

# Физиологические основы здоровья

Иваницкая Людмила Николаевна  
доцент кафедры ФЧЖ  
академии биологии и биотехнологии  
ЮФУ

# Анкета

- что такое здоровье
- Вы здоровы?
- Чем Вы болеете?
- Какое диагностическое обследование Вам необходимо пройти, чтобы узнать, здоровы ли Вы?
- Нужно ли Вам как-то укреплять здоровье?
- Как Вы его укрепляете? (конкретно)
- Какие услуги оздоровительного центра Вы бы заказали для себя
- Ваши родители здоровы?
- Ваши родители как-то укрепляют свое здоровье?

## Здоровье

– это абсолютная и непреходящая жизненная ценность, занимающая одну из верхних ступеней в иерархической лестнице ценностей всего человечества. Здоровье является тем ресурсом, от степени обладания которым зависит уровень удовлетворения практически всех потребностей человека. Каждый человек многократно употребляет этот термин в повседневных разговорах, приветствиях, пожеланиях. А что такое здоровье?

Научная разработка понятия «здоровье» активно началась во второй половине 20 века с развитием второй эпидемиологической революции. Здоровье с трудом поддается определению, так как связано с большой широтой колебаний важнейших показателей жизнедеятельности человека, с состоянием приспособительных возможностей организма. Хотя здоровье представляет собой состояние противоположное болезни, оно не исключает колебаний в самочувствии человека или даже некоторых отклонений от того, что рассматривается как физиологическая норма.

По уставу ВОЗ, «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». Однако это определение не может быть использовано для оценки здоровья на популяционном и индивидуальном уровне. По мнению ВОЗ, в медико-санитарной статистике под здоровьем на индивидуальном уровне понимается отсутствие выявленных расстройств и заболеваний, а на популяционном — процесс снижения уровня смертности, заболеваемости и инвалидности.

## Эпидемиологические революции

К середине 20 века смертность от инфекционных заболеваний резко упала. Причинами этого явления (предпосылки к которому постепенно формировались в течение 100-150 лет) явились улучшение санитарно-гигиенических условий, развитие медицины, широкое внедрение в медицинскую практику антибиотиков (1945 год Нобелевская премия по медицине, английские ученые Флеминг, Флори, Чейн), научно-технический прогресс.

Структура смертности населения развитых стран принципиально изменилась: ведущее место среди причин смерти стали занимать хронические неинфекционные заболевания (в первую очередь заболевания ССС и онкологические). Такое изменение структуры смертности и получило название **эпидемиологического перехода** или **первой эпидемиологической революции**.

## Демографический переход -

это исторически быстрое снижение рождаемости и смертности, в результате чего воспроизводство населения сводится к простому замещению поколений. Этот процесс является частью перехода от традиционного общества (для которого характерна высокая рождаемость и высокая смертность) к индустриальному.

В результате значительного снижения смертности (на первых порах главным образом из-за успешных противоэпидемических мероприятий) и сохранения высокого уровня рождаемости увеличивается население (демографический взрыв), что приводит к снижению рождаемости. В развитых странах Европы и в США такие изменения произошли в основном уже в конце 19 – начале 20 века, а в развивающихся и в новых индустриальных странах можно сейчас наблюдать различные стадии демографического перехода

В концепции демографического перехода выделяются четыре последовательных этапа в демографической истории человечества

Фаза 1 – примитивная стабильность (высокая смертность компенсируется высокой рождаемостью)

Фаза 2 – снижение смертности при сохранении относительно высокой рождаемости, демографический взрыв (пройден промышленно развитыми странами к 1925 году)

Фаза 3 - рождаемость снижается быстрее смертности, что приводит к замедлению прироста населения, а также к демографическому старению населения.

Фаза 4 Процесс демографической стабилизации на «современном, индустриальном уровне», обеспечивающем простое воспроизводство или сокращение населения

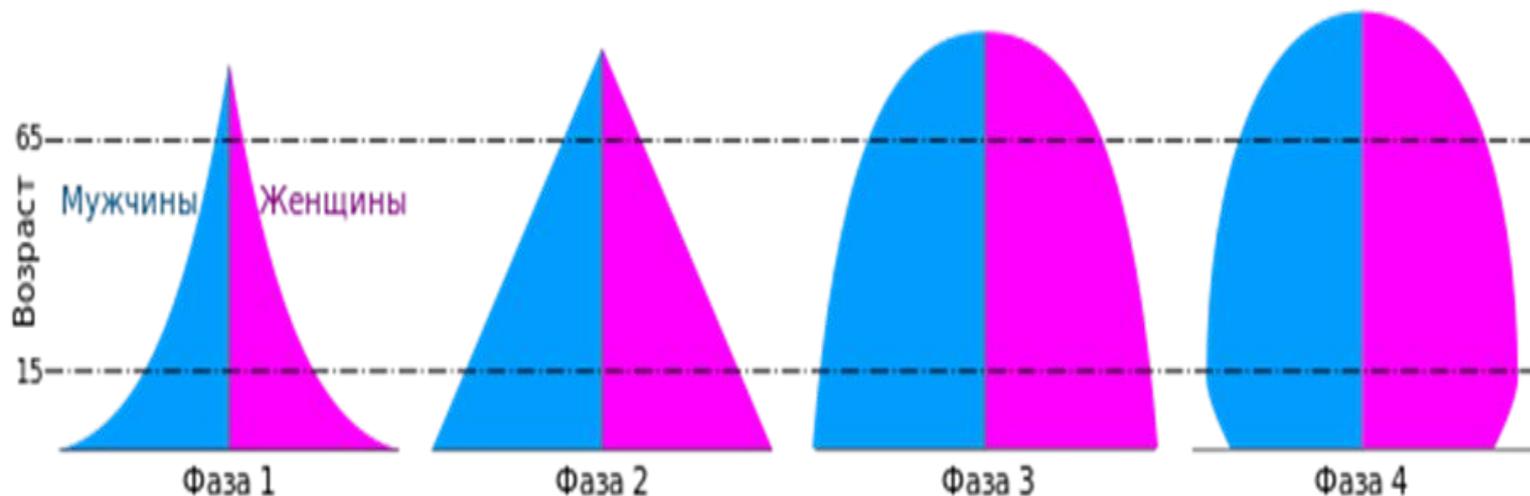


Половозрастные пирамиды - графическое представление распределения людей по полу и возрасту, используемое для характеристики половозрастного состава населения.

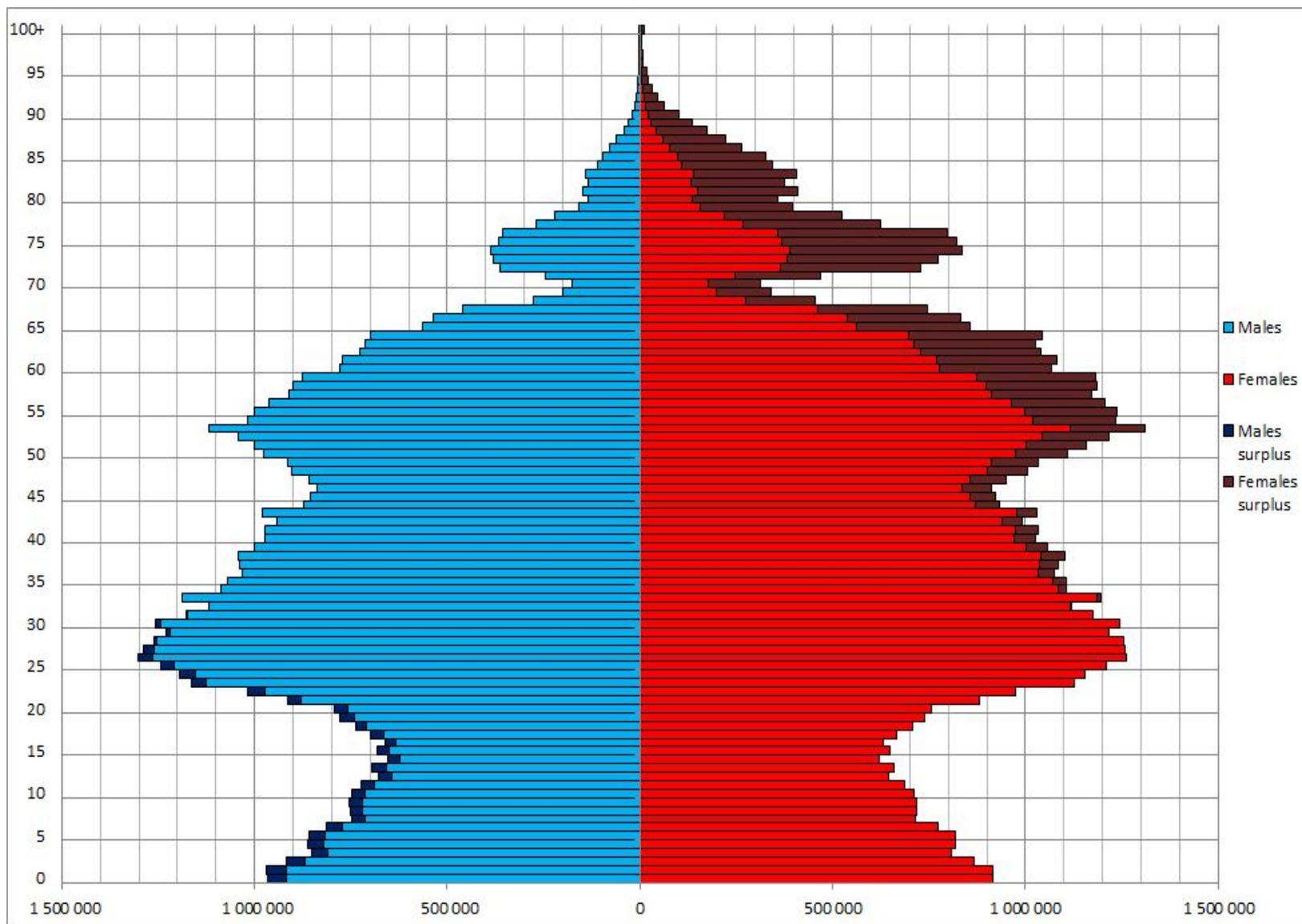
Возрастно-половые пирамиды представляют собой диаграммы, на которых число людей каждого возраста (или доля их в населении) изображено горизонтальной полосой определенного масштаба.

Полосы располагаются одна над другой в порядке увеличения значений возраста, в левой части диаграммы — для мужчин, в правой — для женщин. Возрастно-половые пирамиды строятся обычно по годовым или пятилетним возрастным группам

Половозрастные пирамиды на разных этапах демографического перехода:



# Половозрастная пирамида РФ 2014 год



Главные успехи в борьбе со смертностью в процессе первого эпидемиологического перехода были достигнуты благодаря **патерналистской стратегии** борьбы за здоровье и жизнь человека, основанной на массовых профилактических мероприятиях, которые не требовали большой активности со стороны каждого. С завершением первого эпидемиологического перехода оказались исчерпанными и возможности прежней стратегии борьбы за снижение смертности. Новое снижение смертности происходило иначе: потребовалось ужесточить охрану окружающей среды, улучшить защиту от несчастных случаев, усилить индивидуальную профилактику болезней и пропаганду здорового образа жизни. Были осознаны новые задачи, отвечающие наступившему этапу эпидемиологического перехода, и выработана новая стратегия действий.

Примерно с 1960-1965 годов большое значение в системе охраны здоровья в развитых странах приобрел новый тип профилактики. Речь идет о поощрении **жизненных привычек**, которые способствуют уменьшению риска нарушений здоровья неинфекционного происхождения, особенно сердечно-сосудистых заболеваний и рака. Рациональный режим питания, достаточный сон и физические упражнения, отказ от курения и умеренность в потреблении алкоголя - эти "здоровые привычки" могут и должны повлечь за собой удлинение продолжительности жизни. Так и произошло на самом деле. Снижение смертности и рост продолжительности жизни в западных странах возобновились и во многом превзошли ожидания начала 1960-х годов. Этот процесс называли **«вторая эпидемиологическая революция»**

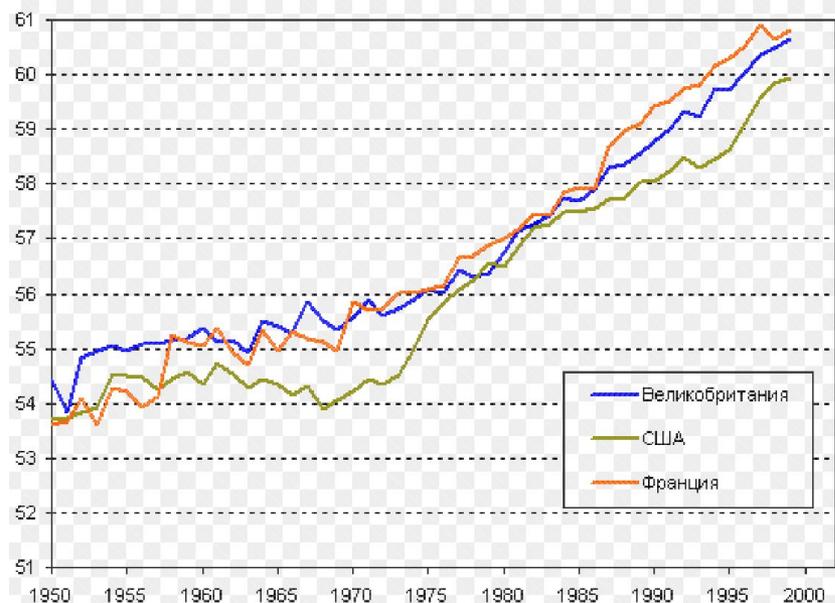
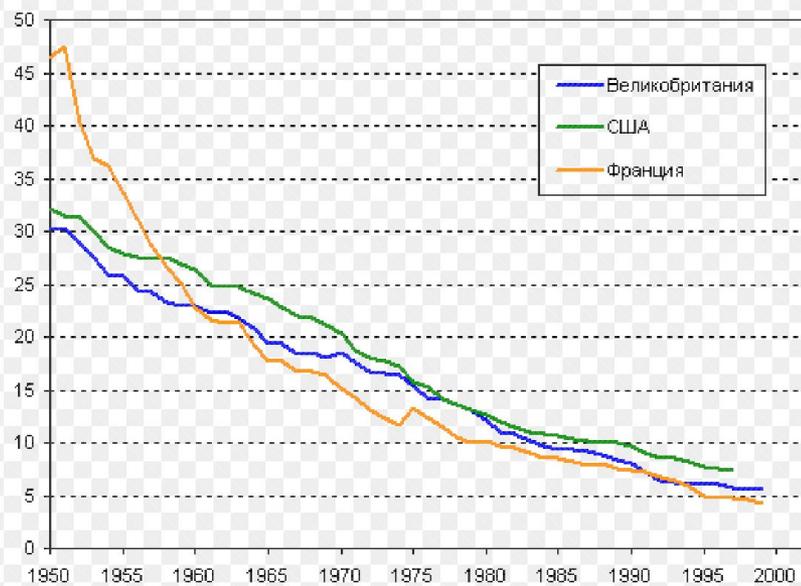
## Вторая эпидемиологическая революция

На настоящем этапе, продолжающемся уже не менее полувека, в большинстве развитых стран произошли революционные изменения, выразившиеся в резком расширении контроля над неинфекционными причинами смерти, в частности, над заболеваниями системы кровообращения, новообразованиями, другими неинфекционными болезнями, внешними причинами. Следствием этих изменений стало быстрое оттеснение смертей от этих причин к старшим возрастам, увеличение среднего возраста смерти от них, в конечном счете, значительный рост ожидаемой продолжительности жизни. Возрастное распределение смертей от крупных классов причин в России за последние полвека почти не изменилось, что обусловило стагнацию ожидаемой продолжительности жизни и нарастающее отставание по этому показателю от большинства развитых стран. «Вторая эпидемиологическая революция» в России все еще остается делом будущего.

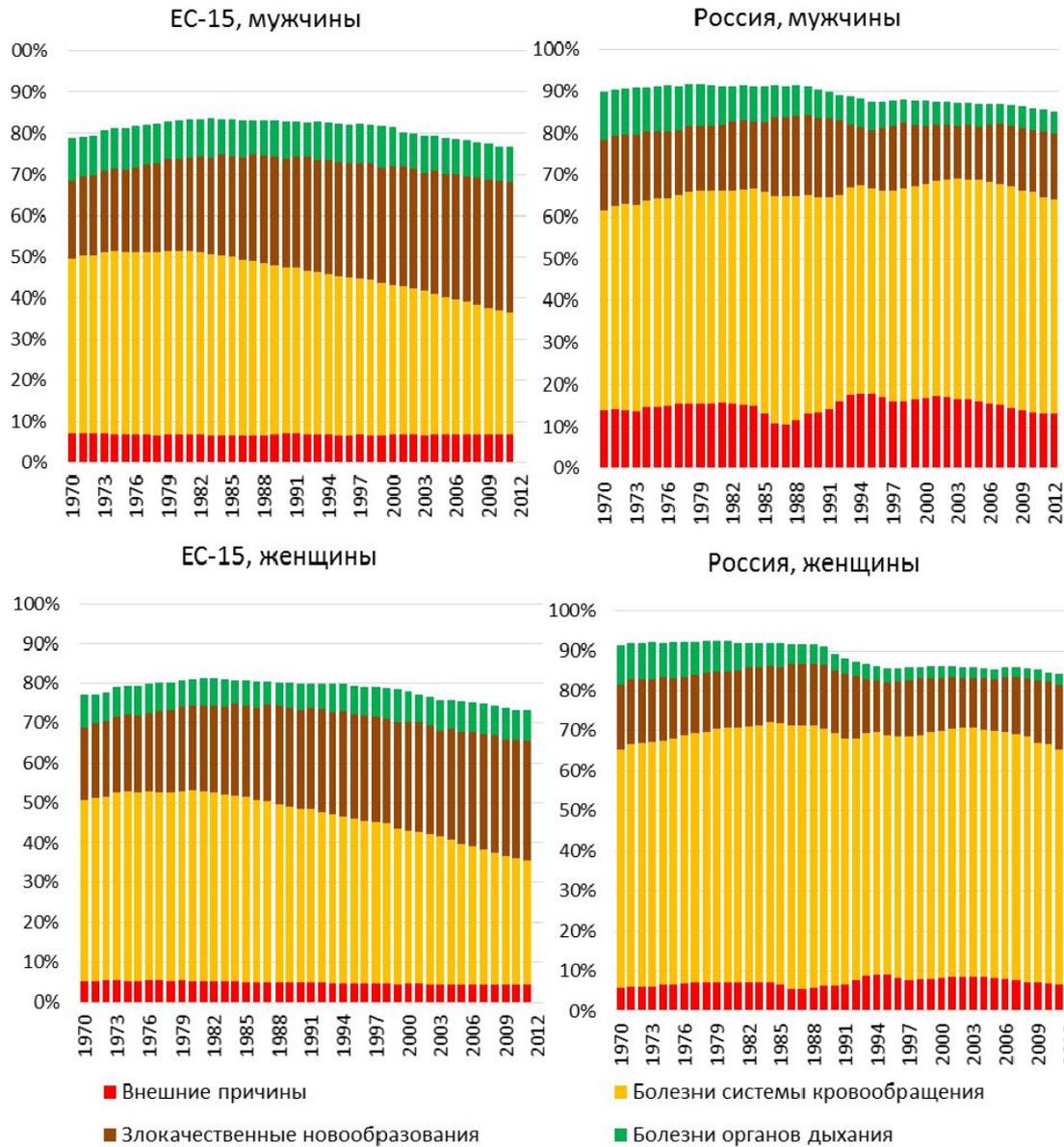
# Показатели «второй эпидемиологической революции» (снижение младенческой смертности и увеличение ожидаемой продолжительности жизни)

**А. Г. ВИШНЕВСКИЙ**, ИНСТИТУТ ДЕМОГРАФИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО УНИВЕРСИТЕТА  
«ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ». РОССИЯ.

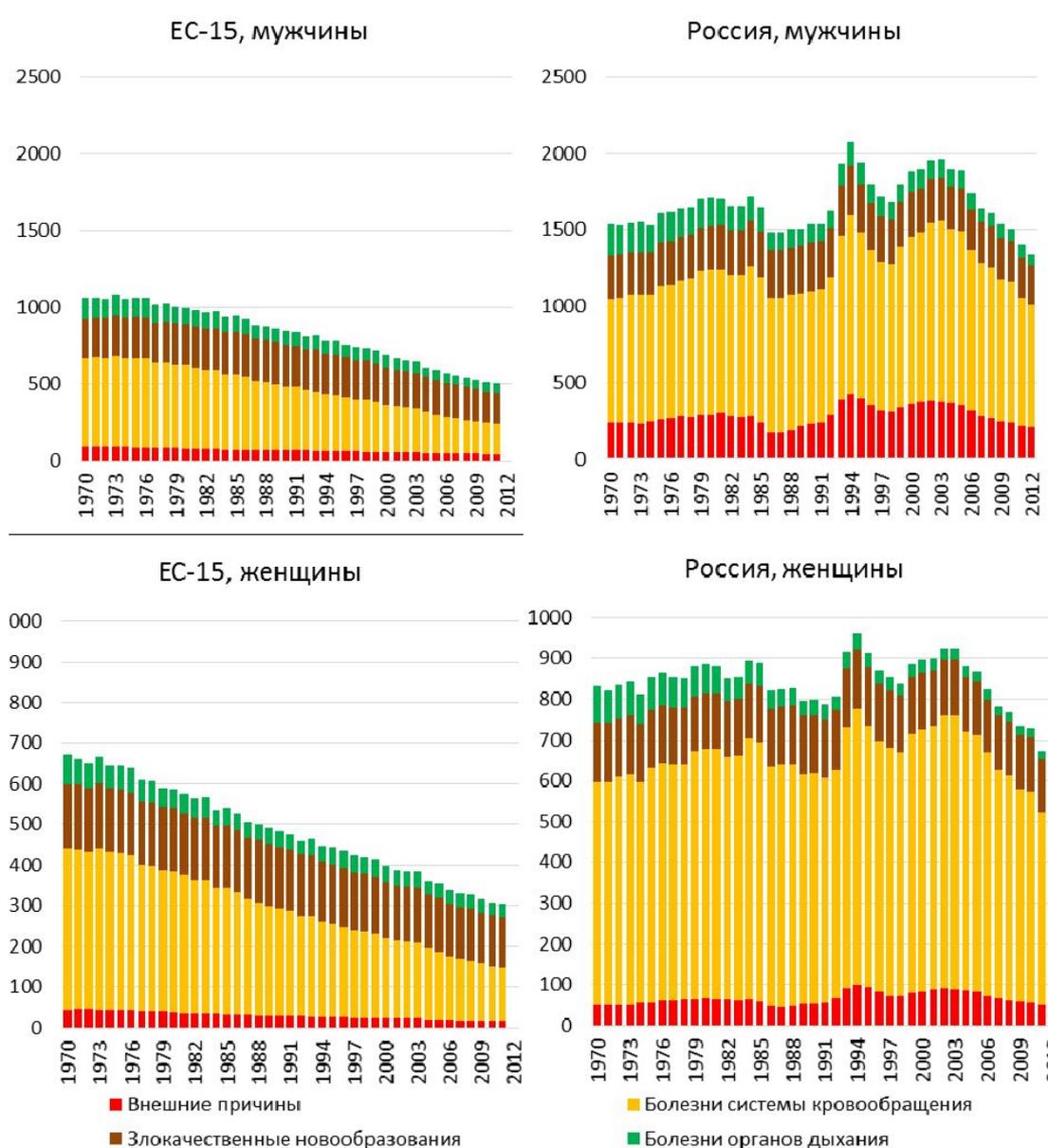
В СТАТЬЕ ИСПОЛЬЗОВАНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ, ВЫПОЛНЯВШИХСЯ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ  
ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НИУ ВШЭ В 2013-2014 ГГ.



# Основные группы причин смерти в развитых странах



# Стандартизированные коэффициенты смертности



# Здоровье

– это комплексное, многомерное, динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции.

Выдвижение проблемы здоровья в число приоритетных задач общественного развития обуславливает актуальность теоретической и практической разработки данной проблемы, определяя необходимость развертывания соответствующих научных исследований и выработку методических подходов. К настоящему времени различными авторами предложено множество определений здоровья, что свидетельствует об отсутствии единой точки зрения. Приведем некоторые определения.

Устав ВОЗ: здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Г.Л. Апанасенко (1998). Здоровье - динамическое состояние человека, которое определяется резервами механизмов самоорганизации его системы (устойчивостью к воздействию патогенных факторов и способностью компенсировать патологический процесс), характеризуется энергетическим, пластическим и информационным (регуляторным) обеспечением процессов самоорганизации, а также служит основой проявления биологических (выживаемость - сохранение особи, репродукция - продолжение рода) и социальных функций.

Р.П. Баевский (1979). Здоровье – это возможность организма человека адаптироваться к изменениям окружающей среды, взаимодействуя с ней свободно, на основе биологической, психологической и социальной сущности человека.

Н.М. Амосов (1987) рассматривает здоровье как способность использовать резервы организма.

Интегральной целью здоровья является: «**обеспечение максимальной продолжительности активной жизни**».

Анализ существующих определений понятий здоровья позволил выявить группы основных признаков здоровья.

1. Нормальное функционирование организма на всех уровнях его организации – клеточном, гистологическом, органном и др. Нормальное течение физиологических и биохимических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству.
2. Способность к полноценному выполнению социальных функций, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде.
3. Способность человека приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде (адаптация). Здоровье отождествляют с понятием *адаптация*, так как, чтобы система могла сохраняться, она должна изменяться, приспосабливаться к переменам, происходящим в окружающей среде.
4. Отсутствие болезней, болезненных состояний и болезненных изменений.
5. Полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие, гармоническое развитие физических и духовных сил организма, принцип его единства, саморегуляции и гармоничного взаимодействия всех его органов.

Размытость границ между принятыми в медицине понятиями здоровья и болезни явилась причиной появления термина «третье состояние», обозначающее неуверенность в благополучии организма при отсутствии диагноза. В связи с этим появилось и понятие «практически здоровый человек», под этим подразумевается, что наблюдающиеся в организме некоторые отклонения от нормы, не сказывающиеся существенно на самочувствии и работоспособности человека, не могут еще расцениваться как состояние болезни. Вместе с тем отсутствие видимых признаков нарушения здоровья еще не свидетельствует о полном здоровье, так как болезнь, например, в скрытом периоде, может и не иметь внешних проявлений.

Между здоровьем и болезнью имеется множество переходных состояний, называемых предболезнью, когда заболевания как такового еще нет, но уже снижены компенсаторные возможности организма и появляются объективно не выраженные функциональные и биохимические изменения. По данным экспертов ВОЗ в таком состоянии находится около 80% жителей Земного шара. В.В.Власов (1998) предполагает, что нет «здоровья» и «болезни», а есть единая шкала состояний, как для температуры.

Третье состояние или предболезнь – это состояние, при котором резервы нормального функционирования систем организма сдвинуты в сторону истощения и человек не полностью располагает психофизиологическими возможностями своего организма. Третье состояние – это поставщик болезней. С другой стороны, это время для реализации механизмов восстановления резервных возможностей. Наш организм способен компенсировать снижение резервов за счет внутриорганных механизмов, активации существующих и формирования новых внутрисистемных и межсистемных взаимоотношений. Третье состояние характерно не только для людей, у которых по причине инфекции, травмы, наследственной предрасположенности развивается патологический процесс. Сюда же относятся лица, систематически употребляющие алкогольные напитки, наркотические средства, ведущие нездоровый образ жизни. Нарушения питания и низкая двигательная активность приводят в это состояние людей с лишней массой тела. Особого внимания заслуживает распространение пограничных психических расстройств. В третьем состоянии, будучи «практически здоровыми», люди могут находиться годами или провести всю жизнь, так и не использовав полностью все возможности своего организма (Чмиденко 1999).

И.И.Брехман (1987) выделял 3 состояния: здоровье, болезнь и «третье состояние» или неполное здоровье, которое может длиться очень долго и переходить как в болезнь, так и, при определенных условиях, - в здоровье.

И.В.Давыдовский (1971) писал, что «между здоровьем и болезнью располагается целая гамма промежуточных состояний, указывающих на особые формы приспособления, близкие то к здоровью, то к заболеванию, и все же не являющиеся ни тем, ни другим.»

А.В.Виноградов и А.К.Мазепов (1997) предлагают такую классификацию состояний:

- 1 – условное здоровье
- 2 – функциональные отклонения
- 3 – пограничные состояния
- 4 - хронические заболевания
- 5 – инвалидность
- 6 – полная утрата функций
- 7 – смерть.

Потребность человека и общества в здоровье может быть описана следующими **функциями категории**

### **здоровья.**

**Потребление здоровья** осуществляется и лично каждым человеком и социальными группами и государством. С государственной точки зрения потребление здоровья – это здоровые военнослужащие, здоровые матери, высокая рождаемость, высокий интеллектуальный потенциал и производительность труда, снижение затрат на восстановление здоровья. С индивидуальной точки зрения потребление здоровья – это возможность работать, учиться, заниматься спортом, создавать семью, не имея ограничений по здоровью, это возможность бодрой и активной старости. Потреблять собственное здоровье можно продуктивно, то есть добиваться успехов в жизни и не разрушать здоровья (для этого нужно соблюдать здоровый образ жизни), а можно потреблять здоровье деструктивно, разрушая его алкоголем, наркотиками, неправильным питанием, пренебрежением правилами ЗОЖ

## Воспроизводство здоровья

– эта функция здоровья также имеет личное и государственное значения. Государство, чтобы обеспечить воспроизводство здоровья населения, должно обеспечивать охрану генофонда в виде законодательных актов, охраняющих права беременных, матерей, новорожденных, в виде системы родовспоможения, квалифицированной медицинской помощи матерям и детям. С личной точки зрения воспроизводство здоровья – это возможность иметь здоровых детей, для чего будущие родители должны заботиться о собственном здоровье, а также о правильном развитии своих детей.

## **Формирование здоровья**

– здоровье человека формируется в онтогенезе, начиная с внутриутробной жизни, заложенный генетический потенциал реализуется в той или иной мере в зависимости от условий развития ребенка. От особенностей протекания детского и юношеского периодов зависит уровень здоровья взрослого человека, задача семьи, дошкольных и школьных образовательных учреждений – формирование высокого уровня здоровья детей. Здоровье формируется в течение всей жизни. В любом возрасте его можно укрепить или «потерять».

## Виды здоровья.

- **Физическое здоровье** - это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека (система саморегулирующаяся) правильно функционирует и развивается.
- **Психическое здоровье** зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств.
- **Социальное здоровье** определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе. Отличительными признаками нравственного здоровья человека являются, прежде всего, сознательное отношение к труду, овладение сокровищами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни.

## Виды здоровья

В общем понятии здоровья различают **индивидуальное** и **общественное** здоровье. Под индивидуальным здоровьем понимается личное здоровье каждого человека. Индивидуальное здоровье может быть установлено на основании субъективных ощущений конкретного человека в совокупности с данными клинического обследования

Общественное здоровье складывается из состояния здоровья каждого из членов общества. Большое влияние на его уровень оказывают политические, социальные, экономические и природные условия. Общественное здоровье как характеристика здоровья членов общества в целом не является только медицинским понятием. Оно представляет собой общественную, социально-политическую и экономическую категорию, а также объект социальной политики. Общественное здоровье нуждается в измерении, точной оценке с учётом не столько медицинского, сколько социального его

Для характеристики здоровья населения используются три группы показателей.

1. Демографические показатели: рождаемость, смертность, естественный прирост населения, средняя продолжительность предстоящей жизни
2. Показатели физического развития населения.
3. Показатели заболеваемости, травматизма и инвалидности.

Общественное здоровье обуславливается уровнем социально-экономического и политического развития государства, а также внешней природной средой, окружающей человека. Важное значение имеет состояние здравоохранения и охрана окружающей среды. К биологическим факторам, оказывающим влияние на общественное здоровье, относятся генетические характеристики популяции, возрастно-половая структура населения.

## **«Статическое» и «динамическое» здоровье**

Статическое здоровье - это определённое состояние организма в период относительного мышечного покоя при отсутствии пищевых, дыхательных, нервных и других нагрузок.

Динамическое здоровье - такое состояние организма, которое определяется путём исследования его функций до и после дозированных физических, пищевых, дыхательных, нервных и других нагрузок.

Таким образом, по «динамическому здоровью» можно судить о резервах функционирования основных органов и систем человеческого организма.

необходимо различать понятия «объективное здоровье» и «субъективное здоровье».

Объективное здоровье - определяется при медицинских обследованиях, если объективно не находятся нарушения в организме и нет оснований выставить диагноз. Может не совпадать с субъективными ощущениями, человек может чувствовать себя больным

Субъективное здоровье - когда человек хорошо себя чувствует и считает себя здоровым. Может не совпадать с объективным здоровьем в некоторых случаях

## Факторы, влияющие на здоровье человека

| Факторы и сила их влияния           | Укрепляющие   | Ухудшающие   |
|-------------------------------------|---|--|
| Генетические (15-20%)               | Здоровая наследственность, отсутствие морфофункциональных предпосылок заболеваний.  | Наследственные заболевания и нарушения, наследственная предрасположенность к заболеваниям.   |
| Состояние окружающей среды (20-25%) | Благоприятные климатические и природные условия, экологически благоприятная среда обитания.   | Неблагоприятные климатические и природные условия, экологическое загрязнение.  |
| Медицинское обеспечение (10-15%)    | Высокий уровень профилактических мероприятий, своевременная и полноценная медицинская помощь.   | Отсутствие постоянного медицинского контроля за динамикой здоровья, низкий уровень первичной профилактики, некачественное медицинское обслуживание.  |
| Условия и образ жизни (50-55%)      | Рациональная организация жизнедеятельности, адекватная двигательная активность, социальный и психологический комфорт, полноценное и рациональное питание, отсутствие вредных привычек, образование. | Отсутствие рационального режима жизнедеятельности, гипо- или гипер- динамия, социальный или психологический дискомфорт, неправильное питание, вредные привычки, недостаточный уровень образования. |

Среди заболеваний, связанных с генетическими факторами, можно выделить 2 основные группы: наследственные заболевания **прямого эффекта** (вызванные повреждением генов, структуры хромосом или всего генома) и **заболевания с наследственной предрасположенностью**.

**Генные болезни** — это значительная группа заболеваний, возникающих в результате повреждений ДНК на уровне гена. Обычно данные заболевания определяются одной парой аллельных генов и наследуются по законам Менделя. По типу наследования выделяют аутосомно-доминантные, аутосомно-рецессивные и сцепленные с полом заболевания. Общая частота генных заболеваний в человеческих популяциях составляет 2—4 %. Большинство генных болезней связано с мутациями в определенных генах, что ведет к изменению структуры и функций соответствующих белков и проявляется фенотипически. К генным заболеваниям относятся многочисленные нарушения обмена веществ (углеводов, липидов, аминокислот, металлов и др.). Кроме того, генные мутации могут являться причиной неправильного развития и функционирования определенных органов и тканей. Так, дефектными генами обусловлены наследственная глухота, атрофия зрительного нерва, шестипалость, короткопалость и многие другие патологические признаки.

**Хромосомные болезни** обусловлены хромосомными и геномными мутациями, то есть связаны с изменением структуры или количества хромосом.

К синдромам с числовыми аномалиями половых хромосом относятся: синдром Шерешевского — Тернера, синдром полисомии по X-хромосоме у женщин, синдром Кляйнфельтера и др.

Среди аутосомных трисомий наиболее распространенным является **синдром Дауна**, причиной которого является трисомия по 21-й хромосоме.

Нарушения структуры хромосом: делеции (утрата участка хромосомы), инверсии (изменение порядка генов участка хромосомы на обратный), дупликации (повторение участка хромосомы), транслокации (перенос участка хромосомы на другую). Нарушения могут быть в пределах одной хромосомы (внутрихромосомные) или разных (межхромосомные).

Хромосомные перестройки подразделяют также на сбалансированные и несбалансированные.

Сбалансированные перестройки (инверсии, реципрокные транслокации) не приводят к потере или добавлению генетического материала, поэтому их носители, как правило, фенотипически нормальны. Несбалансированные перестройки (делеции и дупликации) меняют дозовое соотношение генов, и, как правило, их носительство

Около 90 % от общего числа наследственных патологий человека составляют **заболевания с наследственной предрасположенностью.**

К наиболее часто встречающимся болезням данного типа относятся: ревматизм, цирроз печени, сахарный диабет, гипертония, ишемическая болезнь сердца, шизофрения, бронхиальная астма и др.

Главное отличие этих заболеваний от генных и хромосомных заключается в значительном влиянии условий окружающей среды и образа жизни человека на развитие болезни. Определенное сочетание внешних факторов может спровоцировать развитие болезни. Например, курение может стимулировать развитие бронхиальной астмы, гипертонической болезни и т. д.

Более современное название этой группы  
- **мультифакториальные заболевания с аддитивно-полигенным наследованием с пороговым эффектом.**

Когда из поколения в поколение люди болеют гипертонической и язвенной болезнью, ишемической болезнью сердца, медицина не может однозначно ответить на вопрос, а что передается из поколения в поколение, предрасположенность к заболеваниям или неправильный образ жизни, приводящий к ним.

Статистика показывает, что в структуре наследственной патологии ведущее место принадлежит заболеваниям второй группы, то есть не «чисто генетическим», а опосредованным образом жизни. Особую опасность для развития наследственных заболеваний представляют нарушения здорового образа жизни будущими родителями в период созревания половых клеток. Молодые люди должны знать, что яйцеклетка созревает в организме женщины около 15 дней, а сперматозоид в организме мужчины - более 2-х месяцев, и хотя бы в течение этого времени, предшествующего зачатию, постараться не нанести вред своим будущим детям

## Факторы внешней среды

в течение многих веков воздействовали на человека, и его организм к ним приспособлен. Но за последние сто лет человек существенно изменил окружающую среду, не задумываясь о том, как это скажется на нем самом. Произошло загрязнение атмосферы, а дыхательный аппарат человека не имеет никаких фильтров. Произошло загрязнение воды и почвы, что привело к загрязнению сельскохозяйственных животных и растений. Загрязнение окружающей среды продуктами жизнедеятельности человека в настоящее время не только продолжается, но и значительно усиливается. Увеличивается количество форм загрязнений. К химическому загрязнению прибавляются разнообразные виды физических – температурное, электромагнитное, шумовое. В последние годы важное место в развитии патологии у взрослых и детей занимает информационное загрязнение: бесконечный поток повторяющейся, примитивной, агрессивной информации в СМИ занимает немалое место в ежедневном быту человека.

## Доля медицинского обеспечения

в ответственности за здоровье может показаться неожиданно низкой, так как именно с ним большинство людей связывают свои надежды на здоровье. Однако основное внимание медицина направляет не на предупреждение болезней, а на их лечение, то есть, чтобы попасть в поле зрения медицины, человек должен потерять здоровье.

Медицина занимается и профилактикой заболеваний. Выделяют 3 уровня: первичная – это профилактика конкретного заболевания (как прививка от заболевания), вторичная профилактика занимается выявлением предрасположенности к заболеваниям, прогнозированием риска заболевания по совокупности наследственных признаков, третичная профилактика не нацелена на какое-то конкретное заболевание, а ориентирована на повышение уровня здоровья.

## Медицина и система здравоохранения,

несмотря на высокие достижения медицинской и биологической науки, оказались бессильными перед разрешением проблемы здоровья.

Внимание медицины приковано к уже больному человеку, его болезням и их лечению до выздоровления, полного или неполного, а вопросы реабилитации, диагностики и лечения пограничных состояний, а также сохранения и укрепления здоровья оказываются вне поля зрения практической медицины.

Факторы, увеличивающие риск возникновения многих болезней современности (нервное напряжение, недостаточная физическая активность, нерациональное избыточное питание, злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами и курение), свидетельствуют о социальной их обусловленности.

## Индивидуальное здоровье в основном зависит от образа жизни человека

С формальной точки зрения, здоровый образ жизни — это комплекс устойчивых, полезных для здоровья привычек. Начинать их выработку рационально в раннем детстве, так как при правильном сочетании стабильного режима дня, надлежащего воспитания, условий здорового быта и учебы комплекс привычек здорового образа жизни вырабатывается легко и закрепляется прочно, на всю жизнь.

Здоровый образ жизни — единственное средство защиты от всех болезней сразу. Поэтому он особенно рационален, экономичен и желателен.

Здоровый образ жизни — это единственный стиль жизни, способный обеспечить восстановление, сохранение и улучшение здоровья населения. Поэтому формирование этого стиля жизни у населения — важнейшая социальная технология государственного значения и масштаба.

Здоровый образ жизни включает в себя культуру отдыха и межличностных отношений, здесь кроется залог успешной охраны психического и физического здоровья.

В эпоху рыночных отношений, работая с населением, следует подчеркивать, что вести здоровый образ жизни и быть здоровым — выгодно. А вести нездоровый образ жизни и болеть — неразумно и разорительно.

# Вопросы для семинаров по курсу «Физиологические основы здоровья».

## Тема 1. Здоровье и факторы его определяющие

1. Определение здоровья (ВОЗ).
2. В чем суть первой эпидемиологической революции, когда она произошла в развитых странах мира?
3. Что такое «демографический переход», когда он произошел в развитых странах мира?
4. В чем суть второй эпидемиологической революции, когда она произошла в развитых странах мира?
5. Каковы основные группы причин смерти населения в развитых странах мира?
6. Что такое половозрастная пирамида?
7. Что такое «третье состояние»?
8. Какие факторы с каким удельным весом влияют на здоровье человека?
9. Какие виды здоровья Вам известны?
10. Классификация наследственных заболеваний.