

УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

главный
СПЕЦИАЛИСТ-КАРДИОЛОГ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
АКАДЕМИК РАН И РАМН
Евгений Иванович Чазов



Сегодня вопрос здорового образа жизни широко обсуждается на государственном, общественном и даже семейном уровнях. Он не нов и существует с тех пор, как человек появился на планете. Человек формировался тысячелетиями в условиях постоянно меняющегося мира, возникали новые требования к функционирующим системам организма, особенно обеспечивающим адаптацию к жизни в разных условиях и защиту. Естественно, сложившиеся веками системы функционирования органов и систем требуют от человека определенного образа жизни для сохранения здоровья.

В начале своего существования Всемирная организация здравоохранения так определила понятие здоровья: «Здоровье – это не отсутствие болезни как таковой или физического недостатка, а состояние хорошего общего физического, умственного и социального самочувствия». Это официальное определение вызвало в медицинских и особенно юридических кругах резкую критику. Появились предложения откорректировать понятие здорового образа жизни, исходя из того, что оно нереально: эти вопросы можно ставить, но решить невозможно. Прежде всего предложения касались двух составляющих: душевного и социального благополучия. В то же время и сама жизнь, и научные данные подтверждают реальность и значимость этих положений. Действительно, достижение душевного и социального благополучия меньше всего зависит от самого человека и во многом – от государства,

общества и семьи. С древних времен доказана роль общества и семьи в создании принципов жизни, воспитания, морали, обеспечивающих душевное благополучие.

В 2002 году мы, активно занимаясь этими проблемами, предложили объективно оценить значимость этих факторов в жизни 10 тыс. семейств в 25 различных регионах страны. Президиум академии направил этот проект в Центр демографии и экологии человека, руководитель которого высказал мнение, что проект ничего не даст ни государству, ни людям. Суть предлагаемой программы состояла в разностороннем изучении динамики состояния здоровья в зависимости от образа жизни, психологии человека и семьи, экономики, социального благосостояния и жизненного уклада. Полученные данные могли бы позволить государству четко оценить значимость каждого из этих факторов и, учитывая их, выстроить политику создания здорового образа жизни.

Надо сказать, что в 1990-е годы ни государство, ни общество не интересовались состоянием здоровья населения страны. Не думало об этом и большинство населения в условиях социальной и экономической нестабильности. Когда весной 1993 года в Верховном Совете СССР обсуждалась проблема нарастающей смертности и состояния здоровья нации, в ответ на наши предложения о проведении необходимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, было заявлено, что в настоящий момент происходит революция, в ходе которой вообще может пострадать определенная часть общества. Эта политика отразилась на жизни большинства населения страны и привела к депопуляции. Естественная убыль населения за эти годы составила около 7 млн. человек. Подсчитано, что если бы такая ситуация сохранилась, численность населения в России уменьшилась бы в 2025 году до 110–120 млн. человек, а в 2050 году составляла бы 75–90 млн. человек.

Вот почему спасением для России стали социальные и медицинские программы, предложенные в первые годы XXI века. Нужно сказать, что, несмотря на мнение Центра демографии и экологии человека, мы в силу на-

ших возможностей проанализировали, а по некоторым позициям, в том числе образу жизни, провели научные исследования сложившейся ситуации и небывалой в истории медицины сверхсмертности.

Сегодня, обсуждая основы здорового образа жизни, в том числе факторы риска, способные нарушать нормальное физиологическое функционирование органов и систем организма, называют много причин – алкоголь, курение, ожирение, низкую физическую нагрузку, – но почти никто не говорит о значении психосоциального фактора. Этот вопрос недостаточно обсуждается как в научной среде, так и в общественной. В то же время наши исследования показывают, что это одно из важнейших условий, которое необходимо учитывать в формировании здорового образа жизни. Анализ кривой смертности – главное тому доказательство. Периоды тяжелой психосоциальной обстановки в жизни страны и народа всегда сопровождались увеличением смертности, в частности от сердечно-сосудистых заболеваний (57%). Была поставлена задача – выяснить причины столь резкого ухудшения здоровья населения. Проведено сравнение целого ряда факторов риска и психологического и патофизиологического состояния населения в конце 1980-х годов и в 1990-х годах.

Оказалось, что первый пик смертности и тяжелого состояния здоровья приходится на 1992–1993 годы, второй пик – на 1998–1999 годы. Даже если рассматривать советские времена, период нестабильности, когда одна за другой следовали смерти руководителей страны, вызвал и повышение смертности населения. Причем неоправданно мнение, что речь идет в основном о смертности людей старшей возрастной группы. Соотношение по возрастных показателей смертности от болезней системы кровообращения между 1990 и 2001 годами показывает, что основной процент составили люди от 25 до 39 лет. Динамика коэффициентов смертности населения трудоспособного возраста с 1990 по 2006 год также подтверждает зависимость показателей от социальных факторов. С помощью психологов изучались стрессы всех уровней. Был выявлен рост озлобленности и агрессивности, выразившийся в увеличении количества убийств, безысходности и депрессии, отразившийся на количестве самоубийств, число которых увеличилось с 39 тыс. в 1990 году до 57 тыс. в 2000 году. Это характеристика периода, когда думали не о здоровье, а только о выживании.

В настоящее время накопился большой объем экспериментальных научных исследований, 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 стресса, играющего роль в возникновении инфаркта миокарда, инсульта и депрессии. Конечно, жизнь невозможна без стрессов и организм защищен от их повреждающего воздействия системой адаптации. Однако эта система может не срабатывать при чрезмерно активных стрессовых состояниях или хроническом стрессе. Описана наблюдавшаяся в годы Великой Отечественной войны в блокадном Ленинграде эпидемия тяжелой артериальной гипертензии, поразившей большую часть

оставшегося в городе населения, и выяснена ее связь с нарушением центральной нервной системы.

Следует подчеркнуть значимость депрессии для состояния здоровья при недостаточном внимании к факторам риска. Это психопатологическое состояние в 1990-е годы тщательно изучалось. Прослежена динамика факторов риска и смертности среди населения РФ. Выявлено, что в России 6% популяции (около 10–12 млн. человек) страдали депрессией, причем из них 6% мужчин и 3% женщин нуждались в срочном стационарном лечении. Особенно опасны тревожно-депрессивные расстройства, которые встречались у 30% лиц с артериальной гипертензией, 35–38% лиц с ишемической болезнью сердца. Наличие такой тяжелой депрессии в 1,7 раза увеличивает риск смертельного исхода.

Стресс и депрессия – это не просто определенное состояние психики. Проведено подробное изучение состояния ряда систем организма больных депрессией, в основном молодых людей без прочих заболеваний. Прежде всего при депрессии нарушается функция целого ряда систем мозга, в том числе контролирующих кровообращение, повышается активность тромбоцитов, увеличивается содержание воспалительных факторов, возникают лейкоцитоз, повышенный уровень в крови С-реактивного белка, ПГЕ₂, гаптоглобина, цитокинов ИЛ-6 и фактора некроза опухоли – α . Все это в итоге приводит к хронической сердечной недостаточности. Ряд исследований показывает, что стресс и депрессия способствуют развитию атеросклероза и повышению артериального давления, при наличии вялотекущих заболеваний могут вызвать их обострение, а в тяжелых случаях – привести к летальному исходу.

Следует подчеркнуть, что существует взаимосвязь между депрессивными расстройствами и такими факторами, как курение и чрезмерное потребление алкоголя.

Вопрос о связи депрессии и физического здоровья не нов и впервые начал активно обсуждаться в США в начале 1930-х годов, во время Великой депрессии. Интересно и парадоксально то, что название, присвоенное этому периоду журналистами и экономистами, не случайно: в широкой популяции тогда часто наблюдались именно депрессивные состояния. Так, прослеживалось, что рост безработицы сопровождался ростом депрессии среди безработных. Все эти данные позволяют сделать выводы о том, что в борьбе за здоровье нации государственные мероприятия, направленные на решение социальных вопросов, повышение благосостояния семьи, имеют важнейшее значение. Несомненно, в том, что в нашей стране в период кризиса не увеличивалась, а снижалась смертность, сыграло роль и то, что не возникло роста депрессии – благодаря создаваемой политической и психологической ситуации.

Конечно, психологическое состояние населения зависит от многих объективных и субъективных причин: от порядка жизни каждого индивидуума и всей страны, от стабильности и благополучия семьи, ясных перспектив в будущем. Данные, полученные в результате исследований, явно зависят от образа жизни изучаемых групп населения, а главное от особенностей их психологии.



Так, исследования, проведенные в Москве, показали, что выживаемость лиц с высшим образованием на 9,8 выше, чем у лиц с образованием ниже среднего. Психологический фактор имеет здесь большое значение. Другой пример – из зарубежной литературы: прослеживается зависимость продолжительности жизни от семейного положения (смертность среди вдовцов – 63,7%, среди женатых – 43%; среди замужних – 13,6%, незамужних – 22%). В Москве, согласно исследованиям, эта разница составляет восемь лет.

Эти данные – прямое доказательство роли семьи в сохранении здоровья. Семья – одно из важнейших условий для создания здорового образа жизни. По филозофским канонам римского периода семья считалась комплексной ценностью жизни, включающей в себя целый ряд таких ценностей, как любовь, забота, ласка, нежность, защищенность.

Хочу еще раз подчеркнуть роль психологических факторов и нервной системы. Обсуждая формирование здорового образа жизни, следует отметить, что каждая семья и каждый гражданин трактуют его по-своему. Чаще всего сюда входят исключение алкоголя и курения, физическая активность. К сожалению, очень редко, определяя принципы жизни, думают о воспитании характера, взаимоотношениях с окружающими на работе и дома, стиле работы и отдыха – то есть факторах, позволяющих сохранять нормальный психологический режим и нормальное состояние нервной системы.

Формирование здорового образа жизни начинается со дня рождения ребенка. Алкоголиками и наркоманами не рождаются, ими становятся. А первое, что психологически обуславливает возникновение проблем у ребенка в неблагополучной семье, – это пьяная мать и пьяный отец. Сегодня в нашей стране 50% детей в возрасте 13–14 лет и 80% 17-летних несколько раз употребляли различные алкогольные напитки, включая слабоалкогольные. Что касается курения, то курит 13% детей 10–11 лет и 63% в возрасте 17 лет. В Москве, где велась самая активная борьба с курением, курит 60% десятиклассников.

Алкоголизм – основная трагедия нашей страны, с которой мы еще не умеем бороться, – в большой степени зависит не только от воспитания, но и от безразличного отношения значительной части общества к этому злу, характеризующемуся также распространенностью психопатологических состояний, таких как депрессия, потеря жизненных сил. Так, риск смертности от инсульта для мужчин 40–59 лет увеличивается в два раза при потреблении 186 г этилового спирта в неделю. Каждые 10 г чистого этанола увеличивают риск смерти от инсульта на 1%.

Государство, понимая всю сложность ситуации, занимается формированием здорового образа жизни путем создания национальных программ, призванных решать сложившиеся демографические проблемы, принятия законодательных актов, например касающихся курения. Но надо сказать, что только этим не должна ограничиваться роль государства и особенно общества. Следует также способствовать воспитанию нации в духе ответственности каждого гражданина за формирование своего здоровья,

создавая соответствующую атмосферу в обществе и условия для ведения здорового образа жизни.

Хотелось бы обратиться к опыту прошлого. Идеологи коммунизма хорошо сознавали, что строить новое государство в сложных экономических и политических условиях могут только здоровые люди. Поэтому существовала установка: в социалистической стране здоровье рабочих и крестьян – основная забота государства. И это был не просто лозунг, это широко внедрялось в жизнь. Было бы прекрасно, если бы сегодня мы располагали тем же количеством бесплатных спортивных сооружений, бесплатных домов отдыха, дворцов пионеров, спортивных и музыкальных школ; если бы в стране функционировали сотни медицинских частей, которых в СССР было 1360 и которые ежегодно проводили профилактические осмотры 130 млн. человек. Сам жизненный уклад семьи и общества создавал условия для формирования здорового образа жизни, воспитывая с помощью пионерской и комсомольской организаций неприятие наркотиков, курения. Сегодня коммунисты возрождают пионерское движение, «Единая Россия» создала молодежное движение «Наши» – но все эти организации носят больше политический характер. Сегодня престижно быть богатым. В советские годы было престижно быть здоровым, иметь значок ГТО.

Еще один важный вопрос: информационные каналы сообщают о десятках тысяч беспризорных детей, сама жизнь которых обрекает на употребление алкоголя и наркотиков и, конечно, потерю здоровья. В истории нашей страны в 1920-е годы уже был такой период, но были и люди, подобные А.С. Макаренку, создавшие систему борьбы с этим явлением. Считаю, что следует использовать все лучшее из накопленного опыта. Без участия общества и государства невозможно защитить этих детей, воспитать их в духе здорового образа жизни.

Большую роль играет также характер информационной нагрузки, хотя ее значимость в борьбе за здоровый образ жизни недооценивают ни общество, ни государство, способное на это повлиять. В первую очередь речь идет о телевидении с его колоссальной возможностью воздействовать на психику человека, стиль и принципы жизни. Еще 40 лет назад зарубежные исследования показали, что просмотр боевиков приводит к тяжелым нарушениям здоровья: адреналин в больших дозах является повреждающим токсическим веществом и может отрицательно повлиять на состояние организма. С этой точки зрения ночные клубы с рок-музыкой, стриптизом, алкоголем, наркотиками – такие же факторы риска, как самый тяжелый алкоголизм, курение или хронический стресс. В отличие от ночных клубов, которые посещает только часть молодежи, телевидение участвует в создании образа жизни большинства молодых людей. Какая может быть психика у молодежи после просмотра фильмов, в основном боевиков, которые идут на протяжении последних 15 лет?

Около пяти лет назад Международная академия телевидения предложила обсудить эту проблему, я выступил со встречным предложением – изучить состояние разных систем организма при просмотре различных телевизионных программ, но в жизнь этот проект так и не был воплощен. Телевидение может помочь медикам сохранить



здоровье людей, но может и вредить, вызывая негативные реакции организма на те или иные передачи. Создание этической комиссии из представителей искусства, культуры и, главное, психологов могло бы сыграть положительную роль в формировании здорового образа жизни при участии телевидения.

В понятии здоровья, определенном ВОЗ, важен для жизни фактор душевного благополучия. В этой ста-

тье показано значение для формирования здорового образа жизни таких психоэмоциональных нарушений, как депрессия, потеря жизненных сил, и других психогенных факторов, из-за которых страдает душевное благополучие человека и возникает опасность появления соматических заболеваний. Создание условий, предупреждающих или ограничивающих эти факторы, – задача общества, государства и каждой семьи.