

Здоровый образ жизни

Здоровый образ жизни — образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья (ЗОЖ — Здоровый образ жизни).

Представители философско-социологического направления рассматривают здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом, хотя само понятие «здорового образа жизни» однозначно пока ещё не определено. По оценкам специалистов, здоровье людей зависит на 50—55 % именно от образа жизни, на 20 % — от окружающей среды, на 18—20 % — от генетической предрасположенности, и лишь на 8—10 % — от здравоохранения.



Купание в проруби (моржевание), Польша

В психолого-педагогическом направлении здоровый образ жизни рассматривается с точки зрения сознания, психологии человека, мотивации. Имеются и другие точки зрения (например, медико-биологическая), однако резкой грани между ними нет, так как они нацелены на решение одной проблемы — укрепление здоровья индивидуума.



Занятия физкультурой — одна из основных составляющих здорового образа жизни

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности.

Актуальность здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характеров, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья. В современном обществе все больше и больше возрастает тенденция вести здоровый образ жизни.

Элементы здорового образа жизни

Воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков.

Окружающая среда: безопасная и благоприятная для обитания, знания о влиянии неблагоприятных факторов окружающей среды на здоровье.

Отказ от курения, наркотиков и употребления алкоголя.

Здоровое питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов.

Движения: физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения (например фитнес), с учётом возрастных и физиологических особенностей.

Личная и общественная гигиена: совокупность гигиенических правил, соблюдение и выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья, владение навыками первой помощи.

На физиологическое состояние человека большое влияние оказывает его психоэмоциональное состояние. Поэтому некоторые авторы также выделяют дополнительно следующие аспекты здорового образа жизни:

- эмоциональное самочувствие: психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями, проблемами;
- интеллектуальное самочувствие: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах. Позитивное мышление.
- духовное самочувствие: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели, стремиться к ним и достигать их. Оптимизм.

Некоторые исследователи выделяют также «социальное самочувствие» — способность взаимодействовать с другими людьми.

Формирование здорового образа жизни.

Формирование образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется на трёх уровнях:



Пропаганда Путиным здорового образа жизни, Токио

- социальном: пропаганда, информационно-просветительская работа;
- инфраструктурном: конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности (наличие свободного времени, материальных средств), профилактические учреждения, экологический контроль;
- личностном: система ценностных ориентиров человека, стандартизация бытового уклада.

Под пропагандой здорового образа жизни понимают целый ряд мероприятий, направленных на его популяризацию, среди которых важнейшими являются просветительские и выездные программы, реклама в СМИ (радио, телевидение, Интернет).

Образ жизни, представляющий повышенный риск здоровью.

Согласно методическим рекомендациям «Оценка риска, связанного с воздействием факторов образа жизни на здоровье населения» выделяют стороны образа жизни, которые представляют риск здоровью, то есть могут привести к ухудшению здоровья у человека. К ним относятся:

Неправильное питание: нарушение режима, несбалансированное, энергетически неадекватное питание, пренебрежение требованиями безопасности в отношении продуктов питания;

Аддитивное и вынужденное поведение: активное курение табака (сигарет, трубки, кальяна и т. п.), систематическое пассивное курение (во время бодрствования, сна), употребление алкоголя (любое употребление, какие-либо якобы безвредные нормы — продукт маркетинга производителей алкоголя и не имеют ничего общего с наукой, употребление наркотических и ненаркотических психоактивных веществ без медицинских показаний);

Нарушение двигательной активности: недостаточная физическая активность (средней интенсивности, ежедневно в течение 5 дней в неделю для лиц старше 18 лет — менее 30 мин/день, для лиц младше 18 лет — менее 60 мин/день), занятия экстремальными видами спорта, несоответствие физических нагрузок состоянию здоровья;

Безответственное медицинское поведение: несвоевременное обращение к врачу (обращение только в случае серьёзных симптомов болезни, пренебрежение и прохождение профилактических медицинских осмотров реже 1 раза в полугодие), не долечивание (прерывание курса лечения, назначенного врачом), самолечение (назначение самому себе фармацевтических лекарственных препаратов и методов лечения без назначения врача, в том числе по чьему-то совету, а также увлечение «народными» методами лечения), отсутствие самоконтроля основных показателей здоровья (измерение артериального давления, уровня сахара и холестерина в крови, веса, объема талии и бедер, маммографии (у женщин) реже 1 раза в полугодие);

Безответственное гигиеническое поведение: нарушение режимов сна и бодрствования (недосыпание, ночной сон менее 7 часов в сутки для взрослого), нарушение режима труда и отдыха (отсутствие перерывов на отдых в течение рабочего дня, отсутствие выходных дней, отсутствие ежегодного отпуска), несоблюдение гигиены жилого помещения (проветривание менее 1 раза в день, влажная уборка менее 1 раза в неделю), несоблюдение правил личной гигиены (уход за полостью рта менее 2 раз в сутки, несоблюдение правил мытья рук, ухода за телом), небезопасное сексуальное поведение (случайные половые контакты, использование небезопасных для здоровья контрацептивов).

Критерии и индексы здоровья

• Зная длину тела в двух положениях, можно найти **коэффициент пропорциональности (КП)**, который измеряется в процентах

$$КП = \frac{L_1 - L_2}{L_2} * 100$$

Где L_1 - длина тела в положении стоя; L_2 - длина тела в положении сидя.



В норме КП = 87-92%. Коэффициент имеет определенное значение при занятиях спортом. Лица с низким КП имеют при прочих равных условиях более низкое расположение центра тяжести, что дает им преимущество при выполнении упражнений, требующих высокой устойчивости тела в пространстве (горнолыжный спорт, прыжки с трамплина, борьба и др.). Лица, имеющие высокий КП (более 92%), имеют преимущество перед лицами с низким КП в прыжках, беге. У женщин коэффициент пропорциональности ниже, чем у мужчин.

• **Индекс грации** — это цифровой показатель состояния организма, позволяющий оценить уровень гармоничности физического развития (поэтому он популярен у современных продвинутых женщин, сделавших к названию индекса весьма приятное дополнение — «грации»), а также степень риска развития патологии. Индекс грации представляет собой отношение обхвата талии к обхвату бедра в сантиметрах.

Индекс грации это отношение Обкружность голени / окружность талии

0,5 – хорошо

0,45-0,47-удвл.

Менее 0,4— неудвл.

• **Массоростовой индекс (Кетле 1)** определяет, сколько граммов массы тела должно приходиться на каждый сантиметр длины тела. Для этого значение массы тела (в г) следует разделить на значение длины тела (в см).

Масса тела, г / длина тела, см

Норма: мужчины – 370 - 400; женщины – 325 - 375. 451 - 540 – чрезмерный вес; > 541 – ожирение.

• **Индекс массы тела (ИМТ), Кетле 2** (говорит о пропорциональности массы квадрату роста – соответственно о норме, дефиците или избытке массы тела)

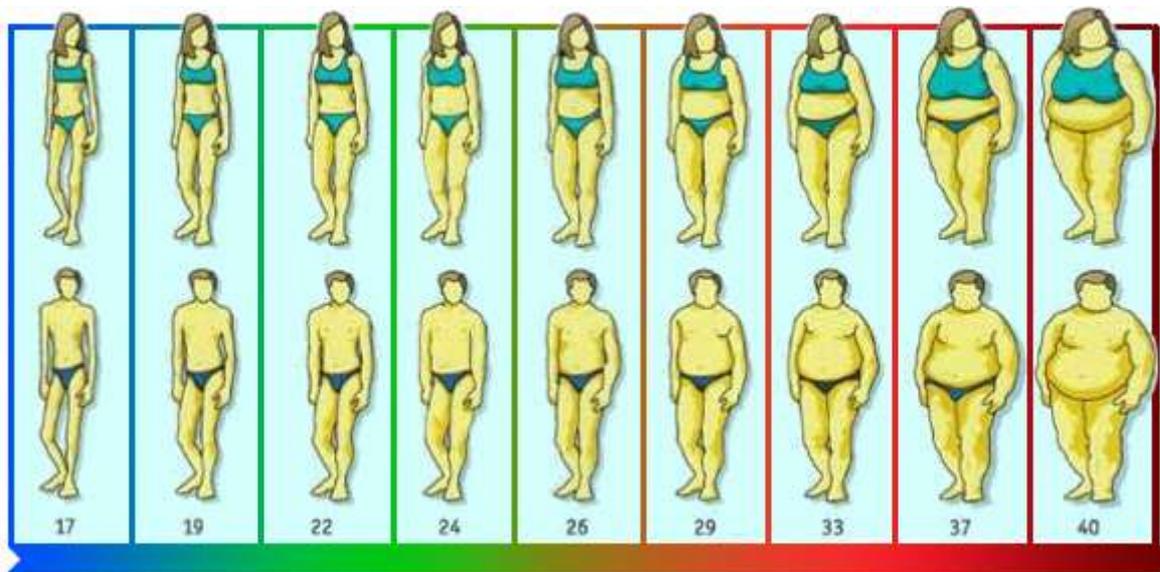
Масса тела, кг / (Длину тела)², м²

Норма: 19,5-22,9;

18,5-19,4 — пониженное питание; менее 18,5 — гипотрофия;

23,0-27,4 — повышенное питание; 27,5-29,9 — ожирение 1 степени; 30,0-34,9 — ожирение 2 степени;

35,0-39,9 — ожирение 3 степени; 40,0 и более — ожирение 4 степени.



• **Жизненный индекс** (говорит о развитии дыхательной системы, относительно массы тела – снижается при заболеваниях лёгких, избыточной массе)

ЖЕЛ(кг) / М тела (кг)

Норма: М- 65-70, Ж -55-60

• **Индекс Эрисмана** (говорит об упитанности ребенка и о размерах грудной клетки - оценка развития грудной клетки)

ИЭ=Окружность груди — полурост

Средняя величина: М=+5,8; Ж=+3,3; должен быть положительный до 7—8 лет (до 1 года — + 13,5; +10, 2—3 года — +9; +6, 6—7 лет — +4; +2, 7—8 лет — 0)

• **Показатель (индекс) кистевой силы** (оценка развития мышц кисти, в меньшей мере плечевого пояса)

Сила кисти (кг) * 100% / масса тела (кг)

Норма: мужчины— 70-75%, женщины-50-60%

• **Показатель (индекс) крепости телосложения, Пинье**(комплексная оценка развития опорно-двигательного аппарата)

Длина тела — (масса тела + окружность грудной клетки на выдохе)

$$L - (M + O)$$

Оценка результата: <10 -крепкое; 10-20 -хорошее; 21-25 -среднее; 26-35 - слабое; >36 - очень слабое;

• **Индекс Робинсона(ДП) - «двойное произведение»**(используется для количественной оценки энергопотенциала организма человека)

$$ДП = \frac{ЧСС \times АДс}{100}$$

Где:

ЧСС – частота сердечных сокращений;

АДс – систолическое артериальное давление

ДП характеризует систолическую работу сердца. Чем больше этот показатель на высоте физической нагрузки, тем больше функциональная способность мышц сердца.

Можно использовать этот показатель на высоте нагрузки и в покое(5 минутный покой) для тех же целей, основываясь на хорошо известной закономерности «экономизации функций» при возрастании максимальной аэробной способности. Поэтому, чем ниже ДП в покое, тем выше максимальные аэробные возможности и, следовательно, уровень физического здоровья индивида.

Свой результат оцените по таблице:

Оценка состояния	Индекс Робинсона
Отличное! Функциональные резервы сердечно-сосудистой системы в отличной форме!	69 и менее
Хорошее. Функциональные резервы сердечно-сосудистой системы в норме	70 — 84
Среднее. Можно говорить о недостаточности функциональных возможностях сердечно-сосудистой системы.	85 — 94
Плохое. Есть признаки нарушения регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы.	95 — 110
Очень плохое! Регуляция деятельности сердечно-сосудистой системы нарушена!	111 и больше

Необходимые для вычисления показатели можно выяснить, пройдя обследование в мобильном комплексе и кабинете ЛФК.

Если вы оценили состояние своего здоровья и физического развития и не довольны результатом, тогда мы предлагаем вам начать спортивные тренировки как минимум 3 р/нед как минимум 2 часа в день. Оптимальное время для физических тренировок с 9.00 до 11.00 и с 16.00 до 19.00.

Циркадные ритмы

— циклические колебания интенсивности различных биологических процессов (биоритмов), связанные со сменой дня и ночи



Нагрузка которая необходима определяется просто!

Наиболее популярный и общедоступный метод это оценка пульса и/или число шагов в минуту.

Дозирование физической нагрузки

По степени использования резерва сердца (РС):

- $РС = ЧСС_{max} - ЧСС_{покоя}$
- $ЧСС_{max} = 190 - \text{возраст}$

По реакции артериального давления:

- Не должно быть снижения систолического и пульсового давления

Нагрузка и двигательные режимы

Постельный режим (продолжительность занятия 15-25 мин)

- Пиковая ЧСС = ЧССпокоя + 30-40% РС

Палатный режим (25-35 мин)

- Пиковая ЧСС = ЧССпокоя + 40-50% РС

Общий режим (35-45 мин)

- Пиковая ЧСС = ЧССпокоя + 50-60% РС

Щадящий режим (15-25 мин)

- Пиковая ЧСС \approx 90-100 в минуту

Щадяще-тренирующий режим (30-40 мин)

- Пиковая ЧСС \approx 110 в минуту

Тренирующий режим (35-45 мин)

- Пиковая ЧСС \approx 120 в минуту

Дозированная ходьба

- Являясь наиболее естественной формой ЛФК, этот вид лечения назначается больным на этапе реабилитации в целях оздоровления и повышения функциональных возможностей организма, развития приспособительных механизмов сердечно-сосудистой системы. Во время прогулки стимулируются процессы обмена веществ, кровообращения и дыхания, улучшается нервно-психическое состояние больного.

- При ходьбе происходит ритмичное чередование напряжения и расслабления мышц нижних конечностей, что положительно влияет на крово- и лимфообращение, противодействуя возникновению застойных явлений. **Дозированная ходьба** — наиболее привычная нагрузка; ее целесообразно применять и в восстановительном лечении ослабленных больных. Физическую нагрузку увеличивают постепенно, удлиняя дистанцию, ускоряя темп ходьбы; при этом обязательно нужно учитывать рельеф местности.



🔍 📄 🗑

- **Дозированное восхождение (терренкур)** — лечение дозированной ходьбой с постепенным подъемом и спуском на специальных маршрутах. Эта форма занятий применяется при заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной систем, нарушениях обмена веществ, травматических поражениях опорно-двигательного аппарата и нервной системы. В зависимости от крутизны подъема маршруты терренкура делятся на группы с углом подъема $4—10^\circ$, $11—15^\circ$, $16—20^\circ$. Наиболее известны маршруты терренкура в Кисловодске, Ессентуках, Сочи, Гурзуфе, Ялте.

- Дозированные пешеходные прогулки проводятся по ровной местности, начиная с маршрута протяженностью 1000 м, затем по маршруту протяженностью до 2000 м и лишь затем до 3000 м. В начале лечения движением целесообразна ходьба в темпе, свойственном данному больному, а при хорошей переносимости прогулок через каждые 3—5 дней следует увеличивать дистанцию на 500—1000 м, ускоряя при этом темп ходьбы и соответственно уменьшая число пауз для отдыха и их продолжительность.
- Рекомендуются следующие варианты скорости ходьбы:
 - очень медленная — 60—70 шагов в минуту, или 2.5—3 км/ч;
 - медленная — 70—90 шагов в минуту, или 3—3.5 км/ч;
 - средняя — 90—120 шагов в минуту, или 4—5.6 км/ч;
 - быстрая — 120—140 шагов в минуту, или 5.6—6.4 км/ч;
 - очень быстрая — более 140 шагов в минуту, или свыше 6.5 км/ч.



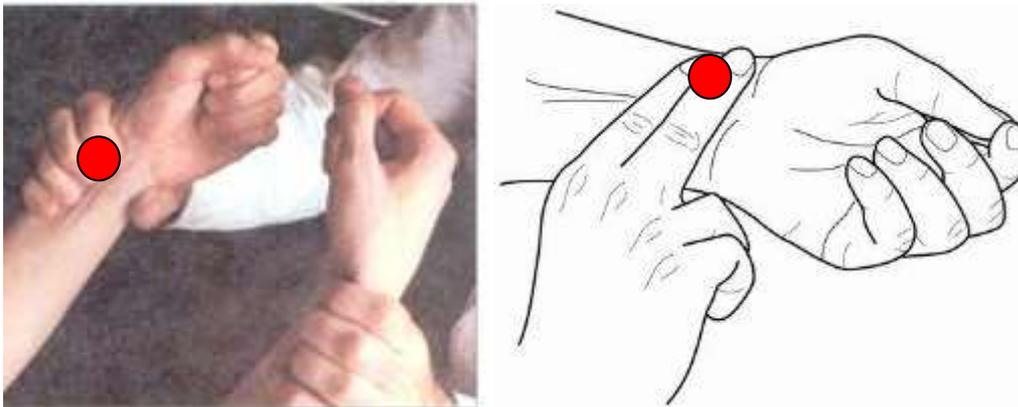
Нагрузка может быть прерывистой либо, чаще всего, непрерывной, продолжительность каждой ступени – 2-3 мин. Прерывистая модель предусматривает интервалы отдыха в 2-10 мин после каждой ступени в зависимости от состояния обследуемого, что более безопасно (в частности, в системе лечебной физической культуры). Нагрузка и интервалы контролируются путем измерения ЧСС и артериального давления.

Непрерывная нагрузка проводится без отдыха. После интенсивной разминки в течение 5-15 мин с интенсивностью 40-60% предполагаемого МПК выполняется первая нагрузка, мощность которой подбирают в соответствии с возрастом, состоянием здоровья, уровнем подготовленности, специализацией обследуемого. По рекомендации Комитета экспертов ВОЗ, исходная нагрузка для детей и женщин - 25 Вт (150 кгм), для мужчин - 50 Вт (300 кгм) с прибавлением на каждой ступени 25-50 Вт. Для более объективного дозирования нагрузок при максимальных тестах Б.П. Преварский (1981) предложил способ индивидуального дозирования в зависимости от должного МПК (ДМПК), что особенно важно для определения толерантности к нагрузкам больных при назначении им лечебной физкультуры и контроля за ее эффективностью. С этой целью разработаны специальные номограммы и таблицы ДМПК и мощности нагрузок, выраженные в ваттах и процентах ДМПК с учетом пола и возраста. Нагрузка, составляющая 20% ДМПК, считается легкой, 35 и 50% -

интенсивной, 75% - субмаксимальной, 100% - максимальной, более высокая - изнурительной. При тренировках циклического характера нагрузка может быть доведена до 150% ДМПК, тренировках на быстроту и силу - до 125% ДМПК, тренировках ациклического характера - до 100% ДМПК.

Оценка пульса?!

Исследование пульса чаще всего проводят на лучевой артерии кончиками пальцев (2, 3, 4) противоположной кисти охватывая или накладывая сверху на область лучезапястного сустава, как это показано на рисунке.



Пульс оценивают за 10 секунд и умножают на 6, получается Ps в мин.