
БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ КАК БАЗОВЫЙ ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВА

**Л.А. Коннова, доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки Российской Федерации;
С.А. Петрова.
Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России**

Рассмотрена проблема продолжительности жизни населения и факторы, которые влияют на здоровье человека. Названы причины, сокращающие жизнь, и необходимость актуализации пропаганды здорового образа жизни. Воспитание ответственности за собственное здоровье – это важнейший фактор безопасности жизни и деятельности общества.

Ключевые слова: продолжительность жизни, здоровье, вредные привычки, здоровый образ жизни

Ни у кого не вызывает сомнений, что здоровье населения лежит в основе стабильного развития государства и является основой его безопасности. На сегодняшний день проблема здоровья российского населения особенно актуальна, поскольку смертность в России выше, чем в европейских странах, а продолжительность жизни отстает от показателей США, Японии и Европейских стран.

Сегодня продолжительность жизни рассматривается в качестве показателя уровня цивилизованности страны, а впервые на научной основе начал изучать этот вопрос еще Э. Галлей. Средняя продолжительность жизни в Древнем Риме, например, была 20–30 лет, о чем свидетельствуют надписи на надгробьях того времени, фактически это было общество без стариков. В таблице представлена продолжительность жизни людей в разные исторические периоды [1].

Таблица. Продолжительность жизни людей в разные исторические периоды [1]

Периоды	Продолжительность жизни (лет)
Неандертальцы (35–350 тыс. лет назад)	20
Древний Рим (классический период)	20–30
Америка до Колумба	25–35
Средневековая Англия	20–30
Начало XX в.	30–40
<i>Настоящее время:</i>	
Япония	87
Скандинавские страны	82
США	80
Россия	71

Характерный рост продолжительности жизни на планете объясняется универсальным общемировым процессом – эпидемиологическим переходом, который обусловлен успехами борьбы с инфекционными болезнями. Острые инфекционные болезни, которым были подвержены люди всех возрастов, но особенно дети, уступили первенство хроническим

болезням в основном внутренней этиологии, прежде всего сердечно-сосудистым и онкологическим. Технический прогресс, и прежде всего массовая автомобилизация, привели к тому, что первое место в структуре смертности занимают травмы трудоспособного населения в возрасте до 45 лет.

По продолжительности жизни Россия отстает от развитых стран, лидерами в этом плане являются Япония, Скандинавские страны и США. За последнее десятилетие продолжительность жизни в России выросла до 71 года, при этом у мужчин – 67 лет, у женщин – 77 лет [2, 3]. Большой проблемой является мужская смертность, разница показателя смертности мужчин и женщин составляет 10 лет, в то время как в других странах женщины живут на 5–6 лет дольше мужчин. Одной из основных причин такой ситуации является не столько вредные привычки, сколько особенность менталитета российских мужчин, поскольку беречь здоровье, вести здоровый образ жизни и деликатно вести себя на дорогах страны не является их культурной традицией. И если не принимать действенные меры по решению проблемы ответственности за собственное здоровье, вряд ли будет решена формула жизни, которую определил для России более 100 лет назад Д. Менделеев, и которая остается до сих пор актуальной – «Уцелеть и продолжить независимый рост».

Основными причинами смерти сегодня являются неинфекционные хронические заболевания, которые потенциально предотвратимы: сердечно-сосудистые (56 %), внешние причины – травмы и отравления (17 %), онкологические заболевания (14 %). Последние 15 лет ишемическая болезнь сердца и инсульт остаются главными причинами смерти в большинстве стран [4]. Значительно влияют на показатели смертности дорожно-транспортные происшествия: в 2015 г. в мире в результате ДТП погибли 1,3 млн человек, три четверти из которых (76 %) – мужчины и мальчики [5].

Общеизвестно, что первостепенная роль в формировании и сохранении здоровья принадлежит самому человеку, его образу жизни. Человек рождается потенциально здоровым, но с рождения его окружает масса вредоносных факторов внешней и внутренней среды. На основании научных разработок по гигиене (науке о здоровье) и многолетних наблюдений ученых за десятками тысяч людей в течение многих лет, сегодня основными условиями здорового образа жизни признаны:

- снижение риска несчастных случаев;
- закаливание организма;
- повышение психологической устойчивости;
- рациональное питание без переедания;
- оптимальная физическая активность;
- отказ от курения;
- воздержание от алкоголя;
- знание различных путей самоусовершенствования.

В историческом контексте принципы здорового образа жизни были сформулированы еще античными учеными – Гиппократом и Авиценной. Авиценна в своих работах акцентировал внимание на необходимости научного изучения «режима (образа жизни) здоровых людей» и обратил внимание на то, что здоровье и жизнеспособность человека напрямую зависят от режима его жизни [6]. Первая модель здорового образа жизни в виде определенной системы мероприятий была описана Гиппократом.

По мнению экспертов Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), состояние здоровья на 30 % зависит от наследственных факторов, на 50 % от здорового образа жизни (ЗОЖ) и на 20 % от уровня медицинского обслуживания.

Современная пропаганда здорового образа жизни ведется в развитых странах на государственном уровне с 60-х годов прошлого века. Деятельность по формированию ЗОЖ осуществляется согласно глобальной стратегии ВОЗ по развитию здоровья – «Здоровье для всех», главная цель которой – достижение максимально возможного уровня здоровья жителей всех регионов мира. В России с 1 января 2006 г. реализуется национальный проект «Здоровье» одним из основных направлений которого является профилактическая

деятельность. Актуальность проблемы подтверждает «Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года» (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537), где в разделе 6 «Здравоохранение» говорится, что «основными направлениями обеспечения национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации Российская Федерация на среднесрочную перспективу определяет усиление профилактической направленности здравоохранения, ориентацию на сохранение здоровья человека, совершенствование в качестве основы жизнедеятельности общества института семьи, охраны материнства, отцовства и детства».

Российские ученые активно изучают различные аспекты здоровья и факторы, влияющие на здоровый образ жизни с XX столетия. Однако до сих пор сознательной научно-обоснованной позиции в отношении жизненной необходимости здорового образа жизни у населения страны не сформировано.

Сегодня можно выделить два подхода к формированию здорового образа жизни – традиционный, суть которого в отказе от вредных привычек, прежде всего от табака и алкоголя, что очень важно для России, но одновременно и очень трудно. Другой альтернативный подход – развитие личной творческой активности человека, потребности в практическом осуществлении такого образа жизни. Реализация этого пути требует определенного уровня знаний по основам анатомии, физиологии и гигиены. В XXI в. следует прибавить и знания основ первой помощи, поскольку риск несчастных случаев очень высок в связи с особенностью развития цивилизации, ростом техногенных и природных катастроф и бурной автомобилизацией страны. Поэтому просветительская работа по профилактике наиболее распространенных заболеваний и медицинская подготовка по основам первой помощи могут рассматриваться как факторы мотивации к здоровому образу жизни [7].

Известно, что потребности человека, в том числе и в здоровом образе жизни, формируются на основании обучения, воспитания и просвещения. Следовательно, система образования и воспитания должна своими действиями способствовать развитию личности с установкой на здоровый образ жизни. Важно, чтобы и просвещение имело системный характер, и работа в этом плане включала не только телевизионные передачи в утреннее время, когда большая часть населения находится на работе или учебе.

Формировать ответственность человека за свое здоровье необходимо с раннего детства, такая ответственность должна развиваться и поощряться, поскольку она имеет государственную и социальную значимость и является частью культуры безопасности жизни и деятельности. В концепции развития здравоохранения до 2020г., утвержденной МинЗдравом, отмечены приоритеты ЗОЖ [8]. Однако анализ состояния проблемы по пропаганде здорового образа жизни в России приводит к неутешительным выводам. Чтобы изменить поведение широких масс населения в плане употребления табака и алкоголя, злоупотребление которыми имеет прямое отношение к развитию сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, необходимо актуализировать организованную широкомасштабную перманентную пропаганду на государственном уровне с вовлечением самых разных структур общественности, включая дошкольные, средние и высшие учебные заведения и учреждения здравоохранения. Предупреждение развития вредных привычек является наиболее эффективным путем борьбы с ними. В плане предупреждения особо опасных, вызывающих зависимость привычек – табакокурения и употребление алкоголя – необходимо активизировать домашнее воспитание в семье и, соответственно, просвещение взрослого населения. Для этого необходимо привлекать известных ученых и общественных деятелей к изданию интересных, ярко оформленных научно-популярных изданий, включающих исторические факты, которые должны развеивать существующие легенды, например, о том, что пьянство является исконной чертой русского народа. Возможно, такому мнению способствовали в свое время произведения выдающихся наших литературных классиков (Мамина-Сибиряка, Глеба Успенского, Некрасова, М. Горького), которые в силу своего таланта очень колоритно и сочно описали сцены пьяного разгула.

Алкоголь был и остается частью любой цивилизации, но появление первого спиртного напитка в мировой истории не зафиксировано. По мнению историков, еще за 5 тыс. лет до н.э. жители Древнего Вавилона были знакомы с пивом, при этом пивоварами были женщины-жрецы, они варили пиво в священных храмах, пиво считалось даром богини природы Изиды. Уже в те же времена были высказаны и предостережения о злоупотреблении напитком, что дошло до нас из древнеегипетских папирусов. Чистый спирт впервые получили арабы в начале VII в., и само слово «алкоголь» арабского происхождения, в переводе означает «одурманивающий». Слово «алкоголизм» впервые ввел в обиход шведский врач Магнус Гусс в середине позапрошлого века. В западной Европе изготавливать крепкий алкоголь научились в средние века путем возгонки вина. До того, как в Россию завезли виноградный спирт (из Гenuи), пили очень мало и только некрепкие напитки – брагу, медовуху, пиво. Хлебное вино, или хлебную водку, изобрели только в середине XV в., и представляла она собой разбавленный хлебный спирт. Но благодаря патриархальному укладу жизни и религиозности еще в течение 100 лет никакого пьянства на Руси не было.

Существует много разнообразных причинных факторов (экономических, социальных, индивидуально-личностных (характер, когнитивные способности и т.д.), способствующих развитию пьянства. К ним относятся и «алкогольные» традиции – праздничные застолья по праздникам и семейным торжествам, на которых присутствуют и дети. С середины прошлого века появился еще один фактор – «акселерация» – раннее физическое развитие, опережающее умственное, интеллектуальное и культурное развитие, что в какой-то мере способствует употреблению спиртных напитков подростками. Существуют и такие факторы, как перенаселение, урбанизация, процесс распределения и продажи напитков, переселение большого числа людей, напряженный ритм жизни и т.д. К сожалению, статистика свидетельствует, что сегодня 75 % учеников старших классов и студентов вузов употребляют алкогольные напитки [8, 9].

В последние годы в нашей стране реализуется комплекс мер государственной политики, нацеленных на развитие здорового образа жизни людей. С 2011 по 2017 гг. отмечена тенденция к сокращению числа людей, употребляющих алкоголь и табак, расширяется круг людей, занимающихся спортом. Проведенные опросы показывают связь показателей ЗОЖ с уровнем образования, статусом занятости, уровнем дохода семьи. Сокращение доли курильщиков и употребляющих спиртные напитки особенно заметно среди молодых респондентов. Вместе с тем уровень поддержки мер антиалкогольной политики остается достаточно высоким среди всего населения, и что особенно важно – растет поддержка этих мер среди молодежи. В целом результаты опросов свидетельствуют о позитивной динамике в поведении населения и необходимости продолжения активной политики ЗОЖ в России.

Относительно такой вредной привычки, как курение, написано столько, что нет смысла это повторять. В то же время по мнению экспертов ВОЗ, Россия является одной из самых курящих стран мира. И это несмотря на запрет курения в общественных местах, на повышение цен на табачные изделия и на запрет рекламы. Но курение опасно не только для курящего, есть понятие «пассивное курение» – вдыхание табачного дыма. Эпидемиологические исследования, проводившиеся во многих странах мира, однозначно свидетельствуют, что пассивное курение повышает риск смерти от рака легкого и от ишемической болезни. Следует заметить, что лечение от табакокурения – очень сложная задача, требующая больших усилий как от пациента, так и от врача, который должен иметь специальную подготовку по психотерапии. Способов лечения курения очень много, но эффективной может быть только комплексная терапия, которая включает как психологические приемы, так и лекарственное воздействие. Лекарства нужны для того, чтобы облегчить страдания курильщика, связанные с абстиненцией (раздражительность, нарушение сна, снижение работоспособности, головная боль, расстройства желудка и т.д.). Поэтому, кроме широкой антитабачной пропаганды, необходимо создавать клиники

и кабинеты, специализирующиеся на лечении табакокурения с высококвалифицированными врачами и медицинским персоналом.

Из всех существующих агитационных плакатов об опасности курения наиболее интересным представляется следующий, наглядно демонстрирующий компоненты табака, обладающие канцерогенными свойствами (рис.). Надо заметить, что существуют профессии, при которых особенно опасно быть курильщиком. Это в первую очередь пожарные, поскольку в результате курения у них в крови уже есть карбоксигемоглобин – продукт соединения угарного газа с гемоглобином. Поэтому при вдыхании дыма пожара его концентрация быстрее, чем у некурящих, достигает опасного уровня и быстрее развивается отравление. Кроме того, дым сигарет содержит канцерогенные вещества, вызывающие рак легкого, что в комплексе с токсичными веществами дыма пожара значительно повышают риск развития опухоли в легком.



Рис. Компоненты табака, обладающие канцерогенными свойствами

Но особенно трудно бороться с такой особо вредной привычкой, как переедание, с которым связана негативная тенденция – увеличение доли населения, страдающего избыточным весом и ожирением [10]. Основная причина переедания – это неумение справляться с чувствами, проблема, характеризующаяся неконтролируемым принятием пищи. Как следствие – лишний вес и ожирение. К настоящему времени в мировой литературе накопилось огромное количество научных и популярных статей, монографий, учебников и других публикаций, и телепередач, посвященных питанию, добавить к этому что-либо новое трудно. Следует лишь напомнить древнюю истину, автором которой является Сократ: «Мы едим, чтобы жить, а не живем, чтобы есть».

Проблема ответственности населения за своё здоровье стала настолько актуальной, что её обсуждали на пресс-конференции Российского национального конгресса кардиологов в 2015 г. На конференции вице-президент Национальной медицинской палаты Е.В. Шляхто предложил ввести юридическую ответственность пациентов за своё здоровье. Несмотря на то, что предложение не встретило поддержки в кабинете министров, но обратило на себя внимание, и правительство России поручило Минздраву разработать меры, направленные на повышение внимания россиян к самочувствию, а также повышению их ответственности за здоровье. Проблема является не только профессиональной, она касается всего общества, что было отмечено в июне 2016 г. на круглом столе Ассоциации медицинских журналистов [11]. К обсуждению проблемы «Ответственность пациента за своё здоровье: за и против» были приглашены специалисты из разных областей, включая психотерапевтов, клинических психологов, инфекционистов, неврологов, педиатров, юристов-консультантов. Участники обсуждали особенности психологической безответственности пациентов и ее влияние на эффективность лечения, перспективы диспансеризации и профилактики, пути воспитания

ответственности за собственное здоровье. Было отмечено, что привычку следить за своим здоровьем, необходимо воспитывать с раннего детства.

Итак, любую проблему легче предупредить, чем устранить. Это в полной мере относится и к проблеме со здоровьем. Для того чтобы достойно встретить старость, сохранить желание активно жить, быть здоровым и успешным, необходимо соблюдать простые правила – не злоупотреблять алкоголем, не курить, не переедать, заниматься спортом или просто больше двигаться. Для реализации такого образа жизни необходимо проповандировать в обществе культуру здоровья. Это означает формирование у населения страны ответственности за свое здоровье. Академик И.П. Павлов считал, что человек должен жить не менее 100 лет, он писал: «Мы сами, своей неводержанностью, своим безобразным обращением с собственным организмом, сводим этот нормальный срок до гораздо меньшей степени». К этому следует добавить, что мировой опыт и научные данные утверждают, что важнейшим фактором сохранения здоровья является трудовая деятельность, но при условии, что работа доставляет удовольствие, работа «по душе». Согласно народной мудрости – «хорошая работа и старика молодит». Известный советский патофизиолог А.А. Богомолец первым признаком разумной жизни определил работу, отмечая при этом, что работать должен весь организм.

Не позволяй душе лениться!
Чтоб в ступе воду не толочь,
Душа обязана трудиться
И день, и ночь, и день и ночь! (Н. Заболоцкий)

Литература

1. Инфекционные болезни / Е.П. Шувалова: учеб. для мед. вузов., 8-е изд. СПб.: СпецЛит. 2016. 782 с.
2. Статистика: Продолжительность жизни в России. Русский эксперт URL: ruxpert.ru/ (дата обращения: 20.05.2017).
3. Средняя продолжительность жизни в России URL: emigrant.guru/kuda/srednyaya-prodolzhitelnost-zhizni-v-rossii.html (дата обращения: 20.05.2017).
4. Внезапная сердечная смерть. Рекомендации Европейского кардиологического общества / ред. Н.А. Мазур. М.:МЕДПРАКТИКА-М, 2003. 148 с.
5. Статистика ДТП в России и мире. URL: tass.ru/info/3233185 (дата обращения: 20.05.2017).
6. Абу Али Ибн Сина (Авиценна). Канон врачебной науки. Кн. 1. Ч. 3 «О сохранении здоровья». Ташкент, 1981. С. 293–337.
7. Артамонов В.С., Коннова Л.А. Массовое обучение населения оказанию первой медицинской помощи – одна из актуальных задач проблемы обеспечения безопасности дорожно-транспортного движения // Вестник СПб ин-та ГПС МЧС России. 2006. № 4 (15). С. 109–116.
8. Засимова Л.С., Колосницына М.Г. Формирование здорового образа жизни у российской молодежи: возможности и ограничения государственной политики (по материалам выборочных исследований) // Вопросы государственного и муниципального управления. 2011. № 4. С. 116–129.
9. Цатурова К.Н., Слюняева М.К., Колесниченко Е.В. Гендерные различия проблемного потребления алкоголя студентами-медиками // Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150). 2015. Т. 5. № 5. 718 с.
10. Родионова Т.И., Тепаева А.И. Ожирение – глобальная проблема современного общества // Фундаментальные исследования. 2012. № 12-1. С. 132–136. URL: <https://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=30779> (дата обращения: 24.05.2017).
11. Ответственность пациента за своё здоровье. Кардиопрогресс. URL: www.cardioprogress.ru/archive/item00174/_hide_/default.asp (дата обращения: 25.05.2017).