она проявляется снижением работоспособности, утомляемостью, чувствительностью к холоду, подверженностью простудным заболеваниям. Суточная потребность в витамине С по данным комиссии экспертов ВОЗ – 30–50 мг. Естественными источниками в питании человека являются свежие овощи, фрукты: щавель, шпинат, укроп; петрушка, лук зеленый, картофель, капуста белокочанная и цветная, томаты; шиповник, смородина черная и красная, облепиха, земляника садовая, крыжовник, апельсины, мандарины, лимоны, яблоки, вишня.

Таблица 24.

Продукты	Витамин С, гр в сутки
Шиповник (сухой)	10–30
Смородина черная	12–50
Лук зеленый	100
Лимоны, апельсины, грейпфрукты	100–125
Крыжовник, вишня, земляника	125
Капуста белокочанная	200
Капуста квашеная	250
Брусника, клюква	300

Витамин Р (рутин) снижает проницаемость сосудистой стенки, уменьшает возможность развития кровотечения из десен. Кроме того, активизирует окислительные процессы в тканях и тем самым способствует образованию в организме активной аскорбиновой кислоты, повышая обеспеченность витамином С. Потребность в витамине Р – 25–30 мг/сут. Содержится он в основном в тех же овощах и фруктах, что и витамин С. Особенно богаты рутином черная смородина, вишня, черноплодная рябина, яблоки.

Витамин В1 обеспечивает нормальное состояние внутренней среды организма. Основные источники: хлеб ржаной и пшеничный, пекарские дрожжи, крупа гречневая, пшено, крупа овсяная «Геркулес», горох, печень, почки.

Витамин В2 (рибофлавин) принимает участие в процессах роста, улучшает зрение. Недостаточность витамина, как правило, связана с нехваткой обеспечения организма белками, поэтому авитаминоз **В2** наблюдается у вегетарианцев. Суточная потребность в рибофлавине на 70% пополняется за счет мясных и молочных продуктов, на 30% – за счет овощей и фруктов. Наибольшее количество его содержится в яйцах, сыре, гречневой крупе, зеленом горошке, пекарских дрожжах.

Витамин РР (никотиновая кислота) входит в состав ферментов, участвующих в клеточном дыхании, регулирует реакции обмена веществ, функцию поджелудочной железы, замедляет развитие атеросклероза. Витамин **РР** содержится в горохе, фасоли, а в зерновых он находится в связанном состоянии и плохо усваивается. Содержится в ячневой, гречневой крупе, в хлебе ржаном и пшеничном, в печени и пекарских дрожжах.

Витамин А влияет на рост и развитие молодого организма, нормального состояния кожи, формирования скелета. Важнейшей функцией является его участие в сумеречном (ночном) зрении. При его недостатке развивается «куриная слепота». Содержится витамин А только в продуктах животного происхождения (тресковая и говяжья печень, почки, яйца, молоко) + масло сливочное, сыр, творог, сметана, горошек зеленый, лук зеленый, морковь, петрушка, салат, томаты, чеснок, тыква. Полезны и другие витамины: **В6, В9, В12, В15, Е, К, Д.**

В заключение я приведу три цитаты известных людей, которые подчеркивают и возвышают тех, кто стремится стать матерью.

«Без детей нельзя было бы так любить человечество» – Ф.М. Достоевский.

«Как ужасен был бы мир, если бы не рождались постоянно дети, несущие с собой невинность и возможность всякого совершенства» – Д. Рескин (Л.М. Толстой).

«Вся прелесть детей для нас особая, человеческая их прелесть неразрывно связана с надеждою, что они будут не то, что мы, будут лучше нас» – В.С. Соловьев.

*Реферат восьмой
Студентка
пед. факультет, III курс*

Курение, потомство и мы

*Курить – здоровью вредить
Курение мужчины – беда, курение
женщины – дважды беда, ибо
угроза от женской сигареты
двойная: и для самой матери,
и для ее ребенка.
Ф.Г. Углов*

Курить – здоровью вредить

Кто из молодых людей, вступающих в брак, не мечтает стать отцом или матерью? Родительское счастье – высшая ценность в семейной жизни. Но, к сожалению, не всем удастся осуществить свою мечту. Причин этому много, и одна из них – вредные привычки, в том числе курение.

Никотин и другие токсические продукты табака, проникая из легких в кровь, быстро, в течение первой же минуты, попадают в ткани половых желез, где могут не

только временно задерживаться, но и накапливаться, в результате чего в железах происходят деструктивные изменения. Хроническая табачная интоксикация постепенно приводит к спазму кровеносных сосудов, питающих половые железы. Одновременно затрудняется выход токсических веществ из половых органов. Все это в конечном итоге вызывает периодическое снижение половой активности, в последующем нарастают симптомы импотенции и фригидности у женщин.

Во многом показатели здоровья будущего ребенка определяются условиями формирования половых клеток – мужских сперматозоидов, способных к самообновлению практически каждые три месяца, и женских – яйцеклеток, своего рода долгожителей. Их жизнь исчисляется 12–55 годами, и, таким образом, они могут быть «банком» для многих токсических веществ, в том числе табачного происхождения. К счастью, природа позаботилась о том, чтобы отравленные токсинами половые клетки не смогли участвовать в продолжении рода. И действительно, в ряде случаев яйцеклетки и сперматозоиды теряют способность к оплодотворению.

Биологическая роль мужчины

Биологическая роль мужчины в продолжении рода ограничивается моментом зачатия. Естественно, оно будет полноценным, если детородные клетки отца не изменены ни анатомически, ни функционально. У курящих же мужчин они, как правило, имеют те или иные дефекты. Кроме того, количество сперматозоидов в единице объема семенной жидкости может уменьшаться почти на половину. Микроскопический анализ показывает, что табачный дым снижает тонус и подвижность мужских половых клеток.

Многочисленные наблюдения специалистов свидетельствуют о том, что курение отца в ответственные для деторождения периоды не оказывает существенного влияния на рост плода, но является основной причиной развития различных аномалий, включая внутренние и внешние уродства – у детей курящих отцов по сравнению с некурящими они встречаются по крайней мере в 5 раз чаще.

Детородная функция женщины

Дистрофические процессы затрагивают также и половые клетки курящей женщины. При этом токсичность химических соединений табака заметно возрастает в период подготовки яйцеклетки к оплодотворению, и особенно в первые дни и недели после слияния ее с мужской половой клеткой. Данные, которыми располагают гинекологи, свидетельствуют: ранние выкидыши встречаются в 1,7 раза чаще у курящих, чем у некурящих. Кстати, самопроизвольные выкидыши в первые дни и недели беременности могут зачастую проходить незаметно, под «маской» тех или иных отклонений в очередном месячном цикле, чему современные женщины, к сожалению, не всегда придают серьезное значение. Женский организм, и прежде всего его детородная система, наиболее серьезно, по сравнению с мужским, страдает от табачного дыма из-за более нежной структуры клеток, которые самой природой предназначены для продолжения рода. Неудивительно поэтому, что в связи с ростом числа курящих женщин проблема рождения полноценного, здорового потомства стала чрезвычайно актуальной.

Если женщина, почувствовав себя в «положении», решительно бросит курить, можно надеяться, что беременность не прервется и ребенок родится здоровым. В большинстве случаев в период внутриутробного развития последствия «никотинового зачатия» компенсируются. Хотя, как считают, например, американские специалисты, риск осложнений для женщин, бросивших курить в начале беременности или даже до наступления ее, все-таки выше, чем для некурящих.

Развитие плода

Попробуем проследить теперь, как сказывается курение матери на развитии зародыша и затем плода. Но сначала поясним, что внутриутробное развитие ребенка делится на два следующих друг за другом периода: эмбриональный, протяженностью два месяца, и плодный.

Зародышу, а в дальнейшем и плоду, требуется усиленный «подвоз» высокопитательных веществ из организма матери. Одновременно с питательными продуктами мать передает ребенку и продукты курения, причем в высоких концентрациях.

Так, содержание едва ли не самого ядовитого компонента табака – угарного газа – в крови плода оказывается в два раза выше, чем у матери.

То же самое можно сказать и о других токсинах, в том числе и никотине, канцерогенных смолах, радиоактивных изотопах. Скорость их поступления превосходит скорость нейтрализации и выведения, а это значит, что чужеродные продукты накапливаются в организме ребенка.

Конечно, он не остается безучастным к ядам и старается освободиться от них. Но защитно-приспособительные функции у плода находятся в зачаточном состоянии, они в десятки раз менее эффективны, чем у взрослых, и к тому же эти оборонительные реакции ослаблены табаком. Таким образом, постепенно развивается и прогрессирует хроническая табачная интоксикация. Одним из первых ее последствий является кислородное голодание, ибо, как уже отмечалось, угарный газ мешает кислороду соединиться с гемоглобином. Это приводит к недоразвитию многих органов плода.

По мнению ряда ученых, даже кратковременное кислородное голодание, перенесенное в период внутриутробного развития, может отрицательно сказаться на психике и интеллекте ребенка, что чаще всего проявляется в школьные годы. В то же время, если будущая мать перестанет курить, то уже через 48 часов поступление кислорода в организм плода резко возрастает.

От курения матери серьезнее всего страдает центральная нервная система зародыша, которая формируется в первые две-три недели после зачатия. Некоторые ученые считают, что ребенок в утробе матери получает интеллектуальную информацию и у него уже до рождения закладываются основы умственного развития. Табак же, грубо внедряясь в нежные структуры мозговой ткани плода, резко замедляет тот процесс, а то и сводит его на нет.

На 4–5 неделе беременности под удар табачных токсинов попадает формирующаяся сердечно-сосудистая система.

Табачный дым, как уже говорилось, вызывает нарушение функции нейроэндокринной системы матери. А ведь беременность сама по себе является для женщин огромным стрессом. Беременность и курение – двойной, тройной стресс. Вот почему курящие беременные чаще пребывают в состоянии нервного перенапряжения. Повышенная раздражительность в свою очередь – одна из причин расстройства гормонального равновесия, что отрицательно сказывается на эндокринных функциях плода.

С перегрузкой работают также печень и почки плода, в которых развиваются дистрофические процессы, что подтверждается исследованием клеток этих органов.

Курение матери негативно сказывается и на обменных процессах плода. Замедляется формирование костей из-за снижения темпов отложения кальция. Ухудшается синтез веществ, необходимых для активно делящихся клеток развивающегося организма.

Кроме того, страдает синтез белков – основного «строительного материала» для всех органов и тканей будущего ребенка. Разрушается и ряд витаминов, необходимых для оптимального роста и развития плода. В результате такого комплексного нарушения

обменных процессов появляются на свет дети с уменьшенными размерами головки, сердца, сниженными показателями роста и веса.

Вывод может быть только один: мечтая стать матерью, женщина должна заранее, задолго до предполагаемого зачатия абсолютно отказаться от привычки, которая может привести к печальным и необратимым последствиям.

Последствия никотинового зачатия

Первые месяцы после рождения – один из важнейших этапов в жизни малыша. Вот почему в начале жизни дети должны иметь режим наибольшего благоприятствования во всем и в первую очередь в организации сбалансированного по всем пищевым компонентам питания. А этому требованию в полной мере отвечает только материнское молоко.

Период, в течение которого у женщины синтезируется и выделяется молоко, называется лактационным. Грудное молоко состоит почти из двухсот различных биологических веществ и их соединений. В оптимальном соотношении в нем содержатся белки, жиры, углеводы, а также другие, часто незаменимые компоненты, причем в удобных для усвоения формах.

Причин, отрицательно влияющих на лактацию, много и главными среди них являются вредные привычки, в первую очередь пристрастие к алкоголю и курение.

Табачные вещества самым разрушительным образом действуют на все звенья процесса синтеза, накопления и отделения молока. Причем как прямо (никотин, угарный газ и другие яды поступают в грудные железы в первые же минуты после выкуривания сигареты), так и опосредованно – через различные регулирующие механизмы – табачные продукты подавляют эндокринную функцию гипоталамуса и гипофиза, которые сразу же после родов начинают активно синтезировать специальный лактогенный гормон.

Вот почему у курящих женщин, как правило, угнетается, а в ряде случаев полностью прекращается работа молочных желез.

Горьким не в переносном, в прямом смысле слова называют молоко курильщиц. Как показывают лабораторные анализы, в одном литре молока курящей женщины содержится до 0,5 мг никотина, не говоря уже о других ядах. А ведь всего один миллиграмм никотина, если бы он был принят сразу, является смертельной дозой для малыша.

Нетрудно подсчитать, что ежедневно ребенок получает от матери довольно опасную дозу токсических продуктов табачного дыма. Это, естественно, отражается на его дальнейшем развитии, причем последствия, как уже неоднократно говорилось, могут давать о себе знать и спустя годы.

Конечно, далеко не все дети курящих страдают теми или иными отклонениями. Но врачи твердо уверены, и эта уверенность основывается на данных многочисленных исследований, что такой чуждый для всего живого продукт как табак, может заявить о себе с самой неожиданной стороны в любой момент – сразу же после рождения, спустя недели, месяцы, годы и даже десятилетия.

Организм ребенка отличается весьма высокой пластичностью. При благоприятных условиях, и тем более не подвергаясь в дальнейшем действию табачного дыма, он в состоянии за довольно короткий срок компенсировать большинство функциональных дефектов табачного происхождения, доставшихся ему "в наследство" от родителей. Такие дети, преодолев длительную никотиновую интоксикацию, вырастают практически здоровыми. Однако если ребенок растет в семье, где продолжают курить, то в будущем он может стать хронически больным человеком.

Никотин и гены

Сравнительно недавно мало кто предполагал, что табак относится к химическим продуктам повышенного фактора риска для наследственного аппарата.

Имеются данные о том, что дым всего от одной сигареты способен вызвать в клетках организма, особенно его системы дыхания, до 100 000 мутаций.

Профессор из Швеции Мате Берлин на основании серьезного генетического анализа пришел к выводу, что в хромосомах у курящих изменения регистрируются в два раза чаще, чем у некурящих.

Особо опасными в генетическом отношении считаются канцерогенные и радиоактивные вещества табака. Вызываемые ими мутации могут проявиться спустя десятилетия, а иногда обнаружиться только через поколение.

Среди химических соединений, способных вызвать генетически обусловленные разовые заболевания, удельный вес табака, по данным различных авторов, составляет 25-40%.

Курение, как уже отмечалось, часто приводит к развитию хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, некоторые из них могут передаваться по наследству. Потомство, рожденное курящими родителями, чаще предрасположено и к раннему развитию атеросклеротических процессов. У детей, матери которых курили во время беременности, вдвое чаще диагностируются врожденные пороки сердца. В два с лишним раза чаще наблюдаются у них физические уродства, например, расщепление губы и неба. Специалисты в последнее время возлагают вину на курение и за такой генетический симптом, как «обезьянья складка кожи» – особый рисунок на коже рук.

Особенно опасно, если мутации возникают в яйцеклетках. Это обуславливает не только патологическое течение беременности и тяжелый ее исход, но и то, что в ряде случаев у плода женского пола, детородные клетки которого, в отличие от мужского, закладываются именно во внутриутробный период, может пострадать репродуктивная функция вплоть до развития в будущем бесплодия врожденного характера.

Все курящие преждевременно стареют. Сейчас уже не вызывает сомнения, что раннее старение курящих объясняется не только вредоносным действием табачных веществ на анатомические и биохимические структуры клеток, но и на их генетические механизмы.

На сегодняшний день, к сожалению, генофонд современного человека далеко не тот, что был у его предков. Здоровые генетические семена, врученные нам нашими прауродителями, мы уже успели довольно основательно испортить, и генетический уровень здоровья современного человечества пока продолжает снижаться.

Конечно, организм как взрослых, так и детей не остается безучастным к генетическим «поломкам». Он не только активно препятствует их возникновению, но и сражается с уже имеющимися дефектами клетки всех органов и тканей, обладает специальной биологической программой, направленной на уничтожение патологических мутаций.

Доказано, что некоторые аминокислоты, содержащиеся в полноценной белковой пище, а также ряд витаминов обладают антимуtagenной активностью. Однако в организме курящих эти ценные биологические соединения большей частью разрушаются, что ослабляет его защитные силы.

Итак, кратко

Курение несет в себе грозную опасность для наследственного аппарата, но в отличие от других вредоносных факторов его можно собственной волей нейтрализовать. Пока не поздно, человеку надо начинать активную борьбу за себя, за свой род. Свыше пяти

миллионов маленьких граждан ежегодно рождаются в нашей стране. И надо уже сейчас, сегодня сделать все возможное для того, чтобы наши дети и внуки имели здоровую наследственность. В 1997 году исполняется 300 лет, как мы отравляемся сами и отравляем друг друга. И уже никто и никогда не узнает истинную цену этого трехсотлетнего «перекура» в истории нашей страны! С чем же мы придем к этой далеко не замечательной дате?

Лозунг Всемирной организации здравоохранения: «Здоровье всех к 2000 году!» Прекрасный лозунг! А почему бы и нам во все планы, которые верстаются с учетом этой даты, не внести серьезные мероприятия для выращивания поколения некурящих?

Залог успеха развернувшейся сегодня по всей стране борьбы с вредными привычками состоит во взаимодействии всех ее участников. Позитивная направленность этой борьбы – утверждение здорового образа жизни – очевидна. Отсутствие любых вредных привычек, а также оптимальное психическое состояние, т.е. психическое здоровье, раскрытие творческого потенциала в сочетании с овладением навыками психической саморегуляции, психогигиены (факторы, уничтожающие почву для развития вредных привычек и пагубных пристрастий) – вот критерии здорового образа жизни, ориентиры его формирования у подрастающего поколения

Реферат девятый

Студентка

*факультет дошкольного
воспитания, III курс*

Женщина в климактерическом периоде

Что такое климактерический период?

Время течет, годы летят, и вот приближается сорок лет в жизни женщины. В разные периоды и у разных женщин это бывает по-разному, у одних начинается раньше, у других позже, но так или иначе наступает предклимактерические явления, через которые проходит каждая женщина, иногда даже не подозревая об этом. Это состояние связано с угасанием функций яичников и со снижением (вплоть до полного прекращения) выработки ими гармонов. При этом постепенно прекращается формирование зрелых женских половых клеток.

Таким образом, климакс знаменует собой потерю способности к оплодотворению и переход к бесплодию.

В последние годы преждевременная менопауза (климакс), связанная со временем увядания, плохого самочувствия, применения гормональных и противозачаточных таблеток, увеличилась почти в два раза.

Преждевременная менопауза может возникнуть у каждой женщины практически в любом возрасте: в третьем, в четвертом или даже во втором десятилетии. С этим диагнозом каждый год сталкиваются тысячи женщин. Так что же происходит в организме женщины при климаксе?

Климакс возникает тогда, когда яичники прекращают производить яйцеклетки и гормоны – экстроген и прогестерон. В норме климакс наступает на пятом – шестом десятилетии жизни. Однако, согласно данным статистики, у 1% женщин он появляется ранее 40-летнего возраста. Некоторые женщины считают, что начало наступления этого периода и его продолжительность связаны с интенсивностью половой жизни и числом родов.

Они полагают, что роды «исчерпывают яичники», и поэтому у женщин, рожавших много раз, климакс наступает раньше и сопровождается большими страданиями. Это представление неверное. Более частые роды и более выраженная способность к зачатию, скорее всего, отражают хорошую функцию яичников и хорошее будущее состояние здоровья. Здоровой женщине не вредит большое число родов.

На основании опыта и научных публикаций известно, что беспорядочная половая жизнь в сочетании со злоупотреблением алкогольными напитками, курением и неправильным образом жизни оказывает вредное влияние на организм, что может ускорить наступление климактерического периода.

Кроме внешних воздействий, о которых мы говорили, на начало климактерического периода у женщин влияет наследственность. В некоторых семьях климактерический период у женщин начинается до достижения 45 лет, а в других намного позднее.

Поздний климакс

У некоторых женщин мы наблюдаем наступление климакса в возрасте 50 и даже 55 лет. В таком случае говорят о позднем климаксе.

Если у такой женщины нет других отклонений в состоянии здоровья, то этого физиологического состояния нечего бояться. Врачи советуют каждой женщине, у которой после 50 лет менструация приходит регулярно, ежегодно обследоваться у гинеколога.

Ранний климакс

Иногда климактерический период начинается неожиданно рано, в возрасте до 40 лет, а то и раньше. В этом случае говорят о раннем климаксе. Обычно удается установить, что у матери или у бабушки этой женщины был ранний климакс. У женщин таких семей обычно отмечается позднее начало менструаций, как правило, в возрасте 18–20 лет.

Ранний климакс иногда начинается и после тяжелых инфекционных заболеваний, при заболеваниях желез внутренней секреции, после тяжелых отравлений или других серьезных нарушений состояния здоровья.

Опасность преждевременного климакса

Есть факты преждевременного климакса, наступившего на много раньше обычных сроков, который лишает женщину возможности иметь детей.

Так, Сьюзан Раис (США), главный администратор «Потомства» (Национальной ассоциации репродукции человека), описывает факты раннего наступления климакса.

..«Лиз и Грег считали свой брак абсолютно гармоничным. Они познакомились, находясь в начале своего третьего десятилетия, поженились и по прошествии пяти лет супружества сохраняли трепетную любовь друг к другу. У обоих была хорошая работа, и они решили отложить рождение детей, чтобы дать возможность себе и мужу подняться выше по ступенькам карьеры.

... Однако два года назад (в возрасте 29 лет) все в жизни этой благополучной пары перевернулось вверх дном, когда супруги захотели иметь ребенка. Лиз прекратила прием противозачаточных таблеток и стала ждать наступления беременности. Вместо этого ей пришлось испытать ужас внезапно обрушившегося на нее климакса. «Я почувствовала себя полнейшей развалиной», – вспоминает Лиз. Я не понимала, что со мной происходит. У меня разболелись суставы, появилось абсолютное безразличие к сексу (он просто стал невозможен из-за сухости влагалища). Ежечасно меня бросало в жар, сопровождавшийся обильным потом: я просыпалась ночью в насквозь промокшей рубашке; днем же мне часто приходилось откладывать деловые встречи из-за необходимости принять душ. К тому же, я все время испытывала чувство усталости. Моя жизнь просто перевернулась».

Сейчас Лиз всего 31 год, но этот неожиданный удар привел ее к полной растерянности и тяжелой изоляции. «Я никогда не слышала о преждевременном климаксе до тех пор, пока не столкнулась с ним сама,— говорит Лиз – Я больше не чувствую себя женщиной. В зеркале я наблюдаю лишь обманное ведение».

Противозачаточные таблетки и их влияние на организм

У женщин, принимающих противозачаточные таблетки, отсутствуют обычные симптомы приближающегося климакса (например, нерегулярность и скудность менструаций), поскольку таблетки восполняют недостаток эстрогенов, производимых собственным организмом. Каждый месяц в течение нескольких дней, как обычно, у женщины отмечаются кровотечения, не являющиеся, между тем, настоящей менструацией. Комбинированные противозачаточные таблетки подавляют гормоны, запускающие работу яичников.

Перед полной остановкой выработки яйцеклеток – в том числе, перед преждевременным климаксом – возникает нерегулярность и прекращение менструаций, если женщина не принимает противозачаточных таблеток. Эти изменения наблюдаются на протяжении 2–4 лет, в течение которых происходит постепенное приспособление организма к снижению уровня гормонов. Однако, в условиях приема противозачаточных таблеток и регулярные менструации эта плавная адаптация организма к гормональной перестройке отсутствует и наблюдается резкая истощающая реакция организма после отмены препарата,

Эта реакция отражает внезапный (иногда в течение одной ночи) переход от равновесия гормонов к полному отсутствию эстрогена. Эти симптомы возникают лишь тогда, когда женщина прекращает прием таблеток и планирует рождение детей, которое, увы, к этому моменту невозможно.

Ученые пока еще очень мало знают о причинах преждевременного климакса. Известно, что наступление климакса приближают операции в малом тазу, лечения химиопрепаратами, лучевая терапия, а также врожденные аномалии X-хромосомы.

Другой причиной могут являться аутоиммунные состояния, когда иммунная система ошибочно атакует яичники. Кроме этого, шансы женщины на возникновение у нее преждевременного климакса возрастают в случае присутствия данного состояния у ее матери. Однако, у двух третей женщин причина преждевременного климакса остается неизвестной.

Сьюзен Раис, главный администратор «Потомства», считает, что проблемы, связанные с естественным возникновением преждевременного климакса, являются феноменом современной жизни. «В прежние годы женщины выходили замуж в конце второго десятилетия или в начале третьего десятилетия жизни и сразу же приступали к рождению детей. Если у женщины и возникал преждевременный климакс, существовала вероятность того, что она уже завершила создание семьи. В наше время, когда женщины все больше полагаются на противозачаточные таблетки при планировании семьи, учащаются случаи слишком позднего распознавания невозможности зачатия, когда к созданию семьи только лишь приступают».

В плену у состарившегося тела

А вот другой пример: «Будучи на четвертом десятке лет, Сэлли сожалеет, что не смогла достаточно рано выявить предостерегающие признаки и предпринять угасание функции яичников методикой замораживания некоторого количества яйцеклеток. В 30-летнем возрасте, уже будучи замужем в течение 9 лет, она захотела прервать карьеру ради рождения детей...» «Мы прервали контрацепцию и стали ожидать беременности,— рассказывает Сэлли. – Однако она не наступала. Мы всегда хотели иметь детей, только лишь откладывали их появление. Теперь я испытываю лишь чувство вины за то, что не

попыталась иметь детей раньше».

Для женщины, осознавшей невозможность иметь детей, означает появление мучительных переживаний.

Тяжесть состояния женщины усугубляется симптомами разыгравшегося климакса и возросшим риском остеопороза, сердечных заболеваний и инсульта.

Внезапное обнаружение молодой женщиной собственного заключения в состарившемся и разрушающемся теле сопряжено и с психологическими проблемами.

...У Полины К. месячные прекратились, когда ей было 16 лет. Участковый врач посоветовал ей не беспокоиться и обратиться к нему вновь только тогда, когда она захочет иметь детей. Правду о своем состоянии ей удалось узнать лишь спустя 12 лет, когда она, выйдя замуж, решила создать семью и приступила к лечению бесплодия. Симптомы, обнаруженные Полиной в 16-летнем возрасте, были результатом ранней недостаточности яичников– преждевременного климакса.

...«Я чувствовала себя опустошенной, – говорит Полина. – Меня постоянно сопровождали мысли о собственной неполноценности из-за невозможности иметь детей. В свои 29 лет я чувствовала себя выброшенной из жизни».

Пожилые женщины достаточно тяжело переносят климакс, однако те, кто сталкивается с ним на более раннем этапе жизни, оказываются в промежуточном положении: они не могут сравняться с женщинами, имеющими климакс в обычном возрасте, и в то же время резко отдаляются от женщины своего возраста. Это состояние негативно отражается на самовосприятии женщин и ощущении женского достоинства.

«Эти женщины чувствуют, что за одну ночь они постарели на много лет, и находятся в состоянии физического, сексуального и эмоционального упадка»,– отмечает клинический психолог Мира Хантер. Она считает, что большую роль в данной проблеме играет отношение к климаксу и старению в целом, распространенное в странах, принятие противозачаточных средств.

В обществе, помешанном на атрибутах молодости, климакс – это противоположность всему, к чему может стремиться человек. «Современная культура наложила строгий запрет на обсуждение проблем, связанных с климаксом» – говорит Мира Хантер. «... В нашем обществе идеальная женщина обязательно молода, способна рожать детей и сексуально активна».

Профилактика климакса

Обычно женщинам, находящимся в климаксе, назначают гормональную заместительную терапию (ГЗТ), обеспечивающую поступление эстрогена, который в норме должен был бы вырабатываться самим организмом. Хотя это лечение неспособно обратить вспять развивающиеся в организме процессы, оно останавливает потерю костной ткани (Предотвращает развитие атеросклероза) и помогает восстановить уже пораженную кость. Вместе с тем, было обнаружено, что использование ГЗТ приводит к возрастанию частоты рака молочной железы у пожилых женщин (у молодых этот риск считается очень малым) На каждую женщину ГЗТ действует по-разному, поэтому врачи-гинекологи советуют женщинам каждый год проверяться и просто внимательно следить за собой.

Согласно Сьюзан Раис, «наиболее тревожным аспектом проблем преждевременного климакса является недостаточность информации о нем, доступной для молодых женщин». «У поколения 60-х, 70-х, 80-х годов сформировалось представление о возможности самостоятельного контроля над детородной функцией»,– говорит она. «... Однако теперь выявляется ложность этого представления. Лишь недавно стало вырисовываться реальное положение вещей».

Преждевременный климакс не должен застать никого врасплох, надо предпринять

все средства информации о существовании этой проблемы. Еще до создания семьи каждая девушка, женщина должна сделать анализ крови для определения гормонального равновесия. Как только начинается угасание функции яичников, предшествующее менопаузе, в организме активизируется выработка фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), что легко выявляется с помощью анализа. Узнав о риске наступления климакса до остановки деятельности яичника, женщина может воспользоваться методикой замораживания некоторого количества яйцеклеток для их использования в будущем. Также установлено, что развитие климакса можно предупредить.

Основным средством профилактики климакса является здоровый образ жизни с обязательной основательной, но адекватной физической нагрузкой, которая способствует омоложению женского организма.

Выделяющиеся в кровь в ходе выполнения физической нагрузки, половые гормоны значительно продлевают детородную функцию женщины, которая в идеале должна сохраняться на протяжении всей ее жизни. Доподлинно известно, что турчанка Фатима Эдиргер в 95 лет родила двойню, ее мужу в это время было 127 лет.

Однако, если климакс все-таки наступил, то сгладить его проявления, устранить климактерический невроз и излишнее возбуждение, улучшить настроение и сон позволяет ежедневная, длительная функциональная нагрузка, холодные обливания и контрастный душ.

В рацион питания полезно включить смесь соков; моркови и шпината в соотношении 10:6; моркови, свеклы и гранатов – 9:3:4; моркови, сельдерея и петрушки - 7:4:3.

Для нормальной работы яичников необходим витамин С, который содержится в цитрусовых и зеленых овощах: зелени, капусте, репе, помидорах, а также в черной смородине.

Отсутствие этого витамина вызывает анемию, которая разрушает половые железы. Хорошей работе яичников способствует и витамин А, который содержится в рыбьем жире, картофеле, печени, почках, молоке, масле, сливках. А еще нужно создавать себе хорошее настроение, улыбаться и радоваться жизни, ведь она дана нам один раз:

а) Лечь на коврик лицом вниз, положить ладони пальцами вперед на уровне плеч. Со вдохом, опираясь на руки, плавно поднять верхнюю часть корпуса и голову вверх и отклонить их как можно дальше назад. Нижняя часть живота и ноги прижаты к коврику, ноги вместе. Находиться в позе 30–60 секунд. Со временем довести пребывание в позе до 2–3 минут. Возвратиться в исходное положение, расслабиться, отдохнуть.

б) Лечь на коврик лицом вниз. Положить ладони на поясницу или на бедра, и медленно поднимать голову и верхнюю часть корпуса вверх.

в) Лечь на коврик лицом вниз. Поднимать одновременно корпус и прямые ноги вверх. Смотреть перед собой.

Поза плуга и ее варианты

Лечь на спину, ноги вместе, руки вдоль тела ладонями вниз, сделать вдох, выдержать паузу. С выдохом медленно поднять прямые ноги вверх до образования прямого угла с полом. Затем согнуть туловище и опустить ноги за голову, касаясь пальцами коврика. Секунд через 10 вытянуть ноги как можно дальше назад, стараясь не сгибать их в коленях. Вес тела перемещается к верхней части позвоночного столба. Руки остаются в том же положении, вытягиваясь таким образом в противоположных направлениях. Это обеспечивает наиболее полное растяжение позвоночника и мышц спины. Дыхание произвольное. Находиться в позе от 30 сек. до 2 мин. Вернуться в исходное положение, расслабиться, отдохнуть.

Вариант 1.

Выполнить позу плуга, согнуть руки в локтях, положить их у головы.

Вариант 2.

Выполнить позу плуга, прямые руки вытянуть к ногам.

Вариант 3. Выполнить позу плуга Согнуть ноги и положить колени на голову.

Эффект.

Поза плуга и ее варианты развивают эластичность позвоночника. Они воздействуют на позвоночный столб в противоположных направлениях: одни сжимают внутреннюю сторону и растягивают внешнюю, другие – наоборот. Только таким образом каждый позвонок подвергается сжатию и растяжению. Кровообращение значительно улучшается, что стимулирует работу важных нервных ветвей, отходящих от позвоночного столба. Способствует быстрому восстановлению сил после болезни или усталости, стимулирует деятельность головного мозга и является прекрасным средством от головной боли, дает хорошие результаты при лечении диабета, нерегулярных менструальных периодах, тонизирует половые железы, поджелудочную железу, печень, почки, селезенку, надпочечники, желудочно-кишечный тракт, щитовидную железу. Она укрепляет мышцы живота, спины, рук, ног, шеи. Способствует устранению деформации позвоночника.

Десять заповедей здоровья

Ты должен:

1. Почитать свое тело, как высочайшее проявление жизни.
2. Воздержаться от любой ненатуральной пищи и возбуждающих напитков.
3. Питаться свое тело только натуральной, живой, переработанной пищей.
4. Посвятить свою жизнь любви и милосердию, перестроить организм, правильно сочетая активную деятельность и отдых.
5. Очистить клетки, ткани, кровь свежим воздухом и солнечными лучами.
6. Воздержаться от любой пищи, если болен душой и телом.
7. Думать и говорить спокойно, быть в меру эмоциональным.
8. Изучать законы природы, жить с ними в полной гармонии и наслаждаться плодами своего труда.
9. Взять за основу правило следования законам природы и помогать другим делать то же.

Чтобы стать здоровым, займитесь своим позвоночником, а также правильно питайтесь, хорошо отдыхайте и т.д.

ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

1. Концепция здорового образа жизни. Факторы риска.
2. Здоровье – основной вопрос медицины (на примере жителей крупного города).
3. Факторы, обуславливающие здоровье человека и его семьи.
4. Питание и здоровье.
5. Медико-социальные аспекты долголетия.
6. Вредные привычки и влияние их на здоровье, потомство, интеллект.
7. Социальные, психологические и юридические аспекты абортов.
8. Болезни цивилизации: атеросклероз, алкоголизм аборт – как факторы снижения

- демографической ситуации в России.
9. Алкоголизм и потомство.
 10. Профилактика венерических и инфекционных заболеваний.
 11. Психологические и педагогические методы и приемы в воспитании сексуальной культуры детей и подростков.
 12. Виды двигательной активности в различные периоды жизни (младенчество, детство, подростковый возраст, юность, отрочество, взрослая жизнь и старость).
 13. Студенчество и здоровье.
 14. Современный взгляд на физические упражнения, способствующие улучшению здоровья.
 15. Реабилитация здоровья.

ПОСЛЕСЛОВИЕ

Представленный вариант лекционного курса по валеологии был уже написан и находился в верстке, когда автор, после неоднократных доверительных бесед с рецензентами, академиками РАМН проф. Ю.П. Лисицыным и проф. Н.А. Агаджаняном, решил вновь апробировать, «обкатать» лекции с учетом исправлений и замечаний.

Внесение новых статистических данных по состоянию здоровья и введение новой лекции – «Здоровье населения гг. Москвы, Санкт-Петербурга и других промышленных городов России» вызвало большую заинтересованность студентов. С этой целью из лекции приходилось выбирать наиболее главную и интересную информацию, чтобы уложиться в отведенное время. Наиболее актуальные лекции по алкоголизму, аборт, венерическим заболеваниям и наркомании возможно разделить на две части.

Считаю возможным, что и подтверждается практикой, дальнейшее совершенствование и обновление лекционного курса по валеологии в будущем.

Тем более что, учитывая бурный поток нахлынувшей информации по проблемам здоровья, захлестнувший «своей осведомленностью» не только бульварную литературу, которая имеет порой очень далекое представление о медицине и дающую вроде бы убедительные советы по всем вопросам оздоровления нации, но и центральные издания, назрела существенная необходимость дать студентам, а особенно людям, чей груд связан с работой будущего поколения, четкую научно-обоснованную трактовку науки о здоровье от квалифицированных специалистов – врачей.

Хочется обратиться к своим коллегам – специалистам в области биологии и медицины и другим специалистам:

«Господа коллеги, товарищи! Наука валеология бурно внедряется в сознание людей. Это очень нужная, современная и популярная (если хотите) область знаний. Но прошу Вас не использовать ее, вернее не «натаскивать» на другие узкие специфические области знаний.

Посмотрите различные издания за 1998 год. Любая отрасль медицины, включая кибернетику, микробиологию, биофизику, нейрофизиологию, анатомию и эмбриологию, окрашивается валеологией. Вполне понятно: коммерция, реклама – модно, популярно! Я специально не называю номера журналов, книг, брошюр, чтобы не обидеть авторов, понимая, что это труд адский – создать учебник, написать книгу. Но, господа, есть же свои профильные журналы, материалы конференций и съездов. Там будут понятны и вполне приемлемы результаты

научных поисков, безусловно направленные на сохранение (вернее на изучение) здоровья человека. Но это не валеологические проблемы в чистом понимании Valeologia.

Лекционный курс по валеологии можно трактовать с различных позиций. Автор предпочел, исходя из многолетнего опыта работы в высшей школе, чтения лекций на курсах повышения квалификации и в обществе «Знание», преподнести материал с медико-социальным и психологическим уклоном.

Солидарен с профессорами Н.А. Агаджаняном и Л.З. Телем, которые придерживаются точки зрения, что «наиболее валидным, доходчивым и интересным нужно считать лекционный курс, а не учебник по научной дисциплине, даже если они будут трактоваться по-разному». Лекции, являясь менее декларативными, допускают относительно свободную форму изложения материала. Это вызывает творческий интерес у студентов. Сравнение различных источников из сложившихся научных школ идет только на пользу учебному процессу.

Соблюдая этические и деонтологические принципы, автор постарался изложить проблемы доходчиво, в соответствии с действительностью.

«Если существует проблема – лучше о ней сказать честно!» Таков девиз данной книги.

Второе издание учебника включает в себя прочитанные и усовершенствованные в учебно-педагогическом процессе лекции. Необходимость включения студенческих рефератов обусловлена большой заинтересованностью со стороны студентов. Рефераты отобраны из более, чем 500 защищенных курсовых работ на различных факультетах, представляют собой интересующие молодых педагогов темы. Они как бы расширяют курс лекций, интеллектуальные возможности авторов.

Подготовлены новые три лекции, которые проходят «обкатку» в аудиториях. В последующем они будут опубликованы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смит У. Внуки алкоголиков. М., 1991.
2. Абрамов С.А. Алкоголизм – как социальное зло. М., 1987. С. 11-17.
3. Агаджанян Н.А. Познай себя, человек. М. – Астрахань, 1995. С. 4-12.
4. Агаджанян Н.А. Экология и здоровье человека//Вестник новых медицинских технологий. № 2. Тула, 1996. С. 53-55.
5. Агаджанян Н.А., Полуниин И.Н., Павлов Ю.В. и др. Очерки по экологии человека. М.– Астрахань, 1997.
6. Агаджанян Н.А., Торшин В.И. Экология человека. М., 1994. С. 183-201.
7. Азбука здоровья. Опринист. С.-Пб., ВВО, 1993.
8. Андреев Ю. Три кита здоровья. С.-Пб., 1997.
9. Алферова В.П. (ред.) Как вырастить здорового ребенка. Л.: Медицина, 1991. С. 87-111.
10. Амонашвили Ш.А., Алексин А.Г. и др. Педагогика здоровья. М.: Педагогика, 1990. С. 220-232.
11. Амосов Н.М. Раздумье о здоровье. М.: Физк. и спорт, 1987.
12. Андерсон Питер. Пути решения проблем, связанных с употреблением алкоголя. С.-Пб.: МАПО, 1995.
13. Альперович В. Социальная геронтология. Р-на/Д.. Феникс, 1997.
14. Барзилович Е.Ю. Энциклопедия образа жизни. ЗАО «ЭНТЭЕ». М.: МЭИ. 1997.

15. Бекетов А. Н. Питание человека в его настоящем и будущем. С.-Пб. 1993. С. 47-61.
16. Билич Г.Л., Назаров Л.В. Основы валеологии С.-Пб., 1998.
17. Бирюков А.А. Эта волшебная баня. М.: Сов. спорт, 1991.
18. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. Л., 1993.
19. Брехман И.И. Валеология: Сб. статей. С.-Пб., 1993.
20. Белов В.И. Энциклопедия здоровья. Молодость до ста. М.: Химия 1996.
21. Брэгг П. Здоровье и долголетие. М.. ГРЭГОРИ-Пэйдж, 1996.
22. Вишневецкая Л.Я., Данилова Е.А. Пьют родители – страдают дети. М.: Медицина, 1977.
23. Востоков В.Ф. Тайны тибетской медицины. Харьков: Паритет ЛТД, 1991. С. 127-143.
24. Гагаев Г.К., Сомов А.Б. Лечение и профилактика венерических заболеваний. М.: УДН, 1987.
25. Галина И.В. Алкоголь и дети. М.: Знание, 1985.
26. Гоголан Майя. Прощайтесь с болезнями. Минск: АО МКД, 1995.
27. Голованов И. Омоложение, доступное всем. С.-Пб.: Питер, 1998.
28. Григорьева Е. Аборт в судьбе женщины. М.: Семья и школа. № 7. 1995.
29. Давыдов С.Н. Противозачаточные средства. М.; Медицина, 1994.
30. Динейка К.В. 10 уроков психофизической тренировки. М.: Физк. и спорт. 1987.
31. Зарубина А. Г. Социально-гигиеническое исследование образа жизни, репродуктивного поведения и здоровья девочек-подростков. Автореф. к. м. н. М., 1998.
32. Иванюшкин А.Я. Профессиональная этика в медицине. М.: Медицина, 1990. С. 125-137.
33. Ищенко С.И. Активное долголетие. Р-на/Д.: Феникс, 1997.
34. Кон И.С. Введение в сексологию. М.: Медицина, 1990.
35. Косицкий Г.И. Цивилизация и сердце. М.: Наука, 1978.
36. Кудашева В.А. Чудесная диета или как стать стройным. М.: Просвещение. 1991.
37. Кулаков В.И., Зак И. Р., Куликова Н.Н. Аборт и его осложнения. М.: Медицина, 1991.
38. Кучеренко В.З., Гришин В.В., Сырцова Л.Е. и др. Становление медицины, организации и экономики здравоохранения России. М., 1997.
39. Лебедев Б.А., Дунальский В.В. Алкоголь и семья. М., 1990.
40. Летунов С. П., Мотылянская Р.Е. Истоки здоровой жизни. М.: Знание, 1974. В. 9.
41. Лисицын Ю.П. (ред.) // Комплексные социально-гигиенические исследования, концепция формирования здорового образа жизни: Сб. научных трудов. М., 1991.
42. Лисицын Ю.П. Концепция формирования здорового образа жизни // Сб. научных трудов. М., 1991. С. 3-27.
43. Лисицын Ю.П. Основной вопрос медицины. Образ жизни. Общественное здоровье. Санология // Актовая речь. М.: ВНИИМИ, 1987. С. 7-14.
44. Лисицын Ю.П. Санология – наука об общественном здоровье и здоровом образе жизни // Здравоохранение РФ. № 6. 1989. С. 3-9.
45. Лисицын Ю.П. Слово о здоровье. М., 1993.
46. Лисицын Ю.П., Акопян А.С. Панорама охраны здоровья. Реструктуризация медицинской помощи и нерешенные вопросы приватизации в здравоохранении. М., 1998.
47. Логинов А.А. Мужчина и женщина. Минск, 1989.
48. Магнитные бури и здоровье. М., 1997. «Москва – экология и здоровье».
49. Макарова Л. Записки нерожденного. Здоровье. № 10. М., 1995.
50. Мясников А.Л. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. М.: Медицина, 1965.
51. Николаев В., Судаков К. Почему мы здоровы. М., 1993.
52. Паллади Г.А., Штемберг М.И. Гигиена брака. Кишинев, 1987.

53. Сексология. Энциклопедический справочник по сексологии и смежным областям. Минск, 1994.
54. *Ужанов Г.Н.* Путь к долголетию. Р-на/Д.; Феникс, 1996.
55. *Фролова О.Г., Гранат Н.Е.* Вред аборта. М.: Медицина. 1985.
56. *Хаснулин В.И.* Космические тайны вашего самочувствия. Новосибирск «Наука», 1992. С. 25–46.
57. *Хаснулин В. И., Надточий Л.А., Хаснулина А.В.* Основы отбора в высокие широты. Новосибирск, 1995. С. 4-7.
58. *Чайцев В.Г.* Практическая валеология. Принципы сохранения, укрепления здоровья и долголетия. Рязань, 1997.
59. *Чумаков Б.Н.* Психофизиологические, гигиенические и медицинские проблемы здоровья студентов // Человек, здоровье, физическая культура и спорт в изменяющемся мире. Коломна, 1996. С. 125.
60. *Чумаков Б.Н.* Валеология. М., 1997.
61. *Шаталова Г.* Азбука здоровья и долголетия. М.: Энергоатом, 1995.
62. *Шелтон Г.* Голодание и здоровье. М.: Грэгори - Пейдж, 1998.
63. Энциклопедия молодой семьи. Изд. 3. Минск. 1989.
64. Энциклопедия сексуальной жизни (физиология и психология). М.: Дом, 1990. Совет, детский фонд им. В. И. Ленина.
65. *Юнда И.Ф., Скрипкин Е.Д., Марьясек Е.Д.* Поговорим откровенно. М.: Знание, 1978. В. 10.
66. *Ягодинский В. Н.* Уберечь от дурмана. М., 1991.

Что еще почитать

- 1 Аргументы и факты // Дочки – матери. (Еженедельное приложение) М., 1995–1998. |
- 2 Аргументы и факты // Я – молодой. (Еженедельное приложение) М., 1995–1998.
3. Аргументы и факты // Любовь (Еженедельное приложение) М., 1995-1998.
4. Аргументы и факты // Здоровье (Еженедельное приложение) М., 1995-1998.
5. *Артамонов Р.* Валеологии быть. Но какой? Медицинская газета. 28 мая 1997.
6. *Збигнев Старович.* Судебная сексология. – М.: Юридическая литература, 1991.
7. *Бондин В.И.* Сущность и содержание валеологического образования педагога // Валеология. № 2. Р.-на/Д., 1998. С. 14-16.
8. *Железняк Ю.Д., Вайнбаум Я. С., Егозина В.И.* Валеология и физическая реабилитация. Программа для факультета физвоспитания. М., 1996.
9. *Петленко В. П.* Валеология человека – здоровье-любовь-красота. Валеология и мудрость здоровья. С.-Пб., 1995. С. 270.
10. *Клюев Б.* Болезнь века. С.-Пб.: Питер, 1997.
11. *Полунин В.С.* Календарь здорового образа жизни на 1998 г. М.: Арбат, 1997.
12. *Воробьева Р.И.* Питание – мифы и реальность. М.: Грэгори, 1997.
13. *Осин В.И.* Валеология: Уч. пос. для студентов. Кр., 1997. С. 288.
14. *Зайцев К.К., Зайцев А.Г.* Твое здоровье. Укрепление организма. С.-Пб.: Акцидент, 1997.
15. *Вайнер Э.Н.* Общая валеология. Липецк, 1998.
16. *Кучеренко В.З., Гришин В. В., Сырцова Л.Е.* и др. Становление медицины, организации и экономики здравоохранения России. М., 1997.
17. *Чайцев В.Г.* Практическая валеология. Принципы сохранения, укрепления здоровья и долголетия. Рязань, 1997.
18. *Ураков А.Л.* Лечу себя и свою семью. С.-Пб.: ИК Комплекс, 1997.
19. *Палеев Г. И. с соавт.* Система работы Ростовского института повышения

- квалификации учителей по организации аплеологической службы в области // Валеология. № 2. Р.-на/Д., 1998. С. 48-50.
20. Генкова Л.Л., Славков Н.Б Почему это опасно. М., 1989.
21. Лисицын Ю.П., Копыт Н.Я. Алкоголизм. М.: Медицина, 1983. С. 109-115.
22. Нохуров А. Алкоголизм и сексуальные расстройства у мужчин. М.: Медицина, 1978.
23. Правдина Л.Р. Психологический подход в проблеме полового просвещения // Валеология. № 2. Р.-на/Д., 1998. С. 28-28.
- 24 Новая энциклопедия здоровья ребенка. М. НИИ Локид, 1995.

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
ВВЕДЕНИЕ	5
ЛЕКЦИЯ ПЕРВАЯ. ВВЕДЕНИЕ В ВАЛЕОЛОГИЮ	9
ЛЕКЦИЯ ВТОРАЯ. ПОНЯТИЕ «ОБРАЗ ЖИЗНИ». ПРОБЛЕМЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	14
ЛЕКЦИЯ ТРЕТЬЯ. ОБРАЗ ЖИЗНИ - ОСНОВНОЙ ВОПРОС МЕДИЦИНЫ.....	22
ЛЕКЦИЯ ЧЕТВЕРТАЯ. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - ОСНОВА ДОЛГОЛЕТИЯ.....	31
ЛЕКЦИЯ ПЯТАЯ. МЕДИЦИНСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ	42
ЛЕКЦИЯ ШЕСТАЯ. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ.....	50
ЛЕКЦИЯ СЕДЬМАЯ. ПСИХОЛОГИЯ ИНТИМНЫХ ОТНОШЕНИЙ.....	56
ЛЕКЦИЯ ВОСЬМАЯ. ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА.....	63
ЛЕКЦИЯ ДЕВЯТАЯ. АБОРТ, АЛКОГОЛИЗМ И АТЕРОСКЛЕРОЗ КАК УГРОЗА ЦИВИЛИЗАЦИИ	70
ЛЕКЦИЯ ДЕСЯТАЯ. АЛКОГОЛИЗМ И АЛКОГОЛИЗАЦИЯ	81
ЛЕКЦИЯ ОДИННАДЦАТАЯ. АТЕРОСКЛЕРОЗ, ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ, ИНФАРКТ МИОКАРДА, ИШЕМИЧЕСКАЯ И КОРОНАРНАЯ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА .	93

<i>ЛЕКЦИЯ ДВЕНАДЦАТАЯ. ПАГУБНОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК. НАРКОМАНИЯ, ТОКСИКОМАНИЯ И КУРЕНИЕ</i>	103
<i>ЛЕКЦИЯ ТРИНАДЦАТАЯ. ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ГГ. МОСКВЫ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ДРУГИХ ПРОМЫШЛЕННЫХ ГОРОДОВ РОССИИ</i>	112
<i>ЛЕКЦИЯ ЧЕТЫРНАДЦАТАЯ. ЗДОРОВЬЕ БРОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....</i>	124
<i>ЛЕКЦИЯ ПЯТНАДЦАТАЯ. ДВИЖЕНИЕ - ЖИЗНЬ</i>	129
<i>ЛЕКЦИЯ ШЕСТНАДЦАТАЯ. МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ СТУДЕНТОВ</i>	142
<i>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ.....</i>	147
<i>ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТУДЕНЧЕСКИЕ РЕФЕРАТЫ</i>	155
Миф: Женщины хотят быть вечно молодыми (по материалам Интернета).....	157
Стиль жизни, как социально-психологическая категория.....	162
Психофизиологическая удовлетворенность в семье	168
Правильное питание как фактор здорового образа жизни	174
Вода – это жизнь.....	179
Биоритмы и их значение в режиме дня школьника.....	187
Женщина становится матерью	195
Курение, потомство и мы	200
Женщина в климактерическом периоде	205
<i>ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ.....</i>	210
<i>ПОСЛЕСЛОВИЕ</i>	211
<i>ЛИТЕРАТУРА.....</i>	212

Курс лекций

Б. Н. Чумаков

ВАЛЕОЛОГИЯ

Педагогическое общество России
Лицензия ЛР № 030890 от 22.07.98

Ответственный за выпуск Кисарова Т. С.
Корректор Денисьева Т. И.

Подписано в печать 26.04.99 г. Формат 84x108 1/32.
Бумага офсетная. Печать офсетная. Объем усл. п. лист. -12,75.
Тир. 10000 экз. Заказ № 458. Цена договорная.

Текст отпечатан с готовых диапозитивов во Владимирской книжной типографии
Госкомпечати России
600000, г. Владимир, Октябрьский проспект, д. 7

Качество печати соответствует качеству представленных диапозитивов