МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный технический университет

Факультет информационных технологий и компьютерных систем

Прикладная математика и фундаментальная информатика

Физическая культура

Влияние образа жизни на здоровье.

Курпенов Куат

ФИТ-212

Сафонова Жанна Борисовна

Омск 2021

**Содержание**

[**Введение** 3](#_Toc86687936)

[**1.** **ПОНЯТИЕ «ЗДОРОВЬЕ», ЕГО СОДЕРЖАНИЕ И КРИТЕРИИ** 4](#_Toc86687937)

[**2. Концепции здоровья** 7](#_Toc86687938)

[**3. Факторы, определяющие здоровье человека. Факторы риска** 8](#_Toc86687939)

[**4. Уровни здоровья. Группы индикаторов здоровья населения.** 11](#_Toc86687940)

[**5. АКТИВНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ТУРИЗМ.** 12](#_Toc86687941)

[**6.ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ** 12](#_Toc86687942)

[**Вывод.** 14](#_Toc86687943)

[**Источники:** 15](#_Toc86687944)

# **Введение**

Организм человека один из наиболее совершенных механизмов, он рассчитан на длительную жизнеспособность, однако в большинстве случаев человек сам сокращает или продлевает заложенный природой жизненный потенциал, заботясь либо не заботясь о своем здоровье. Ведь именно крепкое здоровье является основой долголетия и активной деятельности. Далеко не секрет, что здоровье человека зависит от наследственности на 20%, еще 20% приходится на влияние окружающей природной и социальной среды, оставшиеся 60% – это образ жизни человека, его привычки, пристрастия, поведения в быту, на работе, на отдыхе. Здоровый образ жизни предполагает оптимальную организацию жизнедеятельности изо дня в день и такое поведение, которое обеспечивает ваше собственное здоровье и здоровье окружающих вас людей. Вести здоровый образ жизни не так сложно, но он предполагает некоторые усилия, соблюдение определенных правил, в том числе отказ от вредных привычек, однако многие пренебрегают этими простыми предписаниями. Новые технологии, успехи медицины, современные препараты направлены на продление жизни человека, однако все это не будет эффективным, если человек не будет придерживаться здорового образа жизни. Различные факторы могут влиять на долголетие человека. Максимальная продолжительность жизни определена генетическими процессами, врожденной предрасположенностью, внешней экологической обстановкой. Однако чаще решающую роль играет образ жизни. Раннее старение грозит лишь тем, кто невнимателен к своему здоровью, ведет неразумный образ жизни, не желает отказаться от уже имеющихся вредных привычек, таких как курение, неумеренное потребление алкоголя, невоздержанность в пище. Те же, кто занимается физкультурой и спортом, соблюдает режим сбалансированного питания, рационально подходит к труду и отдыху, а так же минимизирует психоэмоциональные перегрузки, смогут продлить полноценную жизнь на многие годы. Анализируя результаты многочисленных исследований образа жизни долгожителей, можно выделить основные существенные факторы, которые влияют на продолжительность жизни человека

# **1.** **ПОНЯТИЕ «ЗДОРОВЬЕ», ЕГО СОДЕРЖАНИЕ И КРИТЕРИИ**

В Большой медицинской энциклопедии здоровье трактуется как естественное состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения. До сих пор всеобъемлющего определения здоровья не существует. В простом житейском смысле на этот вопрос отвечают чаще всего без особых раздумий: «Здоровье – это когда ничего не болит». Еще в начале 40-х годов XX столетия понятию «здоровье» дали следующее определение: «Здоровым может считаться человек, который отличается гармоническим развитием и хорошо адаптирован к окружающей его физической и социальной среде». По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». По существу – это идеал, к которому мы должны стремиться. По мнению В.П. Петленко и Д.Н. Давиденко, собравших большинство имеющихся на сегодняшний день определений понятия «здоровье», можно утверждать, что здоровье – это: 1) состояние организма, в котором отмечается соответствие структуры и функции органов и систем органов человеческого тела, а также способность регуляторных систем поддерживать гомеостазис (постоянство внутренней среды); 2) процесс сохранения и развития психических, физических и биологических способностей человека, его оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни; 3) способность организма сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количе-ственных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации; 4) состояние организма, определяющее его адаптивные возможности и составляющее потребностно-мотивационную и информационную основу жизнедеятельности организма; 5) не только отсутствие заболевания или функциональных отклонений организма, но и наличие высокого уровня функционирования различных систем, а также гармоничность развития; 6) такое состояние организма, когда функции всех систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют болезненные изменения; 7) существование, допускающее наиболее полноценное участие в различных видах общественной и другой деятельности; 8) нормальное психосоматическое состояние человека, способное реализовать свой потенциал телесных и духовных сил и оптимально удовлетворить систему материальных, духовных и социальных потребностей. Здоровье как научная проблема охватывает комплекс медикобиологических, физкультурно-оздоровительных, социальных и психологических, наук. «Valetudo bonum optimum», – говорили древние. – «Здоровье – наивысшее благо». «Здоровье – не все, но все без здоровья – ничто» (Сократ). Прошли века, а взгляды на здоровье как на самую высшую ценность среди других категорий (идеалы, счастье, красота и т.д.) не изменились. Более того, по мере развития общества, роста благосостояния понимание ценности здоровья возрастает. Здоровье выступает как одно из необходимых условий активной, творческой, полноценной жизни человека. Только здоровый человек, обладая хорошим самочувствием, оптимизмом, психологической устойчивостью, высокой умственной и физической работоспособностью, способен активно жить, преодолевать профессиональные и бытовые трудности, добиваться успеха в современном динамичном мире. Осознавая, какое влияние оказывают на организм последствия научно-технического прогресса, человек все большее значение придает сохранению и укреплению здоровья, ведению здорового образа жизни. Под образом жизни понимается деятельность личности, которая протекает в конкретных условиях жизни, реагирует на них и зависит от них. При этом необходимо учесть, что образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение всей жизни целенаправленно и постоянно. Здоровый образ жизни – это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей. Здоровый образ жизни более чем на 50% определяет состояние здоровья человека. Формирование здорового образа жизни через изменение стиля и уклада жизнедеятельности является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения, его оздоровлении с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками. В настоящее время принято выделять несколько компонентов здоровья: 1. Физическое (соматическое) здоровье – текущее состояние составляющих структурных элементов целостного организма (клеток, тканей, органов и систем органов человеческого тела), характер их взаимодействия между собой и взаимосодействия. 2. Психическое здоровье – это состояние психической сферы человека. Основу психического здоровья составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную регуляцию поведения. Это состояние обусловливается потребностями как биологического, так и социального характера, а также возможностями их удовлетворения. Правильное формирование и удовлетворение базовых потребностей составляет основу нормального психического здоровья человека. 3. Сексуальное здоровье – это комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви. Основа сексуального здоровья определяется: – способностью к наслаждению и контролю сексуального и детородного поведения в соответствии с нормами социальной и личной этики; – свободой от страха, чувства стыда и вины, ложных представлений и других психологических факторов, подавляющих сексуальную реакцию и нарушающих сексуальные взаимоотношения; – отсутствием органических расстройств и заболеваний, мешающих осуществлению сексуальных и детородных функций. 4. Нравственное здоровье – это комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной основы жизнедеятельности человека. Основу нравственного компонента здоровья человека определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в социальной среде. Этот компонент связан с общечеловеческими понятиями истины, добра, любви и красоты и определяется духовностью человека, его знаниями и воспитанием. Нравственный компонент здоровья определяется соответствием характера жизни человека и его поступков общечеловеческим законам (в качестве примера можно привести основные библейские заповеди: не убий, не укради, не клевещи и т.д.). 5. Профессиональное здоровье – это обобщённая характеристика здоровья индивида, рассматриваемая в конкретных условиях его профессиональной деятельности, а также процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и социального благополучия. 6. Социальное здоровье. Социологический подход к здоровью основывается на негативном его определении. «Здоровое общество» – это то общество, где минимален уровень «социальных болезней». Болезнь по сути своей – биологический феномен, и понятие социального здоровья» имеет, таким образом, во многом фигуральное (образное) учение. Говоря о «социальном здоровье», обычно подразумевают: – социальную значимость тех или иных заболеваний в силу их распространенности, вызываемых ими экономических потерь, тяжести (т. е. угрозы для существования популяции или страха перед такой угрозой); – влияние общественного устройства на причины возникновения болезней, характер их течения и исходы (т. е. возможности выздоровления или смерти); – оценку биологического состояния определенной части или всей человеческой популяции на основе интегрированных (агрегированных) статистических показателей, составляющих так называемую социальную статистику. По существу, здоровье представляет собой биосоциальный потенциал жизнедеятельности человека. Согласно В.А. Ананьеву (1999), целесообразно выделять ряд разновидностей потенциала человека. 1. Потенциал разума человека (интеллектуальный аспект здоровья) – способность человека развивать интеллект и уметь им пользоваться. 2. Потенциал воли человека (личностный аспект здоровья) – способность человека к самореализации; умение ставить цели и достигать их, выбирая адекватные средства. 3. Потенциал чувств человека (эмоциональный аспект здоровья) – способность человека конгруэнтно выражать свои чувства, понимать и безоценочно принимать чувства других 4. Потенциал тела человека (физический аспект здоровья) – способность развивать физическую составляющую здоровья, «осознавать» собственную телесность как свойство своей личности. 5. Общественный потенциал человека (социальный аспект здоровья) – способность человека оптимально адаптироваться к социальным условиям; стремление постоянно повышать уровень коммуникативной компетентности; чувство принадлежности ко всему человечеству. 6. Креативный потенциал человека (творческий аспект здоровья) – способность человека к созидающей активности, умение творчески самовыражаться в жизнедеятельности, выходя за рамки ограничивающих знаний. 7. Духовный потенциал человека (духовный аспект здоровья) – способность развивать духовную природу человека. Очевидно, что понятие «здоровье» имеет комплексный характер. Правильное понимание здоровья как многокомпонентного явления, конечно, зависит от общей культуры и знаний человека. К сожалению, значительная часть людей первую половину своей жизни растрачивает здоровье, и лишь потом, потеряв его, начинает ощущать выраженную в нем потребность. Поэтому каждому человеку необходимо иметь представление о своем организме, особенностях его строения, функциях различных органов и систем, об индивидуально-психологических особенностях собственной личности, о способах и методах коррекции своего состояния, своей физической и умственной работоспособности.

# **2. Концепции здоровья**

На протяжении последних 300‒400 лет в Европе доминировала биомедицинская концепция болезни (механистический подход), согласно которой заболевание приходит извне и сам пациент не несёт за это никакой ответственности. В ХХ в. на смену биомедицинской модели пришла биопсихосоциальная модель. Первые работы по психологии здоровья, как отдельного направления медицинской психологии, появились в 1960-е гг. в США на основе психоаналитического направления. В 1970-е годы возникла законченная теория бихевиоральной (поведенческой) медицины, изучающая роль психических факторов в этиологии соматических заболеваний. Бихевиоризм подходит к поведению человека механистически и рассматривает сознание, личность, переживания человека только как «эпифеномены». В схеме бихевиоризма «стимул-реакция» выпадает или, по крайней мере, недооценивается самое существенное ‒ внешнее воздействие. Эта теория снимает личность со счёта, обезличивает человека. Итогом совместной работы медиков и психологов можно считать выработку биопсихосоциальной модели болезни и здоровья, согласно которой психика и тело взаимодействуют и влияют друг на друга. Этиологическими факторами болезни в этой модели признаются и биологические (вирусы, бактерии), генетические (врождённые пороки и т.п.), и психологические (эмоции, комплексы), социальные. На основе биопсихосоциальной модели развилось психосоматическое направление здоровья и болезни. Человек уже рассматривается как пассивная жертва болезни, наряду с врачом он несёт ответственность за результаты лечения. В настоящее время заговорили о духовно-нравственной концепции здоровья, согласно которой существует внешняя (социальная) и внутренняя ответственность за здоровье. Внутренняя ответственность − это духовно-нравственная позиция человека, его отношение к себе, к окружающим, своей семье, здоровью, болезни и смерти, образ чувств и мыслей. Внутренняя безответственность приводит к расстройствам здоровья напрямую или опосредованно: через эмоции, чувства, нервное напряжение, в результате духовной дисгармонии, повреждении души страстями. Концепцию потенциала и баланса здоровья была предложена в конце ХХ в. В ней различают два ключевых измерения здоровья: баланс и потенциал здоровья. Баланс здоровья − это выражение моментального состояния равновесия между потенциалом здоровья и действующими на него факторами. По определению ВОЗ, потенциал здоровья – наилучшее состояние здоровья, которого конкретный человек может достигнуть независимо от имеющихся у него нарушений здоровья. Однако потенциал здоровья неизвестен до внешнего воздействия (факторы среды или поведения). Только воздействие определяет возможности организма. Данную ситуацию рассматривает адаптационная концепция здоровья. Адаптация – это составная часть приспособительных реакций биологической системы на изменение условий среды существования. Способность к адаптации − одно из свойств и условий развития здорового человека. Резервы адаптационных возможностей в организме всегда выше, чем их реализация. Здоровье следует рассматривать как понятие динамическое, характеризующееся индивидуальными, возрастными и производственными аспектами. Концепция конструирования здоровья состоит из двух фаз: фазы преодоления (уменьшения) действия факторов риска и фазы формирования здоровья. Вторую фазу реализовать труднее. Она профилактическая, в её основе недопущение факторов риска и непосредственных причин заболеваний, развитие и укрепление здоровья здоровых людей. Вторая фаза предполагает формирование факторов здорового образа жизни.

# **3. Факторы, определяющие здоровье человека. Факторы риска**

Человек подвергается комплексному воздействию взаимосвязанных и взаимообуславливающих факторов. Одни факторы позитивно влияют на состояние здоровья населения, другие, наоборот, оказывают отрицательное воздействие. Факторы, определяющие здоровье человека, можно разделить на 4 группы: социально-биологические (пол, возраст, наследственность, тип конституции, темперамент); социально-экономические (условия труда, быта, жилищные условия, материальное благосостояние, состояние службы здравоохранения, образ жизни и др.); природно-климатические (температура воздуха, влажность, уровень солнечной радиации, ландшафт, флора, фауна и др.); организационные или медицинские (обеспеченность населения медицинской помощью, качество медицинской помощи, доступность медико-социальной помощи и т.д.). 12 В раннем возрасте преимущественное влияние на здоровье оказывают социально-биологические факторы. По мере взросления их роль снижается, уступая место социально-экономическим факторам, условиям (объективная сторона жизнедеятельности) и образу жизни (субъективная сторона жизнедеятельности). Факторы риска ‒ это факторы, потенциально опасные для здоровья человека, способствующие возникновению заболеваний. Для развития патологического процесса помимо фактора риска требуется действие конкретного причинного фактора. Но в отличие от непосредственных причин заболеваний (вирусы, бактерии и т.д.), факторы риска действуют опосредованно, создавая неблагоприятный фон для возникновения и развития болезней. Например, на заболеваемость раком лёгкого воздействуют курение, экология, место жительства и др. Принято считать, что здоровье на 50 % и более зависит от условий и образа жизни, на 20 % от состояния окружающей внешней среды, на 20% от генетических факторов и на 10% от состояния здравоохранения. На здоровье населения оказывают влияние такие отрицательные факторы образа жизни, как курение и употребление алкоголя, неправильное питание, адинамия и гиподинамия, употребление наркотиков и злоупотребление лекарствами, вредные условия труда, стрессовые ситуации, неблагоприятные материально-бытовые условия, непрочность семей, одиночество, низкий образовательный и культурный уровень, чрезмерно высокая степень урбанизации. Всё это ‒ факторы риска, то есть факторы, которые гипотетически связаны с развитием того или иного заболевания и ассоциируются как с большим распространением, так и с повышенной вероятностью возникновения новых случаев заболеваний. Как правило, действует не один из этих факторов, а несколько. Основной целью выявления и коррекции факторов риска является улучшение здоровья, снижение заболеваемости основными хроническими неинфекционными заболеваниями: сердечнососудистыми, бронхо-лёгочными заболеваниями, сахарным диабетом и др., снижение смертности населения. Задачи: 1. Индивидуальное определение характера и степени выраженности факторов риска. 2. Информирование пациентов о выявленных отклонениях и возможности осуществления их коррекции с применением современных профилактических, оздоровительных и лечебных технологий. 3. Направление пациентов по результатам доврачебного обследования на консультацию к специалистам. 4. Обеспечение взаимодействия со специалистами отделения профилактики, участковыми терапевтами, ВОП (врачами общей практика, семейными врачами), иными специалистами ЛПО. Формы и методы работы (технологии) – индивидуальный профилактический скрининг для выявления факторов риска у обслуживаемого населения. Скрининг – массовое обследование лиц, не считающих себя заболевшими, для выявления факторов риска будущих заболеваний или скрыто протекающих уже имеющихся заболеваний. Обычно используется с применением простых, неинвазивных процедур, имеющих высокую чувствительность. Выявление отдельных факторов риска осуществляется с использованием простых скрининг-методов. Оценка суммарного риска необходима для определения вероятности развития патологий с целью определения необходимости, тактики и интенсивности профилактического вмешательства. Целевые уровни факторов риска: Для пациентов без сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний атеросклеротического генеза:  иметь уровень АД не выше 140/90 ммрт.ст. (при высоком и очень высоком риске желательно иметь АД не выше 130/80 мм рт. ст. и не ниже 110/70мм рт. ст., при условии хорошей переносимости снижения АД);  не курить и избегать пребывания в помещениях с табачным дымом (пассивное курение);  контролировать уровень холестерина (не выше 5 ммоль/л), особенно уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП): при низком сердечно-сосудистом риске ХС ЛНП должен быть не выше 3 ммоль/л, при высоком риске – не выше 2,5 ммоль/л; при очень высоком риске – не выше 1,8 ммоль/л или, если не удается достичь целевого уровня, необходимо снижение ХС ЛНП на ≥ 50% от исходного;  ограничивать чрезмерное употребление алкогольных напитков (не превышать опасные дозы – для мужчин 30 мл, для женщин 20 мл в пересчёте на чистый этанол);  не иметь избыточной массы тела (оптимальный индекс массы тела 25 кг/м2 ), особенно абдоминального ожирения (оптимальная окружность талии для женщин не более 80 см, для мужчин не более 94 см);  не иметь сахарного диабета или повышения содержания глюкозы в крови;  регулярно проходить диспансерные осмотры и выполнять врачебные рекомендации. В практической деятельности среди пациентов часто встречаются лица с 2-3 и более факторами риска. Поэтому, оценивая риск развития заболеваний, следует учитывать все имеющиеся факторы риска, т.е. определять суммарный риск. Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний Повышенный уровень артериального давления (АД) – систолическое артериальное давление ≥ 140 ммрт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90ммрт.ст. либо проведение гипотензивной терапии. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии, а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии. Дислипидемия – отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин 5 ммоль/л и более; холестерин липопротеидов высокой плотности (ХС ЛВП) у мужчин менее 1,0 ммоль/л, у женщин менее 1,2 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) более 3 ммоль/л; триглицериды более 1,7 ммоль/л). Гипергликемия – уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более, либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия. Курение табака – ежедневное выкуривание, по крайней мере, одной сигареты и более. Нерациональное питание – избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солёностей, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4-6 порций в сутки). Избыточная масса тела – индекс массы тела 25–29,9 кг/м2 и более. Ожирение – индекс массы тела 30 кг/м2 и более. Низкая физическая активность – ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день. Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача. Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям определяется при наличии инфаркта миокарда и (или) мозгового инсульта у близких родственников (матери или родных сестёр в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет). Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям – наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественных новообразований. Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей – наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте. Отягощенная наследственность по сахарному диабету – наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте. Таким образом, задача государства в целом и здравоохранения, в частности, состоит в разработке и реализации комплекса эффективных профилактических мероприятий по снижению воздействия факторов риска и усилению позитивных факторов, обуславливающих здоровье населения. Результатом данных мер явится увеличение средней продолжительности жизни населения.

# **4. Уровни здоровья. Группы индикаторов здоровья населения.**

При оценке здоровья выделяют 4 уровня: I уровень – здоровье отдельного человека – индивидуальное здоровье ‒ его оценивают по персональному самочувствию, наличию или отсутствию заболеваний, физическому состоянию и т.д.; II уровень – здоровье социальных и этнических групп – групповое здоровье; III уровень – здоровье населения административных территорий – региональное здоровье; IV уровень – здоровье популяции, общества в целом – общественное здоровье. 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. ВОЗ провозглашён принцип, в соответствии с которым «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека». Индивидуальное здоровье оценивают по персональному самочувствию, наличию или отсутствию заболеваний, физическому состоянию и др. Для комплексной оценки здоровья отдельных пациентов в мировой практике выделяют 5 групп здоровья: 1 группа ‒ здоровые; 2 группа ‒ здоровые лица, у которых отсутствует какая-либо хроническая болезнь, но имеются различные функциональные отклонения, снижение иммунологической резистентности, частые острые заболевания и др.; 3 группа ‒ пациенты с длительно текущими (хроническими) заболеваниями при сохранённых в основном функциональных возможностях организма; 4 группа ‒ пациенты с длительно текущими (хроническими) заболеваниями со снижением функциональных возможностей организма; 5 группа ‒ тяжело больные, нуждающиеся в соблюдении постельного режима. В медико-социальных исследованиях для количественной оценки группового, регионального и общественного здоровья принято использовать следующие группы индикаторов: I. Демографические показатели. А. Показатели естественного движения населения: - смертность общая и возрастная; - ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении (ОППЖР); - рождаемость, плодовитость; - естественный прирост населения; Б. Показатели механического движения населения: - миграция населения (эмиграция, иммиграция, сезонная, внутригородская миграция и др.). II. Заболеваемость. III. Инвалидность. IV. Физическое развитие. V. Качество жизни

# **5. АКТИВНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ТУРИЗМ.**

Утренняя гимнастика, уроки физической культуры, ходьба по знакомому маршруту, туристические вылазки в выходной день, лыжные прогулки, езда на велосипеде, даже выгул четвероногого друга могут оказать оздоровительное действие на организм человека. Одним из видов активного отдыха, способствующий укреплению здоровья и увеличению продолжительности жизни является туризм. Туризм возвращает силы человека, используя активные формы восстановления как физического, так и психического состояния. Туризм обеспечивает смену обстановки, изменение обычного образа жизни. Чистый воздух, активная форма отдыха способствуют оздоровлению человека. Эмоционально-психологическое расслабление еще один плюс туризма. Благоприятный климат, красивая природа, близость водных пространств – все это способствует положительному психоэмоциональному настрою. В то же время туризм позволяет отдохнуть от раздражающих факторов производственной и городской среды, таких как шум, суета городской жизни, постоянные стрессы. Сегодня туризм стал более доступным для пожилых людей, людей имеющих проблемы со здоровьем и инвалидов. Их все чаще можно встретить в экспедиции, турах в разные страны мира. Туризм становится стилем жизни современного человека, в том числе и людей с ограниченными способностями. Вместе с этим возрастает значение туризма, как средства реабилитации для людей с проблемами здоровья. Активный отдых является фактором, противодействующим гипокинезии, которая разрушительно действует на здоровье и психику. Двигательные ограничения значительно снижают жизненные возможности, служат причиной угнетения, уныния, стресса. Через туризм осуществляется терапия и профилактика психосоматических заболеваний, поддержание физической формы и здоровья. Систематические занятия спортивно-оздоровительным туризмом благотворно влияют на функционирование организма в целом и, как следствие этого, на продолжительность жизни человека.

# **6.ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ**

Правильное здоровое питание основа долгой и активной жизни. Каким же из пищевых продуктов отдать предпочтение, чтобы прожить долго? Большинство ученных и диетологов уверены, что человеку на протяжении всей жизни необходимо соблюдать сбалансированное питание, а так же умеренность в еде. Кроме того, для здоровья человека стала чрезвычайно важна не только полноценность питания, но и его профилактическая, оздоровительная, детоксицирующая и защитная функции. Это в большой степени определяет современные требования к структуре рационального питания. Рациональное питание всегда построено на научных основах, благодаря чему способно наиболее полно удовлетворить потребность организма в энергии. Необходимо учитывать не только количественную, но и качественную характеристику продуктов питания, поэтому основными показателями рационального питания являются сбалансированность и правильный режим. Рацион считают сбалансированным в том случае, когда он обеспечивает оптимальное соотношение основных пищевых и биологически активных веществ: белков, жиров, углеводов, минеральных элементов и, конечно же, витаминов. Если мы примем энергетическую ценность суточного рациона за 100%, то за счет белков должно поступать 14%, жиров — 30%, углеводов — 56%. Белки и жиры должны быть как животного, так и растительного происхождения. Полезна морская и океаническая рыба, которая богата не только белком с набором незаменимых аминокислот, но и микроэлементами, витаминами, большим количеством йода, обладающего лечебнопрофилактическим действием и препятствующего развитию многих заболеваний. Растительные жиры обладают защитными свойствами, предупреждают развития атеросклероза, к тому же снижают содержание холестерина в крови. В настоящее время доказано, что увеличению продолжительности жизни способствует умеренность в еде. Ее можно достичь за счет существенного сокращения в рационе сладкой и жирной пищи, главным образом кондитерских изделий и сладостей, калорийность которых очень высока. В то же время можно увеличить потребление маложирных молочных, кисломолочных продуктов, хлеба с отрубями, рыбы, различных круп, богатых полезным для пищеварения волокном, а так же сырых овощей и фруктов, преимущественно местного производства. Снижение калорийности рациона до 2000 ккал в день и ниже приводит к улучшению многих функций организма, конечно же при условии сбалансированности питания и достаточном содержании витаминов и микроэлементов. Это подтверждается и при изучении питания долгожителей из различных стран мира. По относительному числу долгожителей в составе населения первое место в мире занимает Япония, при этом самые лучшие показатели здоровья у долгожителей южных островов, главным из которых является Окинава. В рацион долгожителей Окинавы входит много овощей, сладкий картофель, соя, рыба. Яйца в умеренном количестве используются для приготовления тофу, особого блюда из ферментированной сои. Важным источником калорий является рис. В среднем жители Окинавы в недалеком прошлом потребляли около 1800-1900 ккал в день, однако их диета была хорошо сбалансирована всеми необходимыми компонентами и витаминам. Также хорошо исследован рацион и особенности питания долгожителей Кавказа. Главным источником углеводов являлась мамалыга – блюдо из кукурузы. Важную роль в питании играет фасоль, большое количество фруктов (алыча, гранаты, хурма, виноград), овощей (лук, капуста, свекла, топинамбур) и разнообразных приправ. Йогурт и сыр чаще всего готовят из козьего молока. Мясо в рационе представлено блюдами из птицы, козлятины и баранины. Растительное масло готовится из грецких орехов. Калорийность дневного рациона была оценена примерно в 2400 ккал, у пожилых людей – 2000 ккал. Неумеренность в питании и высокая калорийности пищи по сравнению с физиологической нормой напротив приводит к избыточной массе тела, и может привести к ожирению. Для здорового питания немаловажно, чтобы в пище содержалось достаточное количество всех необходимых человеку витаминов, особенно А, Е, С, Р, витамины группы В и некоторые другие. Большое содержание различных витаминов и микроэлементов в орехах, печени, меде, шиповнике, черной смородине, ростках злаков, моркови, капусте, красном перце, лимонах, молоке. Эти продукты стимулируют пищеварительные процессы, благотворно влияют на работу кишечника, желчного пузыря, поджелудочной железы. Таким образом здоровое и правильное питание это вовсе не отказ от всего привычного и вкусного, это оптимальное соотношение основных пищевых и биологически активных веществ, с учетом некоторых правил. Главные условия, о которых не стоит забывать:  В еде нужно быть умеренным, не стоит переедать, даже самые полезные продукты в больших количествах могут оказать негативное действие. Так чрезмерное потребление богатых пуринами продуктов, таких как сардины, рыбные консервы, сельдь, мясо, мясные субпродукты (язык, почки печень и мозг), может привести к подагре. Оксалаты повышают вероятность возникновения камней в почках. В большом количестве оксалаты содержатся в некоторых овощах, таких как шпинат, свекла, помидоры, фасоль и спаржа, капуста, цикорий и лук-порей. Также присутствуют в шоколаде, арахисе, сахаре, меде и других сладостях.  Рекомендовано принимать пищу в одно и то же время суток, режим питания играет одну из решающих ролей;  Важно разнообразить пищевой рацион, употреблять зелень, овощи, фрукты;  В то же время потребление жареных продуктов, кондитерских изделий, сахара и соли, животных жиров, в том числе сливочного масла следует ограничить. Любители сладкого не должны забывать, что излишнее потребление сахара грозит диабетом второго типа. К тому же давно известно, что пережаренная пища является одним из факторов способствующих возникновению рака.

# **Вывод.**

Каждый из нас имеет большие возможности для укрепления и поддержания своего здоровья, для сохранения трудоспособности, физической активности, бодрости на долгие годы. Каждый мечтает о долгой и счастливой жизни, полной яркими, интересными событиями и увлекательными путешествиями. Каждый хочет достичь высот в избранной профессии, в любимом увлечении. Естественно, что никому не хочется узнать, что такое гастрит или атеросклероз на личном опыте. Поэтому так важно беречь свой организм, свое здоровье, ведь именно здоровье есть основа всех основ, фундамент долгой и счастливой жизни. Здоровье организма и психики человека являются основой долголетия и необходимым условием для осуществления творческих планов, высокопроизводительного труда, создания крепкой, дружной семьи, рождения и воспитания здоровых детей. Самый верный путь к долголетию – это здоровый образ жизни. Благодаря ему человек способен прожить долгую и счастливую жизнь, в которой не будет места усталости, апатии, депрессии и болезням. Физическая культура, включающая различные физические упражнения, зарядку, закаливание, дыхательную гимнастику, массажи; активная деятельность, туризм в сочетании с полноценным сном, правильным питание и, конечно же, отказом от вредных привычек, в значительной степени способствует укреплению организма и увеличению продолжительности жизни. Здоровый образа жизни является движущей силой! Именно здоровый образ жизни позволяет человеку сохранить молодость и активность на долгие годы.

# **Источники:**

Д.Н. Давиденко - Здоровье и образ жизни студента: Учебное пособие Под общ. ред. проф. Д.Н. Давиденко

Глушанко, В.С. З 46 Здоровый образ жизни и его составляющие: учеб.-метод. пособие / В.С. Глушанко, А.П. Тимофеева, А.А. Герберг, Р.Ш. Шефиев / Под ред. проф. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2017 . – 301 с.

Перминова Л.Н. - Здоровый образ жизни и долголетие :Сыктывкарский Государственный Университет Институт естественных наук