**I-ГЛАВА. Цели и задачи преподавания предмета “ Валеология"**

**1.1-§. Основы валеологии, история. Роль валеологии среди других научных направлений. Роль и значение учения Абу Али Ибн Сины в развитии валеологической науки. Вклад узбекских ученых.**

План:

1. Наука валеология и ее задачи, роль в медицине.

2. Этапы развития науки. Методы, применяемые в науке валеологии.

3. Понятие и значение здоровья и здорового образа жизни. Классификация валеологии.

4.Понятия образа жизни, образа жизни. Показатели уровня жизни. Понятия структуры жизни, стиля жизни, качества жизни. Факторы, влияющие на образ жизни и здоровье.

5. Роль Абу Али Ибн Сины в медицине. Уровни здоровья, показатели. Первичная, вторичная и третичная профилактика. Общее, групповое и популяционное здоровье населения. Влияние здорового образа жизни, спорта, личной гигиены на здоровье.

**Основные понятие и выражение:** интеграция,гигиена,экологический аспект,здоровый образ жизни ,социокультура

Валеология исходит из латинского корня, означающего "здравствовать" или "быть здоровым", и представляет собой науку, посвященную изучению здоровья. Ее термин был введен профессором И.И. Брехманом в 1980 году, ставший ключевым для описания сущности и целей этой науки. Сегодня валеология развивается как важная дисциплина, особенно в контексте образования, воспитания, профилактики заболеваний и реабилитации молодежи.

Эта наука делится на две основные составляющие: индивидуальную и общественную. Индивидуальная валеология направлена на поддержание, укрепление и восстановление здоровья отдельного человека, охватывая такие аспекты, как личная гигиена, психогигиена, физическая активность, здоровое питание и методы оздоровления.

Общественная валеология, в свою очередь, заботится о всестороннем благополучии общества в целом, включая его физическое, психическое, духовное, экономическое и социальное состояния. Она охватывает различные аспекты, такие как медико-биологическая валеология, экономическая валеология и другие.

Валеология представляет собой философию медицины и является первым шагом в развитии интегративной медицины. Ее целью является не только суммирование знаний в медицине, но и их объединение в систему для возникновения новых качественных свойств и медицинского мировоззрения. Предметом изучения валеологии является здоровье человека, его резервы здоровья и здоровый образ жизни.

Объектом валеологии является практически здоровый человек, а также человек в предболевом состоянии, с учетом его психофизиологических, социокультурных и других аспектов.

Методы валеологии включают количественную и качественную оценку здоровья человека и его резервов, а также изучение возможностей их улучшения.

Основной целью валеологии является максимальная реализация унаследованных механизмов и резервов жизнедеятельности человека,повышение возможности адаптации к условиям внутренней и внешней среды на высоком уровне.

***Основными задачами валеологии являются:***

1.Проведение и измерение состояния здоровья человека и его потенциальных резервов.

2.Формирование стремления к здоровому образу жизни.

3.Сохранение и укрепление здоровья и его резервов через вовлечение людей в здоровый образ жизни.

Валеология отличается от других наук, изучающих здоровье, в том, что ее основное внимание направлено на здоровье и здорового человека, в то время как медицина сосредоточена на болезнях и больных, а гигиена – на окружающей среде и условиях жизни.

Идеи валеологии имеют свои корни в древности и тесно связаны с развитием медицины. В прошлом существовали различные методы лечения и профилактики, включая использование растений и животных продуктов. Изучение здоровья и стремление к его сохранению были важными аспектами общественной жизни с самых древних времен.

Валеология ориентирована на реализацию потенциала здоровья каждого человека и возникла в силу особых природных условий и традиций в России. С развитием науки в этой области в начале XX века появились новые методы исследования и подходы к сохранению здоровья. Развитие валеологии включает множество этапов, включая исследования лекарственных средств для улучшения общей сопротивляемости организма и программы профилактики заболеваний в коллективах.

Валеология становится наукой благодаря своему методу диагностики здоровья, средствам воздействия на него и социальному запросу на здоровье. Она стремится к определению общих основ взаимодействия с другими науками, исходя из ее основного предмета - здоровья.

**Схема - 1.1: Взаимодействие валеологии с другими науками**

ВАЛЕОЛОГИЯ

Психолого-педагогические науки (психология, методика, дидактика, воспитание и др.)

Историко-политологические науки (история, политология, право и др.)

Физкультура и спорт, теория и методика спортивной тренировки, физическое воспитание

Производственно-экономические науки (экономика, финансы, производство, технология и др.)

Философско-социологические науки (методология, культурология, социология, эстетика и др.)

Медико-биологические науки (генетика, биология, физиология, этиология, гигиена, санология)

Эколого-географические науки (география, геология, климатология, экология и др.)

Биология исследует жизнедеятельность организмов, формируя эволюционный взгляд на здоровье и предоставляя целостную картину биологического мира.

Экология обеспечивает научные основы для рационального использования природных ресурсов, изучает взаимоотношения между обществом, человеком и окружающей средой, разрабатывает оптимальные модели их взаимодействия и знания о влиянии окружающей среды на здоровье.

Медицина разрабатывает нормы и стандарты обеспечения здоровья, основываясь на знаниях и практике по укреплению, сохранению, предупреждению и лечению заболеваний.

Психология изучает закономерности психического развития человека и его состояние в различных жизненных условиях.

Педагогика разрабатывает цели, содержание и методы валеологического образования и воспитания.

Физическое воспитание и физическая культура определяют способы поддержания и улучшения физического состояния человека.

Социология выявляет социальные аспекты здоровья и факторы, влияющие на его поддержание и сохранение.

Политика определяет роль государства в формировании и обеспечении здоровья граждан.

Экономика обосновывает экономические аспекты здоровья и его ценность для благосостояния общества и безопасности государства.

История прослеживает историческое развитие методов поддержания здоровья.

География устанавливает связь между климатическими и социально-экономическими особенностями региона и здоровьем человека.

**Классификация валеологии.**

Общие принципы валеологии составляют основу для развития этой науки и определяют её место в современном понимании здоровья человека. Важным аспектом валеологии является биосоциальная природа человека, которая играет существенную роль в поддержании его здоровья.

Медицинская валеология анализирует различия между состоянием здоровья и болезнью, выявляет причины заболеваний и методы их предотвращения и лечения.

Педагогическая валеология исследует вопросы обучения и воспитания, основанные на здоровом образе жизни, в различных возрастных категориях.

Валеологическое образование и воспитание направлены на формирование знаний о факторах, влияющих на здоровье, и установок на здоровый образ жизни.

Возрастная валеология изучает особенности формирования здоровья человека на различных этапах его жизни и адаптацию к условиям окружающей среды.

Профессиональная валеология занимается оценкой личностных свойств в профессиональной сфере и методами их развития.

Семейная валеология исследует роль каждого члена семьи в формировании здоровья и благополучия семьи в целом.

Экологическая валеология изучает влияние природных факторов и изменений в окружающей среде на здоровье.

Социальная валеология анализирует социальные аспекты здоровья человека и его взаимоотношения с обществом.

Образ жизни оказывает значительное влияние на здоровье человека, причем особенно важен образ жизни, включающий производственную, социальную, физическую и медицинскую активность, а также деятельность в быту и социально-культурную активность.

Для сохранения и укрепления здоровья человеку необходимо вести здоровый образ жизни (ЗОЖ). Здоровый образ жизни - комплекс устойчивых, полезных для здоровья привычек.

Артюнина Г. П. определяет здоровый образ жизни человека, как способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни, и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на выполнение человеком его социально-биологических функций.

Колбанов В. В. трактует ЗОЖ как максимальное количество биологически и социально целесообразных форм и способов жизнедеятельности, адекватных потребностям и возможностям человека, осознанно реализуемых им, обеспечивающих формирование, сохранение и укрепление здоровья, способность к продлению рода и достижению активного долголетия.

Чумаков Б. Н. описывает понятие ЗОЖ, как «типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций».

Факторами здорового образа жизни являются:

1. рациональное питание;

2. полноценный сон;

3. соблюдение режима труда и отдыха;

4. закаливание;

5. соблюдение гигиенических норм и правил;

6. отказ от вредных привычек;

7. дозированные физические нагрузки;

8. сексуальная культура, рациональное планирование семьи;

9. психологический комфорт и др.

Вредные привычки включают в себя не только наркоманию, алкоголизм и табакокурение, которые являются болезнями наркологического профиля, но и другие привычки, такие как нарушение режима, переедание, неправильная поза при сидении или использование высокой подушки во время сна, а также привычка грызть ногти и другие подобные привычки. Существуют различные правила и методики, которые рекомендуются для правильного сидения, чистки зубов, утреннего подъема и т.д.

В области валеологии используются специальные методики и системы для оценки индивидуальных показателей, таких как биологический возраст, уровень здоровья, резервы здоровья и другие. Это необходимо для прогнозирования перспектив здоровья каждого человека и разработки индивидуальных программ поддержания здоровья на основе этих показателей.

Образ жизни существенно влияет на состояние здоровья человека: у тех, кто ведет здоровый образ жизни, биологический возраст обычно соответствует хронологическому, в то время как у тех, кто не бережет свое здоровье, биологический возраст может превышать хронологический.

Биологический возраст определяется состоянием основных физиологических систем и общими характеристиками здоровья организма, и он может не соответствовать хронологическому возрасту. В свою очередь, паспортный возраст - это просто период времени с момента рождения до текущего момента.

По мнению Амосова Н.М., количество здоровья определяется суммой резервных мощностей основных функциональных систем организма. Для количественной оценки состояния здоровья важно оценить каждый из его элементов и выявить их взаимосвязь.

Понятие образа жизни взаимосвязано со следующими его категориями:

· условия жизни,

· качество жизни,

· уровень жизни,

· стиль жизни.

**Условия существования** - факторы, которые влияют на образ жизни человека, включая социальные и природные аспекты. Комфортность жизни - уровень удовлетворения потребностей человека и степень его комфорта. **Экономический уровень жизни** - показатель, отражающий степень удовлетворения материальных, духовных и культурных потребностей человека. **Образ жизни** - индивидуальные характеристики и поведение человека в его ежедневной жизни.

Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) означает поощрение включения в повседневную жизнь индивида новых полезных привычек и отказ от вредных, а также приобретение знаний для грамотного и безопасного подхода к заботе о здоровье. Этот процесс включает информирование общества о факторах риска и их влиянии на здоровье, формирование убежденности в необходимости изменения привычек и развитие навыков, способствующих укреплению здоровья и минимизации негативных воздействий.

Формирование ЗОЖ зависит от всех аспектов общества и проявлений личности, включая социальные, психологические и физиологические аспекты. Процесс включает несколько этапов: информирование о рисках, убеждение в необходимости изменений и развитие полезных привычек.

Эффективное формирование ЗОЖ должно сочетать общественные мероприятия с индивидуальным подходом. Особенно важно начинать формирование здоровых привычек в детстве, где при правильных условиях рождается привычка к здоровому образу жизни. Качество жизни определяется условиями, в которых люди ведут свою повседневную деятельность.

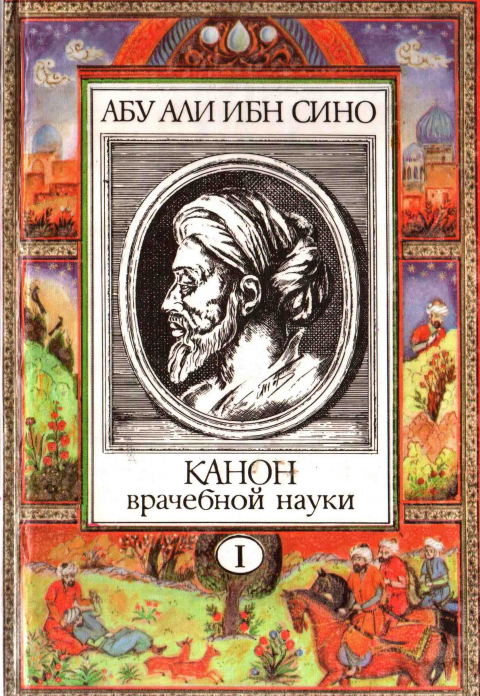
Ключевыми факторами формирования ЗОЖ являются образование, просвещение и воспитание. Важно укреплять установку на здоровый образ жизни с раннего детства, так как это оказывает влияние на мировоззрение, культуру и образ жизни в целом. Государство, система здравоохранения, образования и другие социальные институты играют важную роль в формировании ЗОЖ.

Рекомендации ВОЗ направлены на питание с низким содержанием жиров, сокращение потребления соли и алкоголя, поддержание нормального веса тела, регулярные физические упражнения и снижение стресса.ЗОЖ должен формироваться по следующим двум направлени­ям:

1. Правильное питание;
2. Регулярная физическая активность;
3. Укрепление организма;
4. Избегание вредных привычек;
5. Умение справляться со стрессом (например, использование методов саморегуляции);
6. Активное взаимодействие с медицинской сферой (своевременные осмотры, обращение за помощью при заболеваниях, участие в профилактических мероприятиях).
7. Умение справляться со стрессом (например, использование методов саморегуляции);
8. Активное взаимодействие с медицинской сферой (своевременные осмотры, обращение за помощью при заболеваниях, участие в профилактических мероприятиях).*умение оказать первую помощь при внезапных заболевания, травмах и т.д.*

Огромную роль в развитии медицины сыграла научная и практическая деятельность Ибн-Сины(рис1). **Ибн-Сина (Авиценна)** принадлежит к числу величайших ученых Средней Азии, обогативших мировую науку достижениями первостепенной важности.

**Рис - 1.1.2 Абу Али Хусейн ибн Абдуллах ибн аль-Хасан ибн Али ибн Сина**

**Рис – 1.1.3 Труд Ибн-Сины “Канон врачебной науки”**

В медицинской сфере Ибн-Сина заслужил особое признание. Его великие достижения сделали его одним из самых выдающихся ученых в истории медицины. Одним из главных трудов Ибн-Сины, прославившим его на протяжении веков во всем мире, является "Канон медицины" (рис. 1.1.3). Это настоящая энциклопедия медицины, в которой систематически излагается все, что связано с профилактикой и лечением заболеваний. В “Каноне врачебной науки”, а также в ряде специальных работ по лекарствоведению (“Книга о лекарствах при сердечных болезнях”, “О свойствах цикория”, “О свойствах уксуса - лида” и др.). Ибн-Сина не только объединил разрозненный опыт прошлого и дополнил его результатами собственных наблюдений, но и сформировал ряд принципиальных положений рациональной формации.

Из различных источников следует, что Ибн-Сина написал около 50 медицинских трудов, но до нас дошло только около 30 из них. Один из его наиболее значимых трудов - "Канон врачебной науки" - состоит из пяти книг. Первая книга посвящена теоретической медицине и разделена на четыре части. Первая часть содержит определение медицины, вторая - обсуждает различные болезни, третья - описывает методы сохранения здоровья, а четвертая - рассказывает о способах лечения. Во второй книге Ибн-Сина описывает "простые" лекарства и представляет свою концепцию лекарственных средств.

Книга 4-я посвящена хирургии, лечению вывихов и переломов, общему учению о лихорадке (кризисах при болезнях). В ней говорится об опухолях, гнойных воспалениях подкожной клетчатки, а также о заразных болезнях. Освещаются основные вопросы учения о ядах.

Книга 5-я содержит описание “сложных” лекарств, а также ядов и противоядий.

Фармация и фармакология представляют собой попытку объединить собранные многочисленные материалы в систему, связать их с клиническими наблюдениями. Рекомендуемые в “Канонах врачебной науки” лекарственные средства разнообразны, многие из них позднее вошли в научную фармакологию.

В «Каноне» Авиценны били и главы, посвященные физическим упражнениям, он называл “самым главным условием” сохранения здоровья, на следующее место он ставил режим питания и режим сна. Особые главы “Канона врачебной науки” Ибн-Сина посвятил воспитанию и уходу за ребенком. В них содержится много тонких наблюдений и разумных советов. Другой сильной стороной “Канона врачебной науки” является точное описание клинической картины болезней, тонкости диагностики. Первые описания ряда клинических явлений, их объяснения говорят о необычайной наблюдательности Ибн-Сины, его таланте и опыте. В диагностике Ибн-Сина пользовался ощупыванием наблюдением над пульсом, определением влажности или сухости кожи, осмотром мочи и испражнений.

В книгах «Канона врачебной науки» изложены истории болезней, физиологические и анатомические обоснования патологических процессов и, конечно же, известные в то время методы лечения и профилактики.

Все свои знания и умения Абу Али Ибн-Сина систематично, логично и рационально изложил в самом знаменитом своем труде, в «Каноне врачебной науки». Методы лечения из этих книг используются докторами и по сей день.

*Здоровый образ жизни (ЗОЖ)*– это деятельность личности или группы людей, направленная на сохранение и улучшение, укрепление здоровья. В этом понимании с одной стороны ЗОЖ – это форма жизни, с другой – условия для реализации действий, направленных на воспроизводство здоровья, гармоническое физическое и духовное развитие человека.

Выделяют 2 направления формирования здорового образа жизни (ФЗОЖ): 1) создание, развитие, усиление, активизация позитивных для здоровья условий, факторов, обстоятельств – healthpromotion; 2) преодоление, снижение факторов риска для здоровья.

*Основой ФЗОЖ является профилактика. Направления профилактики:*1) медицинское; 2) психологическое; 3) биологическое; 4) гигиеническое; 5) социальное; 6) социально-экономическое (быт, производственные, материальные условия); 7) экологическое; 8) производственное.

*Медицинская профилактика*– широкая и разносторонняя сфера деятельности, относящаяся к выявлению причин заболеваний и повреждений, их искоренению или ослаблению среди отдельных людей, их групп и всего населения. Выделяют: *индивидуальную (личную) и общественную профилактику, немедикаментозную и медикаментозную.*

При *первичной профилактике* предупредительные меры направлены на непосредственную причину заболевания или повреждения, ее целью является предотвращение начала болезни или нарушения. *Вторичная профилактика* воздействует на условия и факторы, способствующие развитию уже возникшего заболевания или повреждения путем раннего выявления и соответствующего лечения. *Третичная профилактика* фокусируется на предупреждении прогрессирования заболеваний или осложнений в той стадии болезни, когда такие осложнения уже возникли. Третичная профилактика предусматривает также комплекс мер по реабилитации и предупреждению нетрудоспособности, а при стойкой ее утрате - поиск путей ее восстановления с помощью, например, реабилитационных мер или корректирующей хирургии.

*Укрепление здоровья*- процесс, помогающий индивидам и общинам усилить контроль за детерминантами здоровья и, таким образом, улучшать его. Это объединяющее понятие для тех, кто считает решающим изменение образа жизни и условий жизни для поддержания здоровья. Укрепление здоровья ставит перед собой целью:

1) содействие выработке жизненных навыков и компетентности у каждого члена общества с тем, чтобы он мог регулировать факторы, определяющие здоровье;

2) вмешательство в окружающую среду для усиления влияния факторов, поддерживающих ЗОЖ и изменение факторов, неблагоприятных для него.

То есть эта стратегия в сжатом виде выражается фразой: *«сделать здоровый выбор максимально доступным».*

Профилактика болезней как мероприятие относится, главным образом, к медицинской сфере и имеет дело с индивидами или строго определенными группами риска; она нацелена на сохранение имеющегося здоровья. Укрепление здоровья, напротив, охватывает целиком все население в контексте его повседневной жизни, а не отдельных индивидуумов или группы. Его цель - улучшить здоровье, с этих позиций укрепление здоровья и профилактика болезней рассматриваются как два отдельных, но взаимодополняющих мероприятия, которые имеют много общего в самых различных ситуациях и при различных обстоятельствах.

В первичной профилактике основным является борьба с факторами риска возникновения заболеваний, которая проводится на уровне первичной медико-санитарной помощи. Выделяют 4 группы факторов риска: поведенческие, биологические, индивидуальные и социально-экономические.

*Индивидуальные факторы риска.* Учитывая приоритетность направлений факторной профилактики из наиболее значимых индивидуальных факторов риска являются *возраст и пол.* Так, например, распространенность сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний желудочно-кишечного тракта увеличивается с возрастом и составляет около10% среди лиц 50 лет, 20% среди лиц 60 лет, 30% среди лиц старше 70 лет. В возрасте моложе 40 лет артериальная гипертония и другие сердечно­-сосудистые заболевания чаще встречается у мужчин, чем у женщин, а заболева­ния урогенитальных путей более чаще встречается у женщин. В более старшем возрастных группах различия выравниваются и не столь выражены.

На развитие некоторых заболеваний влияют и отдельные специфические факторы риска. Так, например, на развитие рака шейки матки влияют раннее начало половой жизни (до 18 лет), роды в возрасте до 20 лет и после 40 лет, ранняя менопауза, частые аборты в анамнезе, частая смена половых партнеров, наличие папиллома вирусной или герпетической инфекции.

Вместе с тем, установлено, значительное влияние *поведенческих факторов* риска на состояние здоровья человека. К наиболее распространенным относятся - избыточная масса тела, курени, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность.

Анализируя влияние факторов риска на возникновение и развитие хронических неинфекционных заболеваний, частое их сочетание и усиление эффекта при этом, можно сделать вывод о том, что факторы риска явля­ются синергистами в отношении развития хронических неинфекционных заболеваний, и поэтому любая комбинация из двух и более факторов увеличивает степень риска возникновения заболевания.

*Интегрированный подход* является одним из основных направлений стратегий массовой первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНЗ) на уровне ПМСП. При таком подходе отдельные лица, семья и общество оказываются в центре внимания системы здравоохранения, а медицинский работник, представляя собой первое звено контакта общества с системой здравоохранения становится активным участником программы. *Концепция интеграции* основана на признании общей природы факторов, связанных с образом жизни, в развитии основных неинфекционных болезней; этот факт основывает интеграцию усилий и ресурсов, особенно в рамках ПМСП.

Интеграция имеет несколько трактовок. По одной из них один фактор риска может иметь отношение к развитию нескольких болезней (например, влияние курения на возникно­вение и развитие рака легкого, хронического бронхита, ишемической болезни сердца, болез­ней пищеварительной системы). По второй трактовке можно интегрировать действия, на­правленные против нескольких факторов риска, которые считаются важными в развитии од­ной болезни (например, влияние алкоголя, курения, ожирения, стресса на возникновение и развитие ишемической болезни сердца). Но чаще всего, интегрированную профилактику рас­сматривают как направленную одномоментно на несколько факторов риска и несколько классов болезней (например, влияние курения и злоупотребления алкоголем на возникнове­ние рака легких, ишемической болезни сердца и болезней желудочно-кишечного тракта).

Роль медицинского работника в профилактике факторов риска и заболеваний на уровне ПМСП заключается в следующем: 1 этап - выявление факторов риска; 2 этап - отбор лиц по факторам риска на первичную профилактику; 3 этап - практическое вмешательство по фак­торам риска (в течение года); 4 этап - контроль и наблюдение за динамикой факторов риска (ежегодно); 5 этап - оценка результативности вмешательства (ежегодно)

*Методы проведения профилактической работы с населением:*

- целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;

- проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здо­ровья, развития заболеваний для определения и проведения соответствующих оздоровитель­ных и лечебных мероприятий;

- проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе ле­чебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа и иных лечебно-профилак­тических методик оздоровления, санаторно-курортного лечения;

- проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма.

Существуют различные *стратегии профилактики на уровне ПМСП*: 1) индивидуальная, 2) групповая и 3) популяционная профилактика. *Индивидуальная профилактика* заключается в проведении медицинскими работниками бесед, консультаций, в течение которых медицинский работник должен информировать пациента о факторах риска, их влияние на усугубление течения хронического заболевания, дать рекомендации по изменению образа жизни. Индивидуальная работа позволяет врачу установить возможные причины развития осложнений ХНЗ и своевременно их предупредить. *Профилактика на групповом уровне* заключается в проведении лекций, семинаров для группы пациентов, имеющих одинаковые или схожие заболевания. Одной из форм работы на групповом уровне является организация «школ здоровья», например, «школа диабета», «школа артериальной гипертонии», «астма-школа». Во время врачебного приема бывает сложно оказать весь комплекс мероприятий по вторичной профилактике, поэтому эти пациенты могут обучаться в «школах здоровья». Цель «школ здоровья» заключается в информировании пациентов о заболевании, факторах риска, а также обучение навыкам изменения поведения, формировании здорового образа жизни. *Популяционная профилактика* включает массовые мероприятия, проводимые для всего населения, например, йодирование продуктов соли и мучных изделий, широкая пропаганда и распространение оздоровительных методов.

**Контрольные вопросы по теме:**

1.Что является объектом исследования валеологии?

2.В чем состоит отличие валеологии как науки от медицины?

3.Дайте определение здоровью, сформированное ВОЗ. В чем состоит ограничение этого определения с методологической точки зрения?

4.Что в медицине, валеологии понимается под термином «третье состояние»?

5.Назовите факторы риска здоровья.