

М. О. Кашуба

Азбука
Здоров'я



ОБСВ'ЯЗКОВИЙ ПРИМІРНИК

М. О. Кашуба

630827

АЗБУКА ЗДОРОВ'Я

Тернопіль
ТНМУ
"Укрмедкнига"
2019

НАЦІОНАЛЬНА 3
НАУКОВА МЕДИЧНА
БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ
01033, м.Київ, вул.Л.Толстого, 7

613(045) + 502/504(075.8)
УДК 613(075.8) + 502/504(075.8)

КЗ1

61:304.3(045)
Б-99246

Рецензенти:

завідувач кафедри гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету, д-р мед. наук, проф. М. І. Мізюк;
завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фізіотриатрії Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, д-р мед наук, проф. С. М. Андрейчин;
професор кафедри патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, д-р мед наук, проф. П. Р. Сельський

Кашуба М. О.

КЗ1 **Азбука здоров'я** : посіб. / М. О. Кашуба. – Тернопіль : ТНМУ, 2019. – 248 с.

ISBN 978-966-673-378-1

Ця книга є посібником для самостійної роботи студентів з окремих розділів предмета «Загальна гігієна та екологія людини» і відповідає курсу дисципліни. Призначена для більш глибокого його вивчення. Однак може бути цікавою і доступною для широкого кола читачів, написана доступною для розуміння мовою.

УДК 613(075.8) + 502/504(075.8)

НАЦІОНАЛЬНА
НАУКОВА МЕДИЧНА
БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ
ISBN 978-966-673-378-1
10103, м. Київ, вул. Д.Томського, 10

© М. О. Кашуба, 2019
© ТНМУ, "Укрмедкнига", 2019

Зміст

Вступ	5
Чому гігієна, а не лікувальна медицина, істинний шлях до здоров'я.....	8
Про все потроху.....	19
Біоритми	19
Про знаки Зодіака (для тих, що вірять і не дуже).....	29
Трохи інформації про «інформацію» і про те, що з цього впливає.....	30
Біополе або щось інше?.....	32
Сон.....	39
Особиста гігієна і не тільки	51
Гігієна рота (проблема не тільки особиста)	51
Гігієна інтимних ділянок тіла	61
Гігієна тіла.....	64
Прання постільної білизни.....	74
Постіль	75
Про здоров'я і тривалість життя (міфи і здоровий глузд).....	77
Aqua vita.....	87
Про воду і все що її стосується.....	87
Вода для організму	94
«Шлаки» в організмі.....	99
Соки, чай, кава та інші напої	103
«Шкурне» питання.....	108
Основи харчування	116
Що таке їжа.....	120
Комплексні обіди в ресторани	129
Про хліб насущний	131
Чому погано їсти на ніч.....	134
Різні погляди на «шкідливу» і «корисну» їжу.....	135
Дієтичне харчування.....	138
Вегетаріанство.....	140
М'ясна дієта.....	142
Роздільне харчування	143
Збалансоване харчування	145

Основи здорового глузду в харчуванні	148
Про користь і шкоду голодування	152
Трохи про травлення.....	154
З чого все починається.....	163
Етика батьків при плануванні дітей.....	164
Азбука спілкування з немовлям	168
Народження дитини.....	169
Про дитяче харчування для бабусь	174
Дитячий одяг	179
Виховання	183
Інформаційні навантаження на дитину	191
Садок, школа – місце формування особистості та здоров'я дитини	193
Шкільна парта і конторка, бар-стійка, велотренажер.....	202
Чомусики і авторитети	214
Для тих кому «за...».....	216
Якість життя і тривалість життя.....	216
Стреси	222
Фізичні вправи і тривалість життя.....	226
Геліометеотропні реакції людей похилого віку	233
Громадське і приватне здоров'я.....	238
Вакцинація.....	238
Грип та гострі респіраторні вірусні інфекції.....	239
Висновки і рекомендації.....	244

Вступ

Розпочнемо нашу розмову про здоров'я з дещо, на перший погляд, абстрактних і віддалених від цієї теми речей – розглянемо деякі психологічні моменти, пов'язані з проведенням дослідницької роботи. У більшості випадків вона має прагматичний характер, тобто її метою є отримання корисного практичного результату. Науковці, досліджуючи те чи інше явище, звертають увагу насамперед на корисні властивості досліджуваного явища, й оцінюють, наскільки їх корисні властивості переважають над шкідливими, або просто небажаними сторонами явища. При цьому, як правило, небажані властивості у всій їх сукупності ретельному дослідженню не піддаються. А це означає, що невідомо, наскільки вплив цих небажаних властивостей на організм людини може за тих чи інших обставин виявитися значним, і навіть більшим від бажаного корисного. На жаль, ця прописна істина рідко береться до уваги як у повсякденному житті так і в наукових дослідженнях. Більше того, впроваджені в практичну діяльність, в повсякденне життя, неоднозначні, а часом і суперечливі результати таких наукових досліджень з часом стають ортодоксальними беззаперечною істиною, яка не підлягає перегляду і критиці а їх застосування – звичними стереотипами. Беззастережне керівництво такими поглядами при оцінці тих чи інших явищ, без критичного аналізу всіх «за» і «проти», часто не тільки не дає бажаного результату, але й призводить до небажаних, а часом і несприятливих результатів.

З нашої точки зору було б корисним звернути увагу на такі випадки що інколи мають місце в прикладній гігієні. При цьому ми не маємо на меті спростувати ортодоксальні істини гігієнічної науки, а лише звернути увагу на деякі існуючі неоднозначні або небажані побічні явища і на ті наслідки які мають місце при їх застосуванні в практичній профілактичній медицині.

В даний час, це є особливо важливим, тому що сучасні наукові дослідження все частіше проводяться в інтересах бізнесу і в зв'язку з цим зосереджені лише на дослідженні тих сторін явищ, які представляють комерційний інтерес, не кажучи вже про те, що часом деякі дослідження проводяться недоброросовісно.

Сьогодні існує безліч всіляких «гігієнічних» рекомендацій, якими пропонують керуватися для дотримання правильного способу життя, збереження здоров'я, продовження тривалості життя. І нікого

не дивує не тільки що їх є сила-силенна, а й те, що вони часто знаходяться в очевидному логічному протиріччі. Однією з причин сліпого і бездумного керівництва ними є відсутність серйозного критичного аналізу з боку тих, хто бере їх на озброєння.

Існує ще одна причина, яка спонукала написати цю книгу. Як би не пишалося людство своїми успіхами в пізнанні світу, слід визнати очевидне. Ми стоїмо на самому початку цього складного шляху. У більшості випадків сучасна наука займається тим, що намагається пояснити природу явищ давно відомих людству і які знайшли своє широке практичне застосування. Можливо це в меншій мірі стосується фізики - науки базисної, а отже, як це не дивно, найпростішою, а також її похідних наук. Сьогодні її знання вийшли далеко за межі звичних для нас уявлень про природу Світу. Що ж стосується, наприклад, медицини, то тут величезна кількість білих плям які можна побачити «неозброєним оком», які ще потребують свого пояснення. Та головна проблема навіть не в цьому. Є в медицині також і безліч глибоких, важливих, часом фундаментальних досліджень, але з цих «пазлів» поки що неможливо побудувати цілісну картину наукового бачення. Щоб була більш зрозумілою висловлена думка, звернемося до аналогії. У калейдоскопі основними його елементами є кольорові скельця і дзеркала, природа яких давно вивчена і підвладна людині. Але спробуйте передбачити ту нову картинку, яка виникне при черговому обертанні калейдоскопа, а тим більше спробувати отримати бажане зображення. ☹ Ось приблизно таке сьогодні положення речей в медицині.

Наступне твердження можливо може здатись комусь спірним, але все ж має право на існування. Нині незаслужено забута, і так шанована нашими великими предками на зорі розвитку цивілізації, наука філософія. Однією з важливих її переваг було, є і буде здатність узагальнювати, вміння йти від окремого, частинного до цілого, узагальненого бачити цілісну картину явища, чого так бракує сьогодні медицині (коли вже мова про неї). Багато в чому проблема згаданого вище калейдоскопа саме в цьому. Нездатність або неготовність медичної науки вибудувати цілісну картину концепції здоров'я в значній мірі пов'язана з відсутністю в ній філософської методології пізнання. (Це зовсім не означає, що філософія як наука досконала і бездоганна і не має слабких місць, але й не скористатись її сильними сторонами було б щонайменше нерозумно.)

Тому, з огляду на вище сказане, ми вважаємо нашим головним завданням підштовхнути читача до аналізу здавалося б очевидних

на даний момент гігієнічних рекомендацій, одночасно пропонуючи йому відповідну з цього питання інформацію для роздумів. При цьому зауважимо, що далеко не завжди на перший погляд очевидне є дійсно очевидним.

Окрім того, в своїх аргументах ми часто будемо апелювати до здорового глузду, спираючись на приклади, взяті у природи, для якої притаманні найбільш раціональні рішення, що були вироблені нею протягом всієї еволюції живих організмів. Всякий механізм адаптації, відпрацьований і ефективно функціонуючий протягом багатьох тисячоліть, гідний не тільки поваги, але і наслідування. Разом з тим, очевидно, що цивілізація наклала свій особливий, характерний відбиток на спосіб життя людини, змінила її середовище проживання, привнесла в її організм ряд важливих, принципових анатомо-фізіологічних змін. Все це, зрозуміло, не можна не враховувати, розглядаючи ту чи іншу гігієнічну проблему.

Існує ще одна обставина, на яку вважаємо за потрібне звернути увагу читачів. У деяких з них, при подальшому читанні, може скластися думка, що в ряді випадків автор намагається протиставити гігієну лікувальній медицині. Це зовсім не так. Проблема полягає в іншому. Не дивлячись на те, що спільним науковим базисом цих наук є знання про біологічні властивості людського організму, ці науки стоять на абсолютно різних, несумісних ідеологічних платформах. Спробуйте, читачу, уявити собі лікаря, який кожен день мріє, щоб у нього не було пацієнтів. Ні, чисто по-людськи він щиро хоче, щоб на планеті Земля виникла утопічна ситуація і на завжди зникли хвороби. Але як професіонал... щоб не було пацієнтів...?! ☹ Не менш складно уявити гігієніста, який мріє про епідемію чуми, віспи і т. д. Звісно, бувають різні «моральні збоченці» ☺, але не про них же мова. Може виникнути думка, що ці науки є у протистоянні одна до одної. Ось тут якраз і впору згадати про діалектичну «єдність і боротьбу протилежностей». Гігієна і лікувальна медицина доповнюють один одного. Це різні сторони однієї медалі, яка називається МЕДИЦИНА. Дихотомія **мети МЕДИЦИНИ** передбачає для її досягнення застосування двох методів: перший – **лікування хворих** людей і другий – **попередження хвороб** та передчасного старіння організму, тобто **профілактику**. Принаймні такий порядок припускають медики лікувального профілю. Гігієністи з ними в принципі погоджуються, але... з точністю до навпаки ☺. Гігієна має стояти на першому місці. І лише там де вона «накосячила» остання слово за лікувальною медициною.

Чому гігієна, а не лікувальна медицина, істинний шлях до здоров'я



Почнемо розгляд цього питання з «блуждінської», з погляду лікувальної медицини, тези, що вона займається хворобами і хворими, а не здоровими, і тому зовсім не розуміється на здоров'ї ☺. Тому немає нічого дивного в тому, що її оцінки здоров'я населення ґрунтуються на показниках смертності, захворюваності й таке інше. Але хіба це показники здоров'я? Це показники нездоров'я. Опоненти, знайомі з курсом шкільної арифметики, ☺ резонно зауважать, що шляхом вирахування хворих із загальної маси населення нескладно визначити кількість «здорових». Але у нас є не менш резонне питання – наскільки здорові або не здорові ці «здорові»? Як наслідок, виникає питання встановлення кількості індивідуального та популяційного здоров'я. Однак ці питання не є предметом уваги лікувальної медицини, і не тільки тому що здоров'я це не її «парафія», а й тому, що вона не може запропонувати методологічного підходу до цього питання, оскільки воно лежить за межами її компетенції. Може виникнути питання, а кому потрібно знати, яка кількість здоров'я у середньої людини? Це питання навіть її саму мало цікавить. Поки що... А ось коли «дама з косою» (мова не про політику ☺ ☹) біля її ліжка стане «на караул», тоді вона неодмінно запитас: «Докторе, а скільки мені залишилося?» Хоча в такому випадку не треба бути особливо обдарованим провидцем, щоб зрозуміти, що мало ☹. Отже, знати скільки здоров'я у людини – це знати, які у неї шанси на майбутнє.

Ми не будемо говорити про те, що лікувальна медицина займається конкретним хворим, а не населенням загалом, і тому вирішення проблеми охорони здоров'я клініцистами й гігієністами лежить у зовсім різних площинах. Перші його розглядають через призму індивідуального, а другі – через призму суспільного. Щоб було зрозуміліше про що йдеться, звернемося до прикладу. У разі виникнення епідемії грипу клініцисти будуть не лише лікувати хворих на грип, а й з метою профілактики проводитимуть вакцинацію населення (яка, до слова, в період епідемії малоефективна). Результативність їх дій

щодо здоров'я конкретних людей може бути дуже ефективною, але для населення в цілому – малопомітною. Гігієністи ж, шляхом застосування карантинних заходів, проведення санітарно-освітньої роботи, здійснення контролю за дотриманням протиепідемічних заходів не тільки ліквідують епідемію як процес, а й врятовують здоров'я та життя багатьох людей, які про це навіть і не підозрюватимуть і почуття подяки до цих гігієністів за «поліцейські» заходи профілактики не відчуватимуть, і, тим більше, не будуть прагнути їх за це «матеріально облагодіяти» ☹ ☹ .

Зовсім інша справа клініцист. У певному сенсі матеріальне благополуччя лікаря залежить від стану **нездоров'я** населення. А здоров'я населення – абстрактна мета, яка немає жодного стосунку до реалій їх професії. Щоб остаточно розставити крапки над і в цьому питанні, розглянемо гіпотетичну абстрактну ситуацію. В деякому царстві, в деякому «государстві» (це не у нас), оплату роботи сімейного лікаря організували наступним чином. Його заробітну плату прив'язали до середньої, скажімо за десять останніх років, захворюваності та смертності на його дільниці. А далі все просто. Подальше зниження захворюваності на дільниці і збільшення тривалості життя пацієнтів збільшує його заробітну плату, а при збільшенні захворюваності та зниженні тривалості життя – зарплату знижує. Чим, на вашу думку, займатиметься лікар на дільниці? Вірно, профілактикою. Чому ж цей механізм не впроваджено в жодній державі? Це утопія? Тоді чому ця утопія працювала в стародавньому Китаї? Чому в економічно відсталій Кубі в основі охорони здоров'я лежить первинна та вторинна профілактика серед усіх верств населення, в тому числі безкоштовна для пенсіонерів, і чому українські діти їздять оздоровлюватися на Кубу? Чому охорона здоров'я економічно відсталої Куби – одна з кращих у світі? Пропонуємо читачеві далі самому розібратися в причинах, що призвели до сьогоденного стану речей в лікувальних медицині, ой як далеких від принципів гуманізму.

Зупинимося ще на одній гуманітарній проблемі, пов'язаній з нашою ментальністю. Існує очевидна банальна істина, яка легко усвідомлюється, але складно укорінюється в свідомості людини. Будь-яка річ, при дбайливому ставленні до неї, служить довше, обслуговування її обходиться дешевше, а вона при цьому приносить власнику більше задоволення, ніж зіпсована, котра вимагає постійного ремонту і великих матеріальних витрат. Це розуміють усі. А

ось зберігати здоров'я змолоду... Слабка істота людина, щоб не сказати більшого... ☺

Але і це ще не все. Сьогодні немає єдиної дефініції «Здоров'я», існує багато дефініцій цього поняття. Вочевидь, вже сам цей факт ставить під сумнів правильність кожної з них. При цьому всі існуючі дефініції, включаючи і визначення ВООЗ, мають одні важливі недоліки – вони не дають можливості кількісно оцінити здоров'я. Згідно з визначенням ВООЗ (яке на сьогодні ВООЗ вже переглянула, як застаріле, але яке досі у нас розглядається єдино правильним) – «Здоров'я – це фізичний, духовний і соціальний добробут, а не тільки відсутність хвороби». Розглянемо це визначення з декількох сторін. Але для початку визначимося з термінологією й поняттями. Згідно з найпростішим логічним судженням, організм може бути або здоровим, або хворим. Але між цими двома діаметральними станами організму існує безліч відтінків сірого. Ще древні стверджували, що людина може бути здоровою, більше здоровою, ніж хворою, більше хворою, ніж здоровою, і хворою. Тобто хворобу і здоров'я вони розглядали як два протилежні поняття з різною кількістю проміжних станів між ними. На перший погляд може здатися, що у цій тезі закладена суперечність, бо не може бути проміжного стану між тим, що є, і тим, чого немає. Однак в реальності все набагато простіше, і це можна продемонструвати наступним прикладом. Є світло і є темрява (тобто відсутність світла), а всі відтінки сірого – це різна кількість світла. Є лише одне поняття з різним в кількісному відношенні ступенем інтенсивності. Або, як у нашому випадку, хвороба є певним ступенем відхилення організму від стану здоров'я. Іншими словами, оскільки здоров'я є нормою для організму, то та чи інша хвороба є кількісним відхиленням від норми, а отже відображає, різну кількість здоров'я (про семантику терміну «норма» див. нижче.) Зрозуміло, що в цьому контексті немає чіткої межі між здоров'ям і хворобою, між адаптацією та компенсацією, як і не існує чіткої межі між світлом і темрявою. Але на практиці все виглядає інакше. Для вирішення практичних питань охорони здоров'я, соціальних питань повинна бути окреслена чітка межа між здоров'ям і хворобою. Організм, що функціонує в рамках адаптації, слід сприймати як здоровий. У тих випадках, коли включилися механізми компенсації – це патологія, це хвороба. А різні граничні стани, на зразок субкомпенсації, тимчасового критичного напруження адаптаційних механізмів, вичерпання їх резервів і таке інше, все це має інтерес більше для

науки, ніж для практичної медицини. Що стосується ВООЗівського «фізичного, духовного і соціального благополуччя», то ці показники мають сенс швидше в соціальному аспекті, ніж є показниками індивідуального здоров'я і, насправді, мають лише декларативний характер. Аби краще зрозуміти всю абсурдність цього визначення, подумасмо над простим питанням – в якому середовищі найчастіше трапляються випадки суїциду? Серед «бомжів», чи серед Голлівудського бомонду? А яке соціальне і духовне благополуччя було у секс-символа Америки Мерлін Монро, яка мала практично все, про що навіть не могли мріяти її заздрісники, і при цьому відмовилася від життя у цьому світі? Отож бо! Так що ж це воно таке, це соціальне і духовне благополуччя, і чи є це мірилом здоров'я?

А далі Остапа понесло. ☺ Це автор натякає на те, що питання визначення «здоров'я» є для нього настільки важливою темою для подальшої розмови, що він (автор) не в стані зупинитись на сказаному. Тому решту тексту, виділеного курсивом, нетерплячий читач може пропустити. ☺

У чому ж причина розмаїтості та неоднозначності визначень «здоров'я»? Очевидно, насамперед у різному трактуванні суті предмету судження. Чому так? Річ у тому, що здоров'я відображає не лише особисте благополуччя, а й свідчить (не завжди) про рівень соціального благополуччя. А тому воно стало предметом уваги не тільки медицини, а й філософії і, що погано, політики.

Зрозуміло, що соціальні фактори, як складова навколишнього середовища, впливають на стан здоров'я людини. В силу того, що соціум є предметом інтересів політиків, то й здоров'я не лишається поза їх увагою. А тому воно стає предметом політичних маніпуляцій, за яких соціальне благополуччя стає мірилом здоров'я.

Відомо – визначити суть терміну означає уникнути помилок у подальших судженнях. Звернемося до історії, і поглянемо, що лікарі та філософи розуміли під терміном здоров'я в різні часи. З погляду Гіппократа суть здоров'я зводиться до того, що це внутрішній баланс. Стародавній філософ Демокріт відмічає, що існує не лише хвороба тіла, а й хвороба способу життя. Отже, йдеться не лише про стан тіла, а й про фактори, які на цей стан впливають.

*Пізніше виникли спроби об'єднати ці дві сутності. Прикладом такого інтегрального уявлення про здоров'я є наступне визначення. **Здоров'я** – це стан організму, що характеризується анатомічною, фізіологічною й психологічною цілісністю; здатністю виконувати*

сімейні, робочі та громадські ролі; здатністю боротися з фізичним, біологічним, психологічним і соціальним стресом.

З цього визначення видно, що для кожного окремого індивіда в різний період його особистого життя і в залежності від стану розвитку суспільства (науково-технічного та економічного розвитку, характеру морально-етичних норм та цінностей на той період) оцінка стану його здоров'я буде не лише різною, а й недостатньо означеною через відсутність можливості встановити окремо для кожного індивіда міршло цінності сімейних обов'язків чи ступінь його здатності виконувати робочі та громадські ролі.

Визначення ВООЗ 1948 року – це, по суті, політична декларація, в якій зазначені шляхи покращення здоров'я, а не визначення здоров'я. Соціальний та психічний добробут впливає на стан здоров'я, але не є його показником. Більше того, ці показники далеко не завжди корелюють із показниками здоров'я. Часто люди із низьким соціальним статусом (а часом, як це не парадоксально, і завдяки цьому) мають міцніше здоров'я й більшу тривалість життя.

У 1984 ВООЗ переглянула визначення здоров'я, визначивши його як стан, при якому людина або група людей здатні реалізувати свої прагнення, задовольнити потреби і змінити навколишнє середовище або адаптуватися до нього. В цьому випадку скоріше йдеться про громадське (суспільне), а не індивідуальне здоров'я. Більше того, тут знову йдеться не стільки про здоров'я, як про зовнішні чинники, що впливають на нього. Для людини, що впала а кому, можна змінити зовнішні чинники у такий спосіб (створити штучні умови життєзабезпечення), що вона і далі буде існувати. Однак, вочевидь, така зміна середовища не дає підстав вважати що її здоров'я покращилось.

Разом з тим, відомі приклади, коли люди, що перебувають у інвалідному візку, здатні не лише успішно адаптуватись у суспільстві, виконувати найскладніші суспільні функції, а й отримувати від цього існування задоволення. Є безліч прикладів зі спортивного життя інвалідів, які часто заявляють, що вони не відчувають себе менш здоровими, ніж інші люди.

З наведеного видно, що в цих визначеннях йдеться не лише про здоров'я, а й про чинники, які на нього впливають.

Варто зауважити також, що здоров'я людини, на відміну від здоров'я тварин, окрім фізичної, має ще й психічну складову (див. визначення ВООЗ від 1948 року). Однак остання далеко не завжди

впливає на тривалість життя та біологічну цілісність, стійкість організму. Тому, говорячи про семантику терміну здоров'я, необхідно обумовити який зміст ми в нього вкладаємо. Вочевидь, коли йдеться лише про біологічну сутність організму, про стійкість біологічної системи в середовищі і її здатність адаптуватися до середовища, яке змінилось, то варто змінити акценти у наведених визначеннях.

Сучасне розуміння індивідуального здоров'я з погляду лікарів (скоріше хірургів, а не психіатрів 😊) висловив Микола Амосов. Здоров'я – це максимальна продуктивність органів при збереженні якісних меж їх функцій. У цьому випадку слабким місцем у визначенні є «максимальна продуктивність». Для розуміння неоднозначності цього терміну розглянемо наступний приклад. Припустимо, що маємо потужний вантажний автомобіль і слабосильну автівку. Обидва автомобілі справні і кожен в межах поставлених завдань ефективно виконує свою роботу. Тобто, далеко не завжди здорова людина, що працює у офісі, може бути космонавтом. Зрозуміло, що з точки зору ефективності роботи систем визначення Амосова не є правильним.

З нашої, гігієнічної точки зору, здоров'я – це здатність організму створювати адаптаційні механізми з такими можливостями, які зможуть забезпечувати стабільний гомеостаз в умовах несприятливого впливу існуючих зовнішніх і внутрішніх чинників, а також відновлювати його у випадку тимчасового порушення.

Однак, слід взяти до уваги, що сьогодні офіційна точка зору МОЗ України щодо трактування здоров'я ґрунтується на визначенні ВООЗ від 1948 року, що й відображається у всіх офіційних документах.

Окрім індивідуального здоров'я існує ще й поняття **громадського здоров'я**. Зміст термінів є різним. Громадське здоров'я, хоч і розглядає популяцію через призму індивідуального здоров'я, однак безпосередньо не спирається на показники його окремих індивідів. Громадське здоров'я – це показник здатності людської популяції протистояти негативному впливу різноманітних зовнішніх та внутрішніх чинників, здатність виживати у мінливому середовищі, адаптуватись до нього. Власне кажучи, це показник популяційної стійкості.

Громадське здоров'я є предметом досліджень як гігієни, так і соціальної гігієни. Остання проводить моніторинг показників громад-

ського здоров'я, до яких належать смертність, захворюваність, інвалідність та інші показники нездоров'я. Парадоксально, але саме через них опосередковано оцінюється здоров'я популяції. Щодо гігієни, вона проводить моніторинг факторів наваколишнього середовища та досліджує їх вплив на здоров'я суспільства. При цьому поза рамками інтересів обох дисциплін перебувають такі біологічні фактори еволюції як природний добір, зміни в генетичному фоні популяції тощо.

Отже, єдиного, універсального визначення здоров'я по суті немає, тому що немає єдиного розуміння, що має означити це визначення, про який об'єкт і явище в ньому йдеться.

Ще раз повернемося до широковживаного визначення здоров'я ВООЗ від 1948 року, у якому йдеться про соціальне та психічне благополуччя.

Яким чином благополуччя, яке не має не тільки способу кількісного виміру але й чіткого якісного визначення, може бути критерієм оцінки здоров'я? Благополуччя – поняття абсолютно абстрактне, його оцінка залежить і від власної точки зору оцінюваної особистості, і від соціального середовища, в якому існує людина, і від епохи, в якій живе суспільство, і ще багато від чого іншого. А тому оцінка благополуччя з суб'єктивного погляду сторонньої людини чи суспільства в цілому не має ніякого значення для конкретної особи і не може бути критерієм оцінки її здоров'я. Тут єдине і вирішальне значення може мати лише власна самооцінка особистості. Є люди, які, з точки зору суспільства, вельми благополучні, але себе такими не вважають. І навпаки, скромний трудівник «комп'ютерної ниви» з мінімальною зарплатою, будучи повністю зануреним у віртуальний світ комп'ютерних мрій, буде почуватися благополучною людиною і йому абсолютно байдуже, що про це думають інші. І саме його думка, а не думка сторонніх, відображається на стані здоров'я. Крім того, є величезна кількість прикладів, коли люди, перебуваючи в зоні фізичного, духовного чи соціального неблагополуччя, залишаються повністю здоровими. Наприклад, навряд чи космонавт, спортсмен, особливо в період змагань, перебуває в зоні духовного благополуччя, але всі медичні комісії визнають їх здоровими. 😊

Ще складніше з індивідуальним фізичним здоров'ям. Не існує навіть підходів до його кількісної оцінки. На перший погляд може здатися, що кількісна оцінка здоров'я неможлива в принципі. Однак це не так. Перспективним напрямком вирішення цього питання є

оцінка біологічного віку людини. Однак існуючі на сьогодні підходи далекі від правильних. Щоб зрозуміти всю складність цієї проблеми й уникнути помилки, спочатку визначимося щодо термінології. Що таке біологічний вік? Це не що інше, як фізіологічні показники здоров'я, що відповідають певній віковій групі. Показники здоров'я конкретної людини можуть відповідати показникам її вікової (по паспорту) групи, або відповідати показникам молодшої чи старшої вікових груп. Це означає, що біологічний вік людини може відповідати її календарному віку, або бути менше чи більшим за нього. Але виникає питання. Які показники здоров'я слід враховувати при оцінці біологічного віку? Може здатися, що функціональні показники і є таким критерієм. Але є дві проблеми. Перша, це інтегральна оцінка цих показників. Нескладно створити якусь інтегральну модель нелінійної регресії, що дозволяє математично оцінити біологічний вік. Але це математично. У реальному житті цілком можлива ситуація (і це трапляється найчастіше), коли більшість показників можуть бути чудовими, а один, життєво важливий, нічого доброго не обіцяє. За інтегральною оцінкою така людина буде 60-го ще яка, а насправді потребує співбесіди якщо не з духівником, то з лікарем.

Є й інша проблема. Оцінка біологічного віку ґрунтується на функціональних показниках організму. Але ці функціональні показники можуть значно змінюватися в процесі тренувань. Тобто, можна тренувати здоров'я? Звучить трохи дивно, якщо врахувати ту обставину, що всякий тренінг не тільки розширює рамки адаптації, а й вичерпує ресурси організму, зменшуючи тим самим тривалість життя. Як уже було згадано, будь-яка спроба розширити рамки адаптації, як і пасивно їх звузити, (гіпокінезія, життя пасивність у всіх її проявах) призводить до скорочення тривалості життя. Водночас розширення рамок адаптації призводить до поліпшення функціональної якості життя. Тобто існує свого роду правило важеля, відоме школярам з уроків фізики. Виграєш у швидкості – програєш у силі. Тобто виграєш у якості життя – програєш у його тривалості. І навпаки. Звісно, це не фізика, і не все так однозначно.

Таким чином функціональні показники швидше характеризують якість життя, а не його тривалість, а в певному сенсі навіть і навпаки. (Як не згадати народне прислів'я: «скрипуче дерево довго живе».) Однак і тут слід уточнити деякі моменти. Щось подібне відбувається при лікуванні захворювань. У народі в таких випадках

кажуть: «одне лікуємо, інше калічимо». Але це окрема й непроста розмова. А зараз повернемося до розглянутої проблеми.

То за якими ж показниками можна визначити тривалість життя?

Організація організму, як біологічної системи, багаторівнева. Найнижчий, базовий рівень, – молекулярний, за ним сліднують клітинний, органний, системний, організм в цілому. Будь-якій людині абсолютно очевидно – яким би міцним не був будинок, при руйнуванні фундаменту він розвалиться. Та ж ситуація з біологічними системами. Молекулярний і клітинний рівні є базовою основою життя. Безумовно, організм можна зруйнувати, пошкодивши його і на вищих рівнях, але базові рівні значною мірою здатні протистояти цьому і відновити пошкодження (саме в них закладено основні механізми регенерації). Руйнування базового рівня призводить до безальтернативних наслідків. Таким чином, головним показником тривалості життя є стан організму на базових рівнях (молекулярному і клітинному). Але навіть у цьому випадку модель множинної регресії не є показником тривалості життя. Швидше, більш точним показником буде «слабка ланка», той елемент базового рівня, який виявиться у даному випадку найменш життєстійким.

Це загальні міркування. Тепер розглянемо деякі конкретніші питання. Спочатку спробуємо зрозуміти, що таке хвороба, чому вона виникає, як вона впливає на тривалість життя. На перший погляд може здатися, що відповіді на поставлені питання абсолютно очевидні. Ну що ж, з першого погляду і любов здається очевидною істиною ☺. Але розглянемо цю проблему як розсудливі, а не як закохані (їдеться хворобу ☺). Повернемося до вже наведеного вище прикладу. Припустимо, що на організм дія якийсь шкідливий чинник і в результаті цієї дії відбулося, склерозування судин головного мозку або наявний їх стійкий спазм. У організму теоретично два виходи. Ніяк не реагувати на порушення, що призведе до порушення трофіки мозку і його загибелі, або компенсувати порушення за рахунок інших механізмів, одним з яких буде підвищення артеріального тиску крові. В результаті цього мозок «виживе», але, разом з тим, виникне захворювання, відоме як артеріальна гіпертензія. (Це лише примітивний приклад, використаний для наочного пояснення проблеми.) Таким чином, у наведеному прикладі хвороба захистила організм від значно більшої проблеми. Хвороба – це рятівна соломинка, яка дозволяє людині на якийсь час відтермінувати смерть.

Для чіткішого розуміння ситуації доречно навести наступну аналогію. Проведемо умовний експеримент. Для початку уявимо стілець, у якого зламалася ніжка, яка потім була відремонтована за допомогою підручних засобів і матеріалів. Не бозна-як, але відремонтована. Очевидно, сідаючи на такий стілець, розсудлива людина буде зміщувати центр ваги тіла на три «здорові» ніжки. При належній обережності цей стілець можна і далі експлуатувати. Для дотримання чистоти експерименту та сама людина також обережно буде звичайним чином сідати на нормальний стілець. Каверзне запитання: «Який стілець вийде раніше зі ладу?». Напевно нікого не здивує, що відремонтований. На питання «чому?» теж не складно відповісти. Навантаження на три ніжки, що залишилися неушкодженими, буде більшим, ніж на чотири, а значить цей стілець вийде з ладу раніше. А тепер проведемо подібну аналогію з нашим організмом. Цілком очевидно, що після лікування (ремонт) ми матимемо справу з хворобою (з трьома ніжками) і з усіма наслідками, що з неї випливають. У результаті отримаємо зниження якості й тривалості життя. Або простіше – жити будемо, але радіти – ні. ☹

Повертаючись до прикладу з гіпертензією зазначимо, що в цьому механізмі закладено головна проблема лікування багатьох захворювань. Образно її можна представити так: на чашковій терези, що перебувають у стані рівноваги, на кожну з чашечок такі причеплено ж, однакові за вагою терези, які також перебувають у стані рівноваги. В свою чергу, на кожну чашечку уже цих терезів знову причеплені терези, і так далі. Таким чином усі елементи системи, як і сама система, перебуватимуть у стані рівноваги. Якщо ж на чашку одних із найнижче розташованих ваг (біля основи цієї піраміди) покласти вантаж, із рівноваги вийдуть не тільки ці терези, а й усі інші, що розташовані на плечі перших терезів. Тобто з рівноваги вийде вся система. Повернення в стан рівноваги терезів, які стали причиною розладу рівноваги системи, шляхом поміщення на чашку вантажу, рівного за вагою вантажу на протилежній чашці, призведе до ще більшого порушення рівноваги всієї системи. Тобто, приведення локальної ділянки до стану рівноваги призводить до ще більшого порушення рівноваги системи. Цей приклад пояснює, чому спроба знизити кров'яний тиск, діючи на локальні механізми й не усуваючи головної причини його виникнення, призведе лише до тимчасового позитивного результату з подальшим погіршенням стану здоров'я.

Тепер про речі «крамольні», але правдиві. Лікувальна медицина була, є і буде бізнесом. А в наш час – доволі прибутковим бізнесом. (Про майбутнє взагалі страшно подумати ☹). Здоровий глузд підказує, що це природно. Всяка праця повинна бути винагороджена. Це безсумнівно. А ось ким і яким чином? Безумовно, зацікавленою особою. Але зацікавленою особою є не тільки хворий, а й суспільство, держава. Чи усвідомлює сучасне суспільство і, насамперед, держава, цю нескладну для розуміння тезу, – обговорювати не будемо. Краще звернемося до історії. У стародавньому Китаї більш ніж 25 століть тому лікар при дворі імператора отримував платню лише тоді, коли не було хворих. І чим же він займався? Вірно, профілактикою. Але, на жаль, сьогоднішній стан речей в лікувальній медицині підтверджує тезу, що «історія нічому не вчить».

Наскільки ж має бути очевидною перевага профілактичної медицини перед лікуванням у питанні оздоровлення людства, якщо такий видатний хірург (клініцист) як М. І. Пирогов прийшов до висновку: «Майбутнє належить медицині запобіжній».

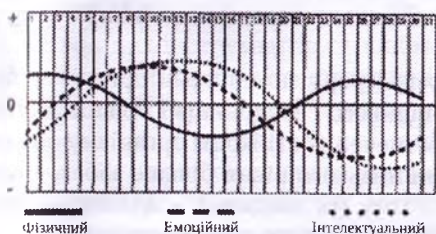
Згідно з даними ВООЗ, лікувальна медицина здатна лише на 10 % вплинути на тривалість життя людини. І у що це обійдеться жертві, яка ціна медичних послуг? Згідно з опитуваннями, найуразливіша і найхворобливіша частина населення – пенсіонери – витрачають на місяць близько 50 % пенсії лише «на підтримку духу, але не тіла». Це зовсім не означає, що цього достатньо. Це стільки, скільки вони можуть собі дозволити. А у випадках, коли йдеться про підтримку тіла в умовах стаціонару, «падають духом» не тільки пенсіонери ☹. Але навіть для тих, кому меркантильність лікувальної медицини не страшна, мова йдеться всього лише про тих же 10 %. Тим же, хто сумнівається, пропонуємо порахувати на пальцях сильних світу цього, які, при всій своїй життєлюбності, прожили понад 100 років. Їх то вже навряд чи можна запідозрити в скупості стосовно «до себе, коханого». А ось серед довгожителів багатих людей практично не буває. Погодьтеся, дивна зворотна кореляція між матеріальним станом і тривалістю життя. Ще більш дивним здається пояснення, як вони, довгожителі, «докотилися до такого життя» (в сенсі тривалості). ☺ Кожен з них має своє, малозрозуміле й часом вельми суперечливе пояснення. Одні їли все життя ламінарії, інші пили воду з священних джерел. Химерних рекомендацій, як довго прожити, у них більш ніж достатньо. Але є одне, що їх об'єднує і, на нашу думку, є важливим фактором довголіття. Це обмежені матеріальні можливості, а, отже,

обмежені можливості піддаватися своїм (чи то «нечистого» ☺) споксам. Тобто, мова йде про спосіб життя, якому приписують до 60 % впливу на тривалість життя. А це вже не лікування, а профілактика (хоча, можливо, й вимушена). Підсумуємо сказане.

Здоров'я – єдина надійна валюта, що має цінність усюди і у всі часи. Нею розплачуються за все, і за гроші теж. Вона конвертується в гроші, але при дуже великій маржі. Тому за гроші, зароблені ціною здоров'я, назад здоров'я у лікарів не купиш. Отже, люди, що дозволяють собі захворіти, – погані менеджери, нікчемні економісти, і до того всього, ще й неабиякі егоїсти, які перекладають свої проблеми зі здоров'ям на плечі близьких людей. Тому єдино правильний висновок – хвороби потрібно не лікувати, а запобігати їх виникненню. І ще. Той, хто не береже свого здоров'я, той не береже здоров'я свого майбутнього потомства, а отже суспільства нації. А це не патріотично. З усього цього не складно зробити висновок. Бути гігієністом за способом життя, за світоглядом, означає бути патріотом. ☺

Про все потроху

Біоритми



Біоритми – одна із важливих властивостей живих систем. Біоритм – це забезпечення енергетичної стійкості біологічної системи. Оскільки біологічна система не є замкнутою, вона зазнає втрат енергії у вигляді тепла, вона змушена її поповнювати. Тобто, система змушена працювати у двох різноспрямованих режимах, які взаємовиключними: у режимі накопичення енергії і в режимі її витрачання. Оскільки ці процеси, через свою суперечливість, не можуть відбуватися одночасно, вони відбуваються послідовно, що й породжує їх циклічність, яку називають біоритмом. Треба зазначити, що циклічність – вище, властиве й неживій природі. (Обертання електрона на стаціонарній орбіті, планет, зірок, галактик тощо) Це тому, що в цьому