



Условия формирования здорового образа жизни

Минздравсоцразвития России начало цикл открытых лекций по формированию здорового образа жизни, когда стало очевидно, что нам не хватает фундаментальных знаний, глубокого понимания проблем и их общественного обсуждения. Этот образовательный цикл открылся лекцией Евгения Ивановича Чазова, легенды российского здравоохранения.



*Е.И. Чазов, академик
РАН и РАМН,
генеральный
директор Российского
кардиологического
научно-
производственного
комплекса
Минздравсоц-
развития РФ*

Сегодня широко обсуждаются на различных уровнях – государственном, общественном, даже семейном – вопросы здорового образа жизни. Представление о здоровье появилось тогда, когда появился *homo sapiens*. Тысячелетиями формировался человек в условиях постоянно меняющегося мира. Появлялись новые требования к функционирующим системам организма, особенно к тем, которые обеспечивают адаптацию и защиту. Естественно, сложившиеся веками органы функционирования систем требуют от человека сохранения определенного образа жизни для того, чтобы сохранить свое здоровье.

В 1946 году, на заре своего существования, Всемирная организа-

ция здравоохранения определила само понятие «здоровье» – это не отсутствие болезни или физического недостатка как таковых, а «состояние хорошего общего физического, умственного и социального самочувствия». Надо сказать, что это официальное определение ВОЗ вызвало в некоторых медицинских и особенно в политических кругах критику, предложение коррекции этой трактовки. Критики исходили из того, что это все – нереально. И в первую очередь это относилось к достижению душевного и социального благополучия. В то время как факты, в том числе и научные данные, подтверждают реальность и значимость этих положений. Действительно, достижение душевного и социального благополучия в меньшей степени зависит от самого человека. А зависит в основном от государства, от общества и от семьи.

Давайте говорить откровенно: как формировать здоровый образ жизни без решения материальных, экономических, организационных, да и моральных проблем? С давних времен доказана роль общества и семьи в создании принципов жизни, воспитания, морали, обеспечивающих душевное благополучие человека.

В 2002 году мы предложили объективно оценить значимость тех факторов, о которых я говорил,

в жизни 10 тыс. семей из 25 различных регионов страны. Суть программы заключалась в разностороннем изучении зависимости динамики состояния здоровья от образа жизни, психологии, экономики, социального благосостояния и жизненного уклада. Полученные данные могли бы позволить государству четко оценить значимость каждого из этих факторов и строить свою политику по созданию здорового образа жизни. Надо сказать, конечно, что в 90-е годы ни государство, ни общество не интересовалось состоянием здоровья населения нашей страны.

Я вспоминаю обсуждения весной 1993 года, тогда еще в Верховном Совете, проблемы нарастающей смертности населения и состояния здоровья нации. На наши обоснованные предложения о необходимости мероприятий, направленных на укрепление здоровья нации, на то, чтобы сохранить, поддержать социальный уровень в обществе, присутствующий на тех слушаниях представитель либеральной экономики (не хочу называть его) заявил, что в настоящий момент происходит в определенной степени революция, в ходе которой может пострадать определенная часть общества, не приспособленная к проводимым реформам. Но она не определяет, как

Цикл открытых лекций Минздравсоцразвития России «Здоровый образ жизни»

говорил он, развитие страны – ее репродуктивный и трудовой потенциал. Я покажу еще, прав или не прав он был. Но, кстати, эта политика отразилась на жизни большинства населения, привела к угрожающей депопуляции. Естественная убыль населения за эти годы составила около 7 млн человек. Сохранись эта ситуация, и численность населения в России в 2025 году уменьшилась бы до 110–120 млн человек. А в 2050 году составляла бы от 75 до 90 млн человек.

Вот почему спасением России стали социально-медицинские программы (и это не реверанс в сторону президентов), предложенные в первые годы XXI века сначала Президентом РФ В.В. Путиным и продолженные Д.А. Медведевым.

Мы в силу наших возможностей проанализировали, а по некоторым позициям (в том числе «образ жизни») провели научные изыскания сложившейся ситуации и небывалой в истории медицины сверхсмертности (рис. 1, 2). Сегодня, обсуждая основы здорового образа жизни, в том числе и факторов риска, способных нарушать нормальное физиологическое функционирование органов и систем организма, называют много причин: алкоголь, курение, ожирение, низкую физическую нагрузку. Но почти никто не говорит о проблеме психосоциального фактора. Я не знаю, боятся ли, стесняются ли, но этот вопрос почти не обсуждается ни в научной среде, ни в общественной.

В то же время наши исследования показывают, что это одно из важнейших условий, которое необходимо учитывать при формировании здорового образа жизни, где решающую роль играет государство, общество и семья.

Анализ кривой смертности – лучшее тому доказательство. Периоды, тяжелые с точки зрения психосоциальной обстановки для страны и народа, сопровождались всегда увеличением смертности.



Рис. 1. Динамика смертности населения России от болезней системы кровообращения за 1980–2009 гг.

И перед нами стояла задача выяснить причины резкого ухудшения здоровья населения, возникновения смертности. Мы сравнили состояние целого ряда факторов

риска (алкоголь, курение и т.д.) и психологических и патофизиологического состояния в конце 1980-х годов и 1990-х годах. Оказалось (как можно видеть на этой

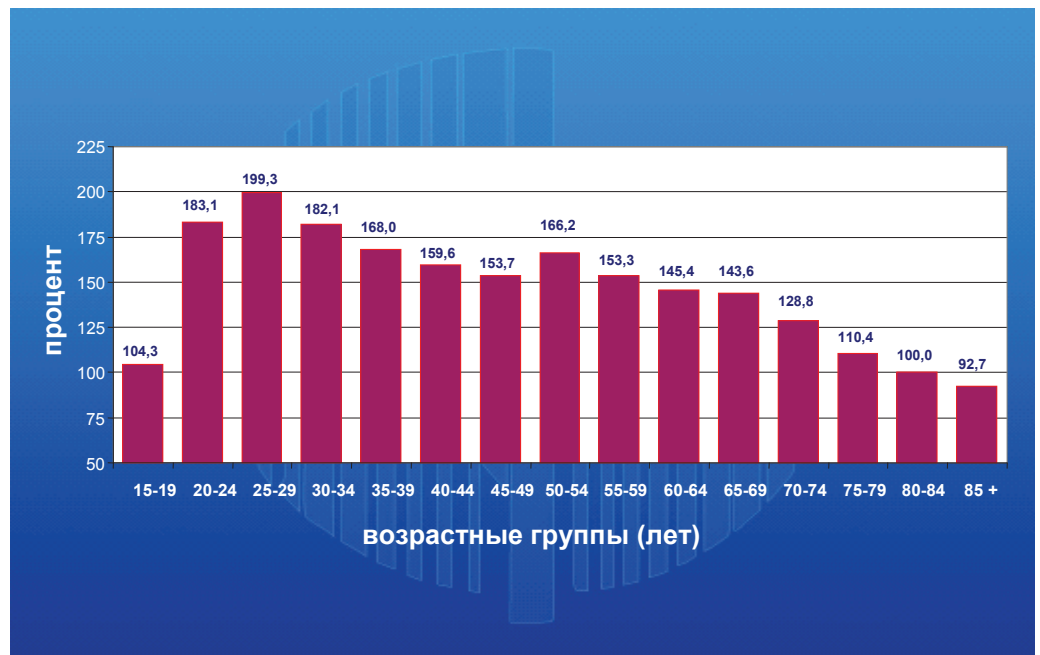


Рис. 2. Соотношение повозрастных показателей смертности от болезней системы кровообращения между 1990 и 2001 гг. в России (показатель 1990 г. принят за 100%)



Цикл открытых лекций Минздравсоцразвития России «Здоровый образ жизни»

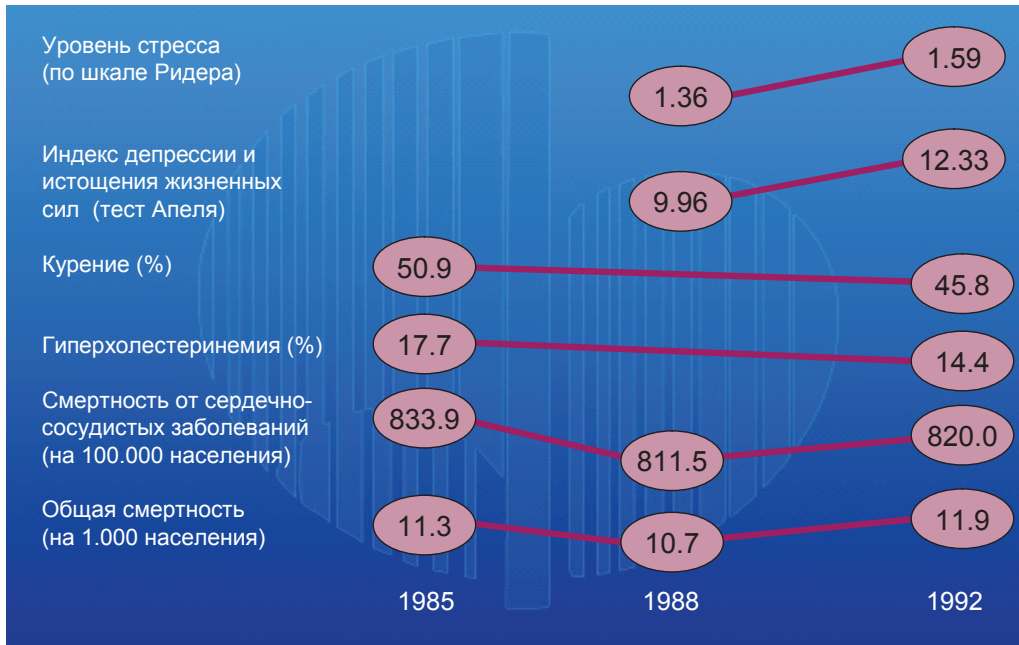


Рис. 3. Динамика факторов риска и смертности среди населения Российской Федерации

ужасающей кривой рисунка 1), пик смертности и тяжелого состояния приходится на 1992–1993 годы. Мне кажется, все ясно. Второй пик приходится на 1998–1999 годы. Надо что-нибудь говорить, обсуждать дефолт и его характер? Надо ли убеждать, что смертность зависела от социальных факторов?

Перед нами стоял вопрос – за счет чего именно это происходит? Мы изучали: это стрессы всех уровней, рост озлобленности и агрессивности, выразившийся в росте убийств, безысходности и депрессии, а депрессии сопровождалась ростом числа самоубийств. Число самоубийств выросло с 39 000 в 1990 году до 57 000 в 2000 году. Вот эта была характеристика того периода, когда мы не думали о здоровье и думали, как только выжить.

В настоящее время накопился большой объем экспериментальных научных знаний, указывающих на связь психологического, психосоциального состояния человека не только с ухудшением состояния здоровья, но и с возникновением целого ряда

опасных для жизни заболеваний. Особенно это касается стрессов, играющих большую роль в возникновении инфаркта миокарда, инсульта и появления депрессий (рис. 3).

Конечно, мы все прекрасно понимаем, что жизнь невозможна без стрессов. Организм защищен системой адаптации, которая препятствует повреждающему эффекту тех или иных стрессов. Однако эта система может не срабатывать при чрезмерной активности этого стрессового состояния или при хроническом стрессе. История знает такие ситуации.

Одна из них описана моим учителем, академиком Александром Леонидовичем Мясниковым, бывшим в годы Великой Отечественной войны главным терапевтом Военно-морского флота. Он и его сотрудники наблюдали в блокадном Ленинграде своеобразную эпидемию тяжелой артериальной гипертонии. Люди погибали не только от пуль и снарядов, но и от артериальной гипертонии, которая поразила большую часть оставшегося в Ленинграде населения. И именно тогда Мясников,

это было признано во всем мире, создал свою теорию возникновения артериальной гипертонии, связанной с нарушением регуляторных механизмов центральной нервной системы.

Особенно стоит подчеркнуть значимость депрессии в состоянии здоровья и недостаточное внимание к ней в борьбе с факторами риска (рис. 4). Это психологическое состояние в 1990-е годы мы тщательно изучали. Было выявлено, что в популяции России 6% (это приблизительно 10–12 млн человек) страдали депрессией. Причем из них 6% мужчин и 3% женщин нуждались в срочном стационарном лечении. Особенно опасны были тревожно-депрессивные расстройства, которые встречались у 30% лиц с артериальной гипертонией, у 35–38% больных ишемической болезнью сердца. Наличие такой тяжелой депрессии, и не только по нашим данным, но и по данным мировой литературы, в 1,7 раза увеличивает риск смертельных исходов.

Мы провели подробное изучение состояния целого ряда систем организма больных с депрессией без сопутствующих заболеваний, то есть «чистой» депрессией. Это были в основном молодые люди, они находились на лечении в больнице им. Соловьева. Прежде всего, стоит указать, что при депрессии нарушается функция целого ряда регуляторных систем мозга, в том числе контролирующих кровообращение.

В результате депрессии происходит агрегация тромбоцитов, что может привести к образованию тромбов, повышается уровень С-реактивного белка, ПГЕ2, гаптоглобина, цитокинов ИЛ-6 и фактора некроза опухоли альфа. В конечном итоге это может приводить к хронической сердечной недостаточности. Все эти нарушения могут повлиять на состояние здоровья, способствовать развитию атеросклероза, повышению артериального давления, при на-

Цикл открытых лекций Минздравсоцразвития России «Здоровый образ жизни»

личии вялотекущих заболеваний это вызовет обострение, а в тяжелых случаях может привести к летальному исходу. Следует сказать, что депрессивные расстройства чаще ассоциируются с низким доходом, курением и чрезмерным употреблением алкоголя. Эти факторы могут тоже способствовать возникновению депрессии. Тут взаимосвязь существует. Вот почему мы говорим, что нужно думать о состоянии мозга, о состоянии нервной системы.

Конечно, психологическое состояние населения зависит от многих объективных и субъективных причин: от порядка жизни каждого индивидуума, жизни в стране, стабильности, благополучия семьи, ясного обеспечения будущего.

Обсуждая формирование здорового образа жизни, нужно сказать, что у каждой семьи, у каждого человека свое представление о здоровом образе жизни. Чаще всего это исключение или ограничение алкоголя, исключение курения, физическая активность и диета. К сожалению, очень редко, создавая принципы жизни, люди думают о воспитании характера, взаимоотношении с окружающими на работе и дома, стиле работы и отдыха, то есть о факторах, позволяющих сохранить нормальный психологический режим и нормальное состояние нервной системы. Ясно, что формирование здорового образа жизни начинается со дня рождения ребенка. Алкоголиками и наркоманами не рождаются. Ими становятся. Вот почему несчастны дети, рождающиеся в «неблагополучных семьях» (так сейчас вежливо называют семьи алкоголиков): первое, что они видят, – это пьяная мать и пьяный отец. Алкоголизм – это основная трагедия нашей страны, с которой мы, будем говорить откровенно, еще не умеем бороться. Это зависит не только от воспитания, но и безразличного отношения значительной

Степень депрессии	Терапевты	Кардиологи	Неврологи
Легкая	23,1	24,8	24,4
Умеренная	15,5	15,9	15,7
Тяжелая	5,4	4,5	6,4
Всего	44,7	46,1	47,4

Рис. 4. Частота депрессии в практике врачей (КОМПАС)

части общества к этой проблеме, от растерянности государства, на протяжении если не сотен, то десятков лет ищущего пути борьбы с этой проблемой; ну и, конечно, от распространенности психопатологических состояний типа депрессий, потери жизненных сил. Я говорил, что они ассоциируются с курением, алкоголизмом и т.п. Этим людей не пугают цифры

увеличения смертности. Объявите им, что если они выпьют 168 г в неделю этилового спирта, то возможность инсульта увеличивается в два раза. Каждые 10 г чистого этанола увеличивают риск смерти от инсульта на 1%. Люди с этим согласятся, но будут продолжать пить... Страшно, что 50% детей в возрасте 12–14 лет и 80% 16–17-лет-

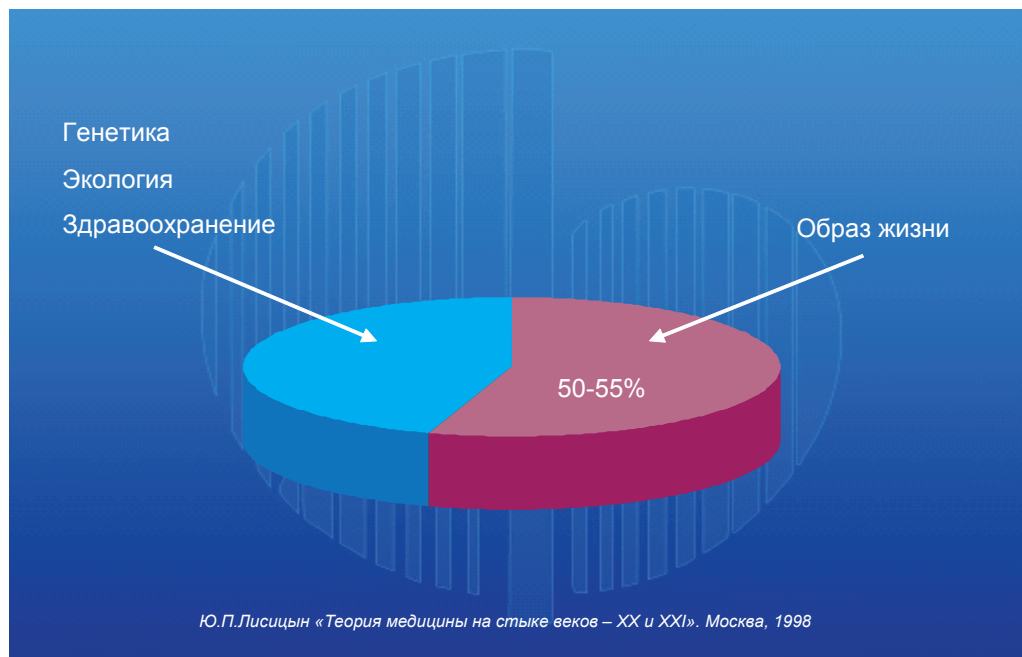


Рис. 5. Влияние различных факторов на здоровье населения



Цикл открытых лекций Минздравсоцразвития России
«Здоровый образ жизни»

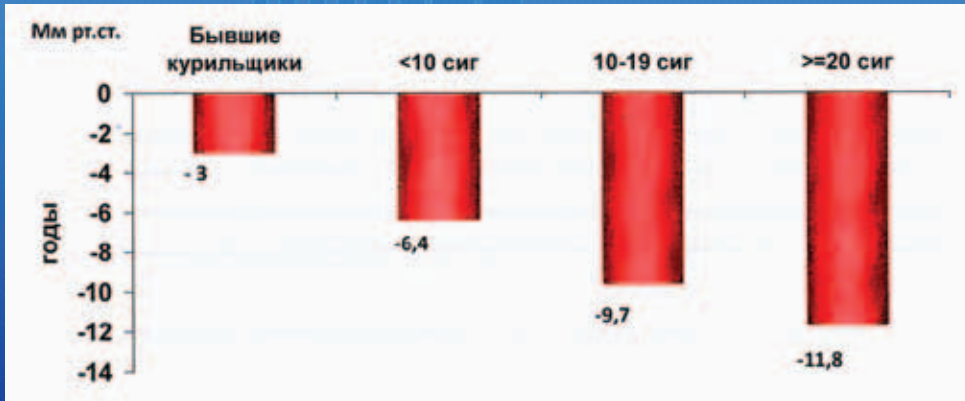


Рис. 6. Потери продолжительности жизни в зависимости от статуса курения (мужчины в возрасте 35 лет и старше)

них уже употребляли несколько раз различные алкогольные напитки, включая слабоалкогольные. Сегодня в стране курят 13% детей в возрасте от 10 до 11 лет и 63% семнадцатилетних. А в столице нашей родины (это наши данные), где ведется самая активная борьба с курением, 60% десятиклассников курят, несмотря на антитабачные призывы и другие методы нашей пропаганды.

Государство, понимая сложность сложившейся ситуации, конечно, предпринимает меры по формированию здорового образа жизни у населения страны путем создания национальных программ, призванных решать сложные проблемы сложившейся демографической ситуации: улучшается медицинская помощь, принимаются законодательные акты, например, касающиеся курения. Но роль государства и общества не должна ограничиваться этим в формировании здорового образа жизни. Государство должно создавать не только материальную

базу формирования здорового образа жизни, но и способствовать воспитанию каждого гражданина в духе борьбы за собственное здоровье, создавая соответствующую атмосферу в обществе и условия по формированию здорового образа жизни.

Сегодня престижно быть богатым, в годы моей юности престижно было быть здоровым. Я помню, как молодые люди гордились значком «Готов к труду и обороне».

Еще одна сторона – информационные каналы сегодня заполнили сообщения о тысячах беспризорных детях, которых сама жизнь обрекает на употребление алкоголя, наркотиков и потерю здоровья. О каком здоровье может идти речь при таком образе жизни? В истории нашей страны уже был такой период – это 20-е годы. Но были и такие люди, как Макаренко, которые создали идеологию борьбы с таким злом и победили. Надо возрождать это. Но без участия общества и государства невозможно защищать беспризор-

ных детей, воспитать их в духе здорового образа жизни.

В понятии «здоровье», определенном ВОЗ, важен для жизни фактор душевного благополучия. Сегодня мы попытались определить значение с точки зрения здорового образа жизни таких психоэмоциональных нарушений, как депрессия, потеря жизненных сил, стресс и других факторы, из-за которых страдает душевное благополучие человека и возникает опасность появления соматических заболеваний. Создание условий, предупреждающих или ограничивающих эти факторы, мы должны широко обсуждать и предпринимать всем обществом, государством, каждой семьей меры для исправления ситуации. Огромное значение имеет характер информационной нагрузки. В борьбе за здоровый образ жизни эту нагрузку мы недооцениваем: ни общество, ни государство. В первую очередь речь идет о телевидении с его колоссальной возможностью воздействовать на психику человека и принципы жизни. Лет 40 назад, на заре телевидения, изучая роль нарушения регуляторных систем мозга и возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, я натолкнулся на работу шведских ученых, которые сравнивали состояние этих систем при просмотре студентами передач различного характера. Они показали, что просмотр «кровавых садистских» боевиков приводит к тяжелым нарушениям симпатoadреналовой системы, к выбросу адреналина. Но надо помнить, что в больших дозах он является повреждающим токсическим веществом и может влиять отрицательно на состояние организма.

Мне кажется, что создание этических комиссий из представителей мира культуры, искусства и психологов могло бы сыграть положительную роль в создании здорового образа жизни. ☺

Источник: по материалам сайта www.takzdorovo.ru