

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ОДИН ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ФАКТОРОВ ДОСТИЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

С.М. Одинаева, Д.Я. Каноатов, А. А. Элназарова

**Республиканский Центр формирования здорового образа жизни МЗ РТ;
Центрально-Азиатская региональная Программа по ВИЧ/СПИДу**

Актуальность. Снижение доступности квалифицированной медицинской помощи, дороговизна диагностических и лечебных процедур, ограничение социальной поддержки заболевшего человека - всё это заставляет экономически активную часть общества уделять большее внимание, чем прежде, профилактике заболеваний. Умение сохранять своё здоровье становится обязательным профессиональным требованием к современному специалисту.

Медицина как научно-практическая основа здравоохранения оказалась не вполне подготовленной к выполнению социальных запросов в новых социально-экономических условиях. Традиционная нехватка средств, вынужденная ориентация на лечение болезней, использование в профилактической работе принципов и подходов клинической медицины – всё это существенно снизило авторитет и способность медицинских учреждений организовать движение за сохранение здоровья человека.

Цель: определить некоторые концептуальные аспекты пропаганды здорового образа жизни.

Материалы и методы. Изучены доступные источники информации о состоянии медицинской науки, научно-практической деятельности и эффективности работы лечебно-профилактических учреждений, данные статистической отчетности о мировой и региональной заболеваемости различными нозологическими формами. Использован историко-описательный метод исследования.

Результаты и их обсуждение. Здоровье населения неуклонно ухудшается на всём земном шаре. При этом основную часть в структуре заболеваемости и смертности занимают хронические неинфекционные заболевания (сердечно-сосудистые, онкологические, эндокринные). Появляются новые виды патологии (ВИЧ/СПИД, птичий грипп, атипичная пневмония и другие) возвращаются «старые» заболевания (туберкулёз, малярия и т.д.). В последнее время врачи всё чаще сталкиваются с патологическими состояниями, носящими характер полисиндромных, когда каждый «узкий» специалист вполне обоснованно одному и тому же человеку ставит «свой» диагноз. Так накапливается их целый «букет», и купирование каждой его составляющей не даёт общего существенного эффекта. Таким образом, классическая медицина предстаёт бессильной перед этими состояниями, а решение проблемы находится в расширении физиологических резервов, активации существующих и формировании внутрисистемных и межсистемных компенсаторных взаимоотношений органов человека.

Однако гигиеническая наука, возглавившая это направление, также не может решить эту проблему, что обусловлено нахождением в центре её внимания не самого человека и его здоровья, а условий, которые его окружают. Физиологический метод исследования, используемый в комплексе гигиенических наук, применяется, прежде всего, для нормирования и оздоровления условий жизни и труда. В то же время проблема здоровья неотделима от проблемы самого человека. Она существует вместе с ним и видоизменяется соответственно развитию его культуры.

Современное состояние медицинской науки не даёт возможности сформировать обоснованную программу управления здоровьем. Создание здоровых условий существования, научное обоснование которым даёт гигиеническая наука, - это пассивно-оборонительный путь

профилактики.

В этой связи активная позиция оздоровления возможна при определении сущности индивидуального здоровья.

Определение «Укрепление здоровья» возникло из совокупности физического воспитания, санитарного просвещения в школах, обучения населения здоровью, деятельности служб общественного здоровья, а также методов скрининга и тестирования клинической медицины и психологии. Развитие гигиены в этом направлении дало возможность нового подхода в оценке и улучшении индивидуального здоровья и здоровья всей популяции.

Между тем, многие факторы риска начинают действовать и проявляться уже в детстве. Следовательно, истоки возникновения большинства форм неинфекционной патологии следует искать в детском возрасте, когда формируются основные поведенческие установки, взгляды, навыки, привычки, вкусы, что определяет в дальнейшем образ жизни человека.

Основным компонентом, близким данному определению и входящим в состав соответствующей целенаправленной деятельности, является профилактика заболеваний. Другим по сути является понятие санитарное просвещение (обучение здоровью), подразумевающее осознание и поддержку в улучшении здоровья, пропагандирующее изменение поведения, направляющее человека на формирование здорового образа жизни его и общества в целом. Таким образом, санитарное просвещение как один из компонентов комплекса вмешательств по укреплению здоровья тесно связано с ним.

«Осознание» проблемы здоровья представляет собой приобретение знаний о здоровье, а «поддержка» - продолжение его в аспекте приобретения позитивно влияющих на здоровье привычек и устранения тех из них, которые разрушают организм. Предшествующим этапом осознания проблемы, как известно, является устранение пробела в знаниях населения, что предполагает мотивацию всех вышеперечисленных факторов, побуждающих приобретение практических навыков, поддержание позитивного «здорового поведения», способствующего и формированию здорового образа жизни и, в дальнейшем, сохранению и укреплению здоровья. Общеизвестно, что для предотвращения пробелов в знаниях необходимо обучение здоровью. В нашей стране-это санитарное просвещение-процесс, помогающий людям действовать коллективно и индивидуально в формировании решения, влияющего на здоровье каждого человека в отдельности, семьи и общества в целом.

Профилактика зависит от «осознания» проблемы, «поддержки» и «подкрепления усилий» в предотвращении приобретения нового негативного (имеющего риск) поведения для здоровья.

Укрепление здоровья расширило концепцию о профилактике, ставшей прикладной наукой, включающей санитарное просвещение, оценку здоровья, разработку рациональных профилактических программ по прекращению курения, снижению веса, увеличению физической активности и др., фитотерапию, руководство по безопасности жизни, профилактику травм, стресс-менеджмент и многие другие мероприятия, имеющие своей конечной целью сохранение и укрепление здоровья. Укрепление здоровья - это не только наука, но и искусство помочь людям изменить их образ жизни для достижения его оптимального уровня. Оно включает в себя различные комбинации образовательной, организационной, экономической деятельности и улучшение социальной среды для достижения поведения, способствующего лучшему здоровью. Его оптимальный вариант представляет баланс психического, эмоционального, социального, духовного и интеллектуального здоровья, что позволяет в наибольшей степени повысить потенциал способностей и возможностей человека.

Таким образом, укрепление здоровья и профилактика заболеваний включает ряд различных мероприятий: санитарное просвещение, меры защиты здоровья, определение факторов риска, изменение поведения, приумножение и поддержание здоровья. В современных условиях более реально, чем раньше, воспринимается концепция здорового образа жизни (ЗОЖ),

представляющего собой комплекс поведенческих навыков, приумножающих здоровье, складывающихся из ценностей, веры и отношения к жизни, внутренних и внешних факторов: социальной и культурной силы страны, различных государственных, негосударственных, общественных секторов. Основой для реализации его служит «Программа формирования здорового образа жизни в Республике Таджикистан», утверждённая постановлением Правительства Республики Таджикистан №84 от 3 марта 2003 года.

Для сектора здравоохранения главенствующую роль должно играть развитие первичной медико-санитарной помощи и служба формирования здорового образа жизни. Органы и учреждения здравоохранения должны ориентировать министерства, ведомства и общественные организации на проведение мероприятий по формированию ЗОЖ и укреплению здоровья, в частности, по следующим направлениям:

- включение вопросов охраны здоровья во все отраслевые программы подготовки и повышения квалификации руководящих кадров массовых профессий;
- разработка и внедрение систем морального и материального поощрения трудящихся в зависимости от образа жизни, потерь рабочего времени, состояния здоровья, наличия вредных привычек;
- всемерное утверждение «моды на здоровье».

Необходимо сформировать у широких слоёв населения гражданскую позицию, осознание того, что здоровье во многом зависит от каждого человека. В таком сложном деле медикам нельзя полагаться на интуицию и собственный опыт-оно должно быть поставлено на солидную научную основу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арингазина А.М., Егеубаева С.А. Вопросы укрепления здоровья и профилактики заболеваний (учебное пособие), Алматы.-2001
2. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2007 г.: Более безопасное будущее: Глобальная безопасность в области общественного здравоохранения в XXI веке.
3. Доклад о развитии человека 2007/2008. Борьба с изменениями климата: человеческая солидарность в разделённом мире. ПРООН
4. Преждевременная и предотвратимая смертность в России - критерии потери здоровья населения.//Научные труды Всероссийской научно- практической конференции 30-31 мая 2006 г. М: РИО ЦНИИ ОИЗ-2006

ХУЛОСА

Тарзи ҳаёти солим ҳамчун яке аз омилҳои муҳими ноил шудан ба амнияти инсонӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

С.М. Одинаева, Д.Я. Қаноатов, А.А. Элназарова

Дар асоси шарҳи як қатор сарчашмаҳои илмӣ омодагии аҳоли барои нигоҳ доштани саломатии худ тавассути пешбурди тарзи ҳаёти солим ба чашм мерасад. Зикр мегардад, ки тибби сарири барои ба таври кулӣ беҳтар кардани саломатии ҷамъияти қобил нест, чунки саъю кӯшиши он на ба инсонии солим, балки пеш аз ҳама ба шахси аллакай бемор равона карда шудааст.

Далел оварда мешавад, ки дар ҳаёти ҳаррӯза зарурати амалӣ кардани пешгирии бемориҳо, таҳким ва нигоҳдории сиҳатӣ бо рафтори бошӯрона, ки ба туфайли маърифати беҳдории аҳоли, бартараф кардани хатарҳои сершумор, беҳтар кардани муҳити зист, яъне бо ҳаракати ҳамаи бахшҳои хоҷагии халқ ба даст меояд. Унсури муҳимтарини сиёсати тандурустӣ - ташаққули эҳтиёҷот ба солим будан бояд боқӣ монад: ҳар як шахрванд бояд ба вазъи саломатии худ ва фарзандонаш масъул бошад.

SUMMARY

HEALTHY WAY OF LIFE AS ONE OF IMPORTANT FACTORS OF HUMAN SAFETY AT REPUBLIC OF TAJIKISTAN

S.M. Odinaeva, D.Ya. Kanoatov, A.A. Elnazarova

In the base of scientific information the readiness of population to support the health by healthy way of life. It was shown that clinical medicine have no ability to improve social health radically because indicating to patients. Therefore sanitary education of population, removal different risk groups, improving environment are necessary conditions. Important purpose of politics of health care department is the forming of necessity of healthy way of life in population; each national must be responsible for own health and the health of own children.



О ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНЕ ПОВЫШЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ТРИПТОФАНСОДЕРЖАЩИХ ДИПЕПТИДОВ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ СОЛЕЙ И КОМПЛЕКСООБРАЗОВАНИИ

А.Н. Шахматов, Дж.С. Лангариева, Ф.Ш.Талбов, Г.М. Бобиев
ООО «Занд»

Актуальность. Ранее [1] был отмечен факт резкого увеличения иммуностимулирующей активности дипептида H-Ile-Trp-OH после комплексообразования с ионами цинка и железа (II) и появление иммуностимулирующей активности у неактивного *in vitro* дипептида H-Val-Trp-OH. Объяснение этого факта позволит обнаружить закономерности появления иммунологической активности у низкомолекулярных пептидов.

Цель работы: выявление структурно-функциональных закономерностей, объясняющих повышение иммунологической активности низкомолекулярных пептидов при соле- и комплексообразовании.

Материалы и методы исследования. При исследовании был проведён регрессионный анализ литературных данных по иммунологической активности дипептидов H-Ile-Trp-OH (тимогар), H-Glu-Trp-OH (тимоген) и H-Lys-Trp-OH с точки зрения гидрофобности и полярности молекулы.

Результаты и их обсуждение. Одним из основных проявлений биологической активности триптофансодержащих дипептидов является иммуностимулирующая активность. Анализ данных показал, что H-Ile-Trp-OH, содержащий самые гидрофобные аминокислоты - триптофан (гидрофобность боковой группы (-G) равна 11,3 кДж/моль) и изолейцин (7,5 кДж/моль), H-Glu-Trp-OH, содержащий вместо изолейцина гидрофильную глутаминовую кислоту (гидрофобность боковой группы (-G) равна 3,9 кДж/моль), отличаются тем, что на N-конце у H-Ile-Trp-OH расположена нейтральная гидрофобная углеводородная боковая группа изолейцина, а у тимогена – отрицательно заряжённая карбоксильная группа. Таким образом, в молекуле H-Ile-Trp-OH имеются два дипольных момента – дипольный момент пептидной связи (D1) и дипольный момент, направленный от C-концевой карбоксильной группы к N-концевой аминогруппе (D2) (см. структурные формулы). В молекуле тимогена имеется три дипольных момента – D1, D2 и D3 – между α -амино- и карбоксильной группами глутаминовой кислоты,