

больного ухудшается, то назначается ношение корсета, электроакупунктура, вертебральные тренажеры.

Библиографический список

1. Большая медицинская энциклопедия. – М., Т. 23. С.386-389.
2. Берн Л. Боли в спине и шее. М.: Олимп-Бизнес, 2001.
3. Журнал “Здоровье” N 6 1986.
4. Журнал “Здоровье” N 8 1986.
5. Напалков П.Н. Смирнов А.В. Шрайбер М.Г., Хирургические болезни. – М.: Медицина, 1969.

Михайлов В.С., Исмагилова Т.В., Байрушина Ф.Ф.

Уфимский государственный университет
экономики и сервиса, Уфа, Башкортостан, Россия

БИОСИСТЕМНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ВАЛЕОЛОГИИ

Существует мнение, что здоровье всегда зависит от благосостояния, т.е. дохода на душу населения. И примеров тому в научной литературе достаточно. Из 20% населения РФ, имеющего наибольший доход, живут, в среднем на шесть лет больше, чем остальные. Если рассмотреть послевоенную отечественную историю, то окажется, что период с конца войны до начала перестройки характеризуется ростом доходов на душу населения во всем социалистическом лагере [6].

Вместе с тем до середины 60-х годов показатели смертности сокращались, а затем стали нарастать во всех странах социалистического лагеря. На самом же деле, по-видимому, существует некий нематериальный фактор, выступающий как фактор риска увеличения смертности. Можно утверждать, что таким фактором есть степень или уровень духовности общества. Такой подход к объяснению проблем здоровья населения стал возможным только при рассмотрении человека как целостной системы с тремя уровнями иерархической организации — духовным, психическим, соматическим (телесным) и является предметом внимания валеологии — науки о здоровье [4].

Как раз это и составляет предмет интересов валеологии. Следует учитывать, что отсутствие признаков болезни, характеризуемое практической медициной как состояние здоровья, таковым может и не быть, ибо между состоянием здоровья и болезнью существует третья, «переходное состояние», когда человек и не здоров, и не болен. Но этим состоянием врачи, как правило, не занимаются, поскольку не располагают для этого диагностическими приемами, тем более врачи не занимаются людьми здоровыми, а «ждут» появления признаков заболевания, чтобы включить всю мощь своего интеллекта. Вместе с тем большинство ныне распространенных заболеваний (сердечно-сосудистые, эндокринные, злокачественные) полному излечению не поддаются. Я хочу подчеркнуть, что назрела потребность новой стратегии здравоохранения. Ее как раз и предлагает валеология. Надо знать, что человеческий организм — это Система, которая регулируется, восстанавливается и организуется [2].

Не следует только эту систему расстраивать никотином, алкоголем, токсинами, образующимися в результате жизнедеятельности, а обеспечить каждую клетку организма кислородом и другими веществами для ее полноценного функционирования. Медицинская валеология выделяет три уровня здоровья: здоровых, больных и тех, что занимает промежуточное положение между ними. Понятно, что это схема. При общем сходстве течения жизненных процессов различия между категориями чрезвычайно велики [3]. Это касается всех уровней организации биосистем: субклеточного, клеточного, тканевого, органного. Дело в том, что механизмы здоровья обеспечива-

ются хорошо известными физиологическими реакциями. Это реакции гомеостаза, т.е. сохранения постоянства внутренней среды — температуры, давления, рН, оксигенации тканей и т.д.; адаптации — приспособления к изменению среды существования в самом широком смысле; реактивности — без нее невозможна и адаптация; резистентности — сопротивляемости; регенерации и репарации — восстановления отмирающих и травмированных клеток организма [1].

Эти реакции протекают с участием всех систем человеческого организма и практически между названными уровнями здоровья мы найдем очень существенные отличия. Возьмем, к примеру, внутреннюю среду организма, которая имеет кислотно-щелочную характеристику рН среды 7,32—7,34 ед. Колебания рН на 0,2—0,3 в ту или иную сторону окажет различное влияние на каждую из названных категорий пациентов. Больные, скорее всего, окажутся на грани гибели, пациенты промежуточной категории впадут в коматозное состояние, а здоровые легко перенесут эти сдвиги и сохранят качество жизни. Еще один кардинальный критерий отличия — это экономизация функций для поддержания жизнедеятельности. У здоровых уровень биологически активных веществ, циркулирующих в крови, например, инсулина, на 20—30% ниже, чем у представителей категорий больных и промежуточной. Это объясняется тем, что инсулинозависимые рецепторы, располагающиеся на мембранах клеток хромосом, намного чувствительнее к инсулину, и регуляция углеводного обмена происходит при незначительных тратах инсулярного аппарата [5].

И этот перечень отличий можно продолжать очень долго. Но наибольшая разница «категорий» — в мощности «аккумуляторов» клетки, митохондрий. Каждая клетка для своей жизнедеятельности требует энергии, без постоянной подпитки которой жизнь невозможна. Конечный пункт всех продуктов питания заканчивается в митохондриях, где накапливается, растрачивается и восстанавливается их солнечная энергия [3].

В заключение можно сделать вывод, что способность преобразовывать и накапливать энергию мы назвали потенциалом биосистемы, он и является критерием оценки количества здоровья. Мой опыт работы с молодыми здоровыми людьми, жизнедеятельность которых протекает в экстремальных условиях, показал: чем выше потенциал биосистемы, тем большую степень экстремальных воздействий она способна перенести, сохранив здоровье и работоспособность. Если человек только избавится от собственных вредных привычек, это повысит его потенциал, а если сюда добавить тренирующее воздействие физических упражнений, закаливания, гипоксических тренировок, то можно достичь «безопасного уровня здоровья». В данном случае речь идет о телесном (соматическом) здоровье. Но не следует забывать, что эффективность механизмов соматического здоровья находится также под воздействием психического и духовного уровней человека. Работа врача валеолога как раз и сводится к психосоматической гармонизации индивида. Рассмотренные выше три уровня здоровья — больные, здоровые и третий, промежуточный уровень, для практической работы разделены на пять групп здоровья, что дает возможность прогнозировать развитие заболеваний и вероятность смерти в ближайшее десятилетие. Оказывается, что лица, отнесенные к первой группе здоровья, имеют то или иное заболевание и каждый третий из них умрет в ближайшие десять лет. Среди представителей второй группы больных 60—80%, вероятность смерти грозит здесь каждому пятому (за те же десять лет). Третья группа включает в себя 20—40% больных, и вероятность смерти здесь у каждого двадцатого. Четвертая и пятая группы находятся в «безопасной зоне здоровья», и вероятность смерти из-за болезни — всего один-два случая из сотни. Отнесение пациентов к каждой из пяти названных групп не следует воспринимать фатально. Если человек принял решение заняться своим здоровьем, будет придерживаться ре-

комендаций врача валеолога, то сможет «перейти» в более высокую группу здоровья и улучшить свой прогноз. На сегодняшний день разработано несколько методов оценки уровня здоровья, и все они основаны на исследовании отдельных механизмов здоровья: реакции гомеостаза, адаптации, реактивности. Каждая из методик имеет свои преимущества и недостатки, но все они вполне достоверны. Для полноценного окисления пищи требуется вполне определенная обеспеченность клеток кислородом. Пища, не обеспеченная адекватным количеством кислорода, в энергию не превращается, а откладывается в виде жировых запасов. Кстати отметим, что кислород, в отличие от питательных веществ, организмом не накапливается, а непрерывно поглощается из среды обитания. Это обстоятельство и определяет особую роль кислородно-транспортной системы организма. Чем больше ее способность потреблять кислород — аэробная способность — тем выше потенциал организма. Аэробная способность и положена в основу разработанной нами системы оценки здоровья. «Безопасный уровень здоровья» — это вполне определенная, высокая аэробная способность индивида.

Библиографический список

1. Герасюта М. А. Опыт длительного повышения умственной работоспособности // В, 2013. С. 135—138.
2. Герасюта М. А. Эффективность валеологии // В, 2013. С. 139—142.
3. Гитлина Л. С. — Рига: Ант орган. 2013. 75 с.
4. Голдовский А. М. // Успехи соврем, биол. 2013. Т. 14. вып. 1. С. 140—146.
5. Голдовский А. М. Закономерности валеологического развития // Журн. 2013. Т. 19, вып. 3. С. 279—281.
6. Голикова С. Б. В, 2013. С. 68 — 70.

Михалева Н.К.

Дошкольное образовательное учреждение № 438, Екатеринбург, Россия

САЙТ ДОУ КАК ФОРМА ДИСТАНЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВСЕХ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Неразрывная связь образования с социально экономическими и социокультурными изменениями в обществе свидетельствует о необходимости внедрения информационных технологий в образовательный процесс на разных уровнях. Использование инновационных информационных технологий в ДОУ позволяет не только повысить качество образовательно-воспитательного процесса, но и создать условия для организации, разработки содержания и реализации дистанционного общения как одного из путей повышения психолого-педагогической компетентности родителей. Организация дистанционной формы сотрудничества педагогов и родителей обеспечивает большую открытость, диалог и привлекательность дошкольного образования для детей, адресную социокультурную поддержку семьи.

Достичь высокого качества образования наших воспитанников, полностью удовлетворить запросы родителей и интересы детей, создать для ребенка единое образовательное пространство возможно только при условии разработки новой системы взаимодействий ДОУ и семьи. Процессы в системе образования, его вариативность, инновационные программы обусловили необходимость поиска решения проблем взаимодействия ДОУ с семьей, создания условий для повышения педагогической культуры родителей.