

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

А. Б. Тазетдинова, Т. И. Андреева, А. Т. Гончаров

*Кафедра общей гигиены (зав.— проф. А. Т. Гончаров)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова*

В «Основных направлениях развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года» (1987) подчеркнуто, что на всех этапах развития советского здравоохранения профилактическое направление было и остается основополагающим принципом, идеологией охраны здоровья народа, а «в основе профилактической деятельности должно быть утверждение здорового образа жизни каждого человека и всего общества».

Цель статьи — приглашение к обсуждению проблем, связанных с формированием здорового образа жизни.

Первая проблема — коренная: это определение понятий, составляющих теоретическую основу здорового образа жизни («профилактика», «здоровый образ жизни», «гигиеническое воспитание», «личная гигиена» и пр.). Наиболее адекватные формулировки приведенных понятий помогут правильно и эффективно организовать практические дела по сохранению и укреплению здоровья людей.

Содержание медицинского понятия «профилактика» можно изложить так: «профилактика в СССР — это комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения страны и осуществляемых государственными органами, общественными организациями, трудовыми коллективами и всеми гражданами при высококвалифицированной консультации ученых-медиков и компетентном руководстве органов здравоохранения». Таким образом, медицинская профилактика, то есть забота о сохранении и укреплении здоровья, — дело всех и каждого. Только общими усилиями можно оздоровить народ, создать для него реальные условия для осуществления здорового образа жизни.

Все виды медицинской профилактической деятельности в системе человек — среда можно разделить на пассивно-оборонительную и активно-конструктивную (наступательную) профилактику, направленную на человека и среду обитания [14].

Опубликовано много материалов о здоровом образе жизни. Они свидетельствуют об известном единодушии в трактовке данного понятия. Критериями здорового образа жизни являются активная общественно-трудовая, коммуникативная, семейно-бытовая деятельность людей, всестороннее проявление

физических, духовных способностей человека в единстве и относительной гармонии с окружающей природной и социальной средой, отношение человека к своему здоровью и здоровью других [1, 8, 11].

По нашему мнению, здоровый образ жизни советского человека основан на коммунистической нравственности, позиции социального оптимизма и социальной справедливости. Это деятельный, трудовой и творческий образ жизни, помогающий переносить значительные физические и психические нагрузки, чрезвычайные вредные и опасные воздействия (социальные, природные, личностные); воспитывающий всесторонне и гармонично развитую личность.

По нашему мнению, главными составляющими здорового образа жизни советского человека как личности являются: 1) постоянное самовоспитание и воспитание в духе коммунистической нравственности; 2) каждодневный творческий общественно полезный труд, умственный и физический, гигиенически целесообразно организованный, сочетающийся с рациональным отдыхом; 3) поддержание нормального психологического климата в трудовом коллективе и семье; 4) постоянное совершенствование своего характера, прежде всего отказ от вредных для здоровья привычек, культивирование полезных умений, навыков и привычек; 5) систематические занятия физкультурой, спортом, закаливанием; 6) рациональное питание; 7) бережное отношение к природе, активная борьба за ее сохранение.

Вторая проблема: как назвать науку, являющуюся теоретической основой здорового образа жизни? И дело тут не только в терминологии. Ю. П. Лисицын [10] развивает мысль о необходимости создания науки (теории) формирования здорового образа жизни — санологии. Данный термин использовали в свое время С. М. Павленко и С. Ф. Олейник [12, 13]. Санологией они называют «общее учение о противодействии организма болезни», то есть это учение о выздоровлении, а не наука о здоровье как таковом [2]. По мнению И. И. Брехмана [2], в основании науки о здоровье должны лежать наука о здоровом человеке, которую он называет валеологией (от лат. *valere* — здравствовать, быть здоровым).

Создается впечатление, что авторы, предлагающие создать науку о здоровье или выздоровлении, забыли о гигиене — профилак-

тической медицинской науке о сохранении и укреплении здоровья. Гигиена изучает не только факторы окружающей среды, влияющие на здоровье человека. Разделом гигиены издавна является личная гигиена, которую можно квалифицировать как науку о сохранении и укреплении здоровья личности (каждого отдельно взятого человека с его индивидуальным, неповторимым набором биологических и психологических особенностей, способом бытия в обществе). Объектом изучения личной гигиены выступает человек как личность, а ее предметом — функционирование здоровья у человека-личности. Наверное, не нужно придумывать новые названия науке о здоровье. Эта наука — гигиена и надо внедрять в практику ее теоретические достижения.

Третья и наиболее трудная для практического решения проблема — это создание эффективной системы гигиенического воспитания. Формирование и реализация потребности человека в здоровом образе жизни и есть, по нашему мнению, гигиеническое воспитание, о котором сейчас много говорят и пишут. Оно является важнейшей частью идейно-воспитательной работы, особенно в медицинском учебном заведении. Гигиеническое воспитание имеет целью формирование такой линии поведения человека, такого «стиля жизни», который отличается высокой гигиенической культурой и предполагает использование в интересах здоровья саногенного влияния как внешних (природных и социальных), так и внутренних (личностных) факторов, а также и максимальную нейтрализацию патогенного действия данных факторов. В результате гигиенического воспитания человек получает систему знаний, у него формируется «гигиеническое чувство», здоровый образ жизни становится привычным. Под «гигиеническим чувством» мы понимаем мотивационно-эмоциональный компонент отношения к здоровью: потребность быть здоровым, формы эмоционального реагирования на здоровье и болезнь, действия по укреплению здоровья, их результаты.

Гигиеническое воспитание должно включать и экологические аспекты, так как сохранение здоровья человека и в конечном счете его выживание как вида невозможно без бережного отношения к природе.

Сегодняшние студенты — это будущие врачи XXI века, и поскольку они обязаны быть примером гигиенической воспитанности, носителями нравственного, психического и физического здоровья, кафедра общей гигиены Казанского медицинского института в течение ряда лет изучает проблему гигиенического воспитания студентов-медиков. Создана программа гигиенического воспитания студентов и сотрудников, которая апробируется в институте. Таткнигоиздатом издан комплект плакатов «Личная гигиена — наука о сохранении и укреплении

здоровья личности» [4]. Опубликована «Памятка для куратора академической группы о гигиеническом воспитании студентов» [5], утвержденная координационным советом по межвузовской целевой программе «Здоровье студентов». Издана научно-популярная книга «Здоровье — смолоду» [6].

Если образ жизни — это деятельность, активность людей [9], то, следовательно, весь образ жизни личности складывается из проявления ее умений, навыков и привычек. В нашей программе гигиенического воспитания имеется перечень полезных для здоровья умений, навыков и привычек и перечень привычек, вредных для здоровья.

Четвертая проблема — стимулирование интенсивного развития психогигиены и создание эффективной системы психогигиенического воспитания как неотъемлемого раздела гигиенического воспитания. Само гигиеническое воспитание, как и любое другое, невозможно без знания и учета особенностей психики воспитуемого. По нашему мнению, основная задача психогигиены — обосновать способы мобилизации резервов личности для обеспечения и психического, и соматического, и нравственного здоровья.

Особую важность приобретает психогигиена в период ускорения научно-технического прогресса для студенческой молодежи, которая должна стать примером здорового образа жизни для всего населения. К сожалению, в настоящее время даже в медицинских вузах ни гигиеническое, ни его часть — психогигиеническое воспитание — не носят систематического характера. В лучшем случае студенты получают абстрактные теоретические знания, из которых не всегда могут быть сделаны практические выводы для конкретного человека.

Мы считаем весьма перспективным гигиеническое (персональное) консультирование с помощью ЭВМ. На кафедре общей гигиены института начата разработка компьютерного курса гигиенического воспитания личности. Необходимость учета индивидуальных особенностей личности при гигиеническом воспитании продиктовала первоочередную проработку психогигиенических вопросов: подготовлена, в частности, программа диагностики особенностей характера, дающая краткое его описание и рекомендации по выбору режима труда и отдыха, видов активности и взаимоотношений с людьми. Создаваемый компьютерный курс гигиенического воспитания будет состоять из ряда программ (диагностика утомления и переутомления, организация режима жизни с учетом биоритмологических особенностей личности, выбор рациона питания и др.).

Нужно так поставить дело, чтобы система гигиенического воспитания действовала на протяжении всей жизни человека. Самое глубокое гигиеническое воспитание души и тела необходимо организовать в средних и

высших медицинских учебных заведениях во время всего срока обучения. Только тогда будущие медики научатся сохранять здоровье и будут учить этому искусству все население страны.

В связи с актуальностью проблемы здорового образа жизни в Ленинградском институте усовершенствования врачей имени С. М. Кирова проводятся специальные одномесячные циклы обучения на вновь организованной кафедре пропаганды здорового образа жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров О. А., Демченкова Г. З., Случевский И. И. // Сов. здравоохран. — 1985. — № 7. — С. 4—7.
2. Брехман И. И. // Введение в валеологию. — наука о здоровье. — Л., Наука, 1987.
3. Владимиров Л. И., Сахаров А. В. // Сов. мед. — 1986. — № 6. — С. 59—66.
4. Гончаров А. Т., Тазетдинова А. Б. // Личная гигиена — наука о сохранении и укреплении здоровья личности. — Комплект плакатов. — Казань, Тат. книжн. изд-во, 1985.

5. Гончаров А. Т., Тазетдинова А. Б. // Памятка для куратора академической группы о гигиеническом воспитании студентов. — Казань, 1986.
6. Гончаров А. Т., Мельников А. М. // Здоровье — смолоду. — Казань, Тат. книжн. изд-во, 1987.
7. Изуткин Д. А. // Здоровый образ жизни как основа профилактики. — Автореф. канд. дисс. — М., 1982.
8. Кудрявцева Е. Н. // Здравоохран. Российской Федерации. — 1984. — № 4. — С. 24—26.
9. Лисицын Ю. П. // Тер. арх. — 1983. — № 19. — С. 4—14.
10. Лисицын Ю. П. // Вестн. АМН СССР. — 1985. — № 12. — С. 23—29.
11. Степанов А. Д. // В кн.: Социально-гигиенические исследования образа жизни и состояния здоровья населения. — М., 2-го МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова, 1985.
12. Олейник С. Ф. // В кн.: Вопросы санологии. — Львов, 1969.
13. Павленко С. М. // В кн.: Вопросы санологии. — Львов, 1969.
14. Шепин О. П., Царегородцев Г. И., Ерохин В. Г. // Вестн. АМН СССР. — 1983. — № 7. — С. 19—25.

Поступила 25.10.88.

НОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ

УДК 616.74—018.38—089.844

ПРОВОДНИК ДЛЯ СУХОЖИЛИЙ

Г. Г. Нетгов

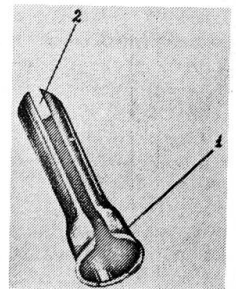
Казанский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
(директор — проф. У. Я. Богданович) МЗ РСФСР

Проведение поврежденного конца сухожилий под блоковидной связкой на пальцах в так называемой критической зоне представляет значительные технические трудности. Узость просвета под блоковидной связкой ведет к насбариванию, разволокнутию проводимого конца сухожилия, а многократная попытка — к травматизации как блоковидной связки, так и конца сухожилия, к увеличению времени операции. Использование существующего проводника из набора В. И. Розова не устраняет изложенных недостатков. При невозможности проведения сухожилия приходится нередко продольно рассекать блоковидную связку с последующим сшиванием ее над сухожилием, что ведет к рубцовой спайке сухожилия со шнуром связкой в послеоперационном периоде. При этом удлиняются сроки иммобилизации и ухудшаются функциональные исходы операции.

С целью исключения изложенных недостатков и атравматичного, быстрого проведения конца сухожилия под блоковидной связкой на пальцах нами предложен специальный проводник для сухожилий. Он выполнен из тонкостенной нержавеющей стали (см. рис.) в виде незамкнутой трубки с воронкообразным расширением (1) на одном конце и продольной щелью в стенке (2). Толщина стенки устройства — 0,6 мм, общая длина проводника — 18—20 мм, протяженность воронкообразного расширения — от 5 до 6 мм, ширина продольной щели — 3—4 мм. Диаметр проводника —

в пределах 5—8 мм. В просвете блоковидной связки диаметр трубки сужается на 1—2 мм за счет эластичности ее стенки и благодаря наличию продольной щели (2). Изготавливается проводник различных типоразмеров. Применяется при операциях у взрослых и подростков в возрасте от 14 до 15 лет. У детей младшего возраста мы проводили конец сухожилия под блоковидной связкой другим способом.

Используют проводник следующим образом. После иссечения рубцов и восстановления просвета блоковидной связки, через который предполагают вывести сухожилие, в этот просвет вставляют проводник с воронкообразным расширением (1), обращенным в сторону проводимого сухожилия. Проводник плотно вставляют в просвет блоковидной связки таким образом, чтобы его продольная щель (2) была обращена в сторону пальца. При этом щель прикрывается мягкими тканями пальца и под блоковидной связкой образуется неспадающийся канал диаметром 5—8 мм за счет просвета металлической трубки, вполне



Проводник для сухожилий