

ЛЕКЦИИ

© САВЧЕНКОВ М.Ф., СОСЕДОВА Л.М. — 2011
УДК 616

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

Михаил Федосович Савченков¹, Лариса Михайловна Соседова²

(¹Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра общей гигиены, зав. — д.м.н., проф., акад. РАМН М.Ф. Савченков; ²Ангарский филиал Учреждения РАМН ВСНЦ экологии человека СО РАМН — Научно-исследовательский институт медицины труда и экологии человека, директор — член.корр. РАМН, д.м.н. В.С. Рукавишников, лаборатория токсикологии, зав. — д.м.н., проф. Л.М. Соседова)

Резюме. В материалах представлены особенности состояния здоровья и психического состояния пожилых людей. Дана характеристика рационального питания, как основной составляющей здорового образа жизни, представлены важные принципы питания в пожилом возрасте и приведены рекомендуемые продукты, которые следует употреблять регулярно. Обоснована необходимость соблюдения физической активности и сохранения положительного психического состояния. Даны конкретные рекомендации для соблюдения принципов здорового образа жизни в пожилом возрасте.

Ключевые слова: образ жизни, здоровье, пожилой возраст, питание, долголетие, движения, психическое состояние.

HEALTHY LIFE— STYLE AS A FACTOR OF ACTIVE LONGEVITY

M.F. Savchenkov¹, L.M. Sosedova²

(¹Irkutsk State Medical University, ²Institute of Occupational Health & Human Ecology — Branch of Establishment of the RAMS, Angarsk)

Summary. The features of the health state and the psychical state in the elderly people are represented in these proceedings. The character of rational nutrition as a principal component of the healthy life— style is given, the important nutrition principles in the elderly age are represented and the recommendations for foods which need to be regularly consumed are listed. The need of maintaining the physical activity and keeping the positive psychical state has been grounded. The concrete recommendations in maintaining the principles of the healthy life style in the elderly age are given.

Key words: life— style, health, elderly age, nutrition, longevity, movement, psychical state.

Человеческий организм как совершенный механизм рассчитан на длительную жизнеспособность и продолжительность жизни, что во многом определяется тем, как человек сам себе строит, — сокращает или продлевает, как заботится о своем здоровье, т.к. именно здоровье является главной основой долголетия и активной творческой жизни. Известно, что продолжительность жизни на 50% зависят от образа жизни, который человек создает себе сам. Здоровый образ жизни требует от человека определенных усилий, а большинство людей пренебрегает его правилами. По определению академика Н.М. Амосова «Чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их ничем нельзя» [2].

Успехи медицины — сокращение детской смертности, устранение инфекций как основных причин смерти, лечение опухолей и профилактика инфаркта и инсульта постоянно увеличивают продолжительность жизни. В России демографическая ситуация развивается таким образом, что идет очень быстрое нарастание числа пожилых лиц. Уже сегодня пятую часть населения России составляют лица пенсионного возраста, старше 80 лет — ок. 11% (3,2 млн. граждан), старше 85 лет — 1387 тыс., а возрасте более 100 лет — 15,6 тыс. С учетом сниженной в последние годы рождаемости (а так как ее существенный прирост не прогнозируется, то население страны расти не будет) пожилые люди вскоре составят треть всего населения страны [5].

Раннее старение — удел людей, невнимательных к своему здоровью, ведущих неправильный образ жизни, не желающих отказаться от курения, неумеренного потребления алкоголя, неводержанности в пище. Те же, кто стремится жить так, чтобы отодвинуть старость и болезни, занимаются физкультурой, соблюдают рациональный режим труда и отдыха, разумно питаются, развивают устойчивость к психо-эмоциональным перегрузкам. Долголетие отнюдь не привилегия

каких-то определенных наций или стран. Зато у всех долгожителей, независимо от места их проживания, много общего в поведении. Суммируя результаты изучения образа жизни долгожителей, можно обратить внимание на то, что все это по сути дела и есть своеобразная народная система профилактики старения. Она создана мудростью многих поколений людей разных национальностей, разных обычаев и жизненных укладов, различных климатических зон.

Процесс старения представляет собой генетически запрограммированный процесс, сопровождающийся определенными возрастными изменениями в организме [1]. С возрастом снижается интенсивность обменных процессов. Одновременно возрастает риск развития атеросклероза, гипертонической болезни, инфаркта миокарда, инсульта, сахарного диабета, опухолевых и других заболеваний. В старости происходит естественное и обязательное снижение силы, ограничение физических возможностей. Эти инволюционные процессы касаются и психической деятельности, что выражается в снижении силы и подвижности психических процессов. Пожилые люди не так сильны и не способны, как в молодые годы, выдерживать длительную физическую или нервную нагрузку; общий запас энергии у них становится все меньше и меньше; нарастает обезвоживание организма, что приводит ко многим нарушениям, в первую очередь, со стороны костно-мышечной системы. Из-за ослабления чувствительности нервной системы пожилые и старые люди замедленно реагируют на изменения внешней температуры и поэтому больше подвержены неблагоприятному воздействию жары и холода. Внешние проявления выражаются в ослаблении чувства равновесия, неуверенности поступи, в потере аппетита, в потребности более яркой освещенности пространства и т.д.

Процесс старения не однозначен, он связан не только с процессами угасания, но и с возникновением при-

способительных механизмов их подавления и компенсации. Различного рода изменения человека как индивида, происходящие в пожилом и старческом возрасте, направлены на то, чтобы актуализировать потенциальные, резервные возможности, накопленные в организме в период роста, зрелости и формирующиеся в период позднего онтогенеза. В старости не только угасает активность одних генов, но стимулируются другие, обеспечивающие высокий уровень жизнестойкости немолодого человека. Старость — это и наступление и победы над угасанием. Здоровый образ жизни, как раз и способствует стимуляции этих генов. Здоровый образ жизни, как система, складывается из трех основных взаимосвязанных и взаимозаменяемых элементов: культуры питания, культуры движения и культуры эмоций [1].

Нерациональное питание — один из важнейших факторов риска преждевременного старения.

Особенности питания в пожилом возрасте связаны с возникающими изменениями пищеварительной системы: снижение функциональной активности и атрофия железистого эпителия желудка, кишечника, а также печени и поджелудочной железы, которые в совокупности приводят к уменьшению секреции и активности вырабатываемых ферментов. Ослабляются моторика желудочно-кишечного тракта, процессы переваривания и всасывания в кишечнике. Необходимо рационально балансировать питание в соответствии с возрастом, обменом веществ и энергозатратами организма. В связи со снижением у пожилых людей ассимилирующих процессов и ограничением энергозатрат потребность в пище у них уменьшается до 1900-2200 ккалорий [2,6].

В пожилом возрасте рекомендуется четырехразовое питание, причем в строго определенное время. Первый завтрак в 8-9 часов включает 25-30% суточного рациона, второй завтрак в 12-14 часов — 10-15, обед в 17-18 часов — 45-50, ужин в 20-21 час — 10-20%. Если пожилой человек генетически предрасположен к полноте, лучше есть 5-6 раз в день, но понемногу, малокалорийно — при малых промежутках между приемами пищи аппетит снижается. Поздний ужин лишает секреторный аппарат отдыха, что приводит к перенапряжению и истощению пищеварительных желез. Ужин должен быть легким — стакан молока, кефира, простокваши, томатного или фруктового сока, свежие фрукты, ягоды. Пить чай или кофе не следует, ибо они возбуждают нервную систему и нарушают сон.

Какому же из пищевых продуктов нужно отдавать предпочтение, чтобы прожить долго? Большинство ученых и диетологов убеждены в том, что человеку на протяжении всей жизни необходима мясо-молочная пища в сочетании с растительной. Академик А.А. Покровский считает: «Белки представляют основу структурных элементов клеток и тканей. С белками связано осуществление основных проявлений жизни: обмена веществ, сократимости, раздражимости, способности к росту, размножению и даже высшей формы движения материи — мышлению». Учтя, что чаще всего у пожилых и старых людей преобладает белковая недостаточность, общее количество белка в их суточном рационе должно составлять около 1,5 г на 1 кг оптимальной массы тела. В процессе жизни белок расходуется. Он не может синтезироваться в организме и заменяться другими пищевыми веществами, следовательно, если мы не будем пополнять его запасы извне, то человек преждевременно состарится и погибнет. Белок содержится в мясе, рыбе, молоке и молочных продуктах, в яйцах, в меньших количествах — в картофеле, капусте, гречихе, рисе, фасоли, грибах и т. д. Но растительные белки не содержат всего набора аминокислот, необходимых человеку. Поэтому растительные продукты нужно комбинировать с животными. Полезна морская и океаническая рыба, в которой присутствует не только белок с набором незаменимых аминокислот, но и микроэлементы, витамины, большое количество йода, обладающего лечебно-профилактическим действием и препятствующего развитию атеросклероза.

Необходимы человеку и жиры — основной энергетический материал для организма. Наиболее полезны животные жиры, богатые липоидами и витаминами А и D (сливочное масло, околопочечный, печеночный, костный жиры, желток). Но они содержат холестерин, избыток которого способствует возникновению атеросклероза. Поэтому из суточной нормы жиров (70-80 г) одна треть должна быть из растительных масел, состоящих, преимущественно, из ненасыщенных жирных кислот, обладающих противосклеротическим действием и стимулирующих окислительные процессы в организме. Растительные масла — кукурузное, хлопковое, подсолнечное — не содержат холестерина и имеют в своем составе фосфатиды, оказывающие благотворное влияние на липидный обмен. Растительные масла нужно употреблять в пищу в любом возрасте, ежедневно, круглый год.

Важную роль в питании человека играют углеводы — легкоусвояемый энергетический материал, содержащийся в растительной пище: крупах, хлебе, картофеле, мучных блюдах, сахаре, меде варенье, в ягодах и фруктах. Суточная норма углеводов — 450-500 г. При избыточном употреблении углеводов часть из них превращается в жиры и откладывается в виде излишней жировой ткани. Пожилым людям рекомендуется употреблять углеводы, содержащие растительную клетчатку (ржаной хлеб, хлеб из муки грубого помола, овощи, фрукты). Они способствуют нормализации работы кишечника, препятствуют ожирению и атеросклерозу. Хорошим питательным и лечебным продуктом является пчелиный мед. Он целиком усваивается организмом. Еще Авиценна говорил: «Если хочешь долго жить и сохранить молодость, то обязательно ешь мед, особенно с толчеными грецкими орехами».

Кисломолочные продукты благотворно воздействуют на организм — стимулируют секреторную деятельность желудка, препятствуют гниению в кишечнике и нормализуют перистальтику, хорошо влияют на нервную систему и обмен веществ. И.И. Мечников считал, что одной из причин старения являются яды, образующиеся в кишечнике в результате жизнедеятельности гнилостных бактерий. Кислая среда для них неблагоприятна. Поэтому ученый предлагал водить в организм бактерии молочно-кислого брожения, которые содержатся в кефире, простокваше и подобных продуктах.

Необходимо употреблять в пищу продукты, богатые минеральными солями: зелень, овощи, фрукты, различные фруктовые соки. Минеральные соли, входя в состав многих гормонов, белков, липидов, тем самым, участвуя в процессах метаболизма организма. Что касается поваренной соли, то ее избыток в рационе отрицательно сказывается на водно-солевом обмене, кровяном давлении. Поэтому в пожилом возрасте целесообразно соль употреблять в умеренных количествах.

В пожилом возрасте легко развивается витаминная недостаточность, что вызывает необходимость повысить в пище пожилых и старых людей содержание ряда витаминов (А, Е, С), ограничить введение витамина D, способствующего отложению с стенках сосудов кальция и холестерина. Особенно большое количество витамина D содержится в рыбьем жире, жирной сельди.

В настоящее время доказано, что увеличению продолжительности жизни способствует умеренность в питании за счет существенного уменьшения потребления сладкой и жирной пищи и увеличения в рационе цельнозернового хлеба, хлеба с отрубями или из нескольких злаков, маложирных молочных и кисломолочных продуктов, доступной по цене рыбы, источников дефицитных в питании пищевых волокон — овсяной, гречневой, перловой, пшенной круп. Важно увеличить потребление сырых или приготовленных овощей и фруктов, преимущественно местного производства, а значит и более доступных по цене. Среди них, такие, как капуста всех видов, кабачки, патиссоны, морковь, свекла, редька, репа, яблоки, огурцы, томаты, болгарские

перцы, лук, чеснок, листовая зелень. Если нет противопоказаний, употребляться они могут в свежем, соленом, маринованном, квашенном и иных видах. Шире следует использовать дары леса: грибы, ягоды и орехи. Все эти продукты стимулируют пищеварение, способствуют восстановлению работы кишечника, желчного пузыря, поджелудочной железы, снижают риск развития выше перечисленных заболеваний.

Основные принципы питания в пожилом возрасте:

— ограничение потребления животного жира: жирные сорта мяса, птицы, молочные продукты — сливочное масло, сливки, сметана и холестеринсодержащих продуктов — субпродукты, яичные желтки, икра рыб. Преимущественное употребление блюд, приготовленных без добавления жира — в отварном, запеченном, тушеном виде или приготовленных на пару, в микроволновой печи, с использованием посуды с тефлоновым покрытием.

— ограничение добавленного сахара до 30-50 г, потребляемого в составе различных напитков (чай, кофе, компоты, газированные безалкогольные напитки, кисломолочные напитки с сахаром), конфет и кондитерских изделий.

— ограничение поваренной соли до 5 г в день для приготовления и досаливания пищи, а также продуктов с высоким содержанием соли, как правило — это мясные и рыбные деликатесы.

— обогащение рациона полиненасыщенными жирными кислотами. Они содержатся в растительных маслах — подсолнечном, оливковом, льняном, соевом, рапсовом, жирной рыбе — скумбрии, сардинах, сельди, палтусе, зубатке, семге и других видах рыбы из холодных морей.

— употребление кисломолочных напитков с пониженной жирностью, обогащенных полезными микроорганизмами — пробиотиками.

— употребление продуктов, богатых пищевыми волокнами. Это сырые и отварные овощи, разнообразные фрукты и ягоды, отрубный и цельнозерновой хлеб.

— употребление продуктов с повышенным содержанием солей магния и калия. Среди таких продуктов — пшено, рис, овсяная крупа, чернослив, курага, капуста, морковь, свекла, картофель, орехи, молоко, говядина, отрубный или цельнозерновой хлеб.

— употребление продуктов — источников витаминов С и важных для обеспечения здоровья других биологически активных веществ — отвар шиповника, апельсина, сладкий красный перец, черника, смородина, петрушка, укроп, зеленый лук, крыжовник.

— употребление продуктов с повышенным содержанием витаминов группы В — хлеб из муки грубого помола, отруби, бобовые, крупы — гречневая, овсяная, пшеница, молочные продукты, рыба.

Приемы пищи вместе с родными и близкими, как и общение с ними, оказывают также положительное влияние на самочувствие и здоровье пожилых людей.

Продукты, которые необходимо потреблять регулярно в пожилом возрасте: овсяная и другие крупы — 1-2 раза в день; бобовые — ежедневно, но не реже 3-5 раз в неделю; кисломолочные напитки — 1-2 раза в день; скумбрия, сельдь, сардины и др. «жирная» рыба — не менее 3 раз в неделю; фрукты и ягоды — 1-2 раза в день; петрушка, укроп, кинза и др., листовая зелень — 1-2 раза в день; капуста и другие овощи — 1-2 раза в день; картофель — 4-5 раз в неделю; орехи, семечки — ежедневно.

Научные наблюдения убеждают в том, что долготелетие в большей мере зависит от объема двигательной деятельности, от тренировок организма в условиях, требующих преодоления трудностей и препятствий. Строгих норм, сколько времени должен уделять физическим упражнениям немолодой человек нет и быть не может, поскольку в этом возрасте физическая подготовленность людей различна. В то же время интенсивность физической нагрузки, какая была в детстве, для

60-летнего человека слишком высока. Физкультура для пожилых людей имеет свои, вполне понятные, особенности. Ведь в пожилом возрасте наступают изменения в работе сердца, системе дыхания, мышечном и связочном аппарате, нервной и всех других системах. Ослабление мышечного тонуса ведет к ухудшению обмена веществ, уменьшению поясничного изгиба позвоночника, а со временем — к наступлению ограничения подвижности не только позвоночника, но и суставов. Поэтому физкультура для пожилых людей должна быть более щадящая, полностью исключать возможность травм, должна учитывать скорость восстановления организма после нагрузок в этом возрасте. Под воздействием физических упражнений укрепляется костная и мышечная системы, увеличивается амплитуда подвижности суставов, снижается риск сердечно-сосудистых заболеваний, улучшается состояние иммунной системы. Физкультура для пожилых людей отдает предпочтение таким физическим упражнениям, которые предъявляют невысокие требования к организму и легко дозируются по нагрузке. Физкультура для пожилых людей делает упор на повышение общей выносливости, гибкости, координации движений, упражнения на развитие силы и скорости имеют наименьшее значение [2,4,6].

В течение дня необходимо бывать на свежем воздухе 1-2 раза по полтора часа; лучше провести это время там, где больше зелени. Ходьба — наиболее естественное состояние человека. Она благотворно отражается на состоянии здоровья, полезна в любом возрасте, особенно пожилым. Народная мудрость гласит: «Пешком ходить — долго жить». Дозированную ходьбу можно назначать даже слабейшим больным, так как правильная, спокойная ходьба почти не утомляет человека, усиливает обмен веществ, кровообращение, улучшает дыхание, тренирует мышцы. В соответствии с существующими рекомендациями российских и международных кардиологических обществ по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, показана ходьба в бодром темпе по 40 мин в день не менее 4 раз в неделю. Во время ходьбы отдыхает и тонизируется нервная система. Ритм шагов в первые 2-3 месяца занятий — 60-80 в минуту, в дальнейшем — 80-100. Начинать надо с расстояния не более 2-3 км. Прогулка не должна утомлять: пройдя 1 км, нужно отдохнуть несколько минут. При ежедневных прогулках постепенно маршрут может удлиниться до 5 км. Пожилым людям, при условии отсутствия медицинских противопоказаний, доступны и дальние прогулки, а также туризм. Смена впечатлений, пребывание на воздухе в движении благотворно влияют на нервную систему, улучшают общее состояние.

Бег трусцой имеет много поклонников, которые, учитывая полезность бега, придерживаются девиза «Бегом от инфаркта», но есть и противники, считающие бег вредным. Так что же, бегать или не бегать? Однозначный ответ дать трудно, так как в каждом случае учитывается не только возраст, но и состояние здоровья. Показан бег людям, которые ранее систематически им занимались, а не новичкам, стремящимся к нему пообщаться. Перед бегом нельзя есть и пить (поить можно через 2 часа после бега). Рекомендуется перед бегом небольшая разминка на 3-5 минут — сделайте несколько упражнений для рук, ног, туловища. В начале тренировок можно ограничиться бегом на короткие дистанции от 100 до 400 метров, включая элементы кратковременной ходьбы в несколько ускоренном темпе. И лишь через несколько месяцев тренировок можно увеличивать продолжительность бега, не теряя чувства меры. Не забывайте о самоконтроле — учащение пульса не должно превышать 50-60% исходной величины.

Не противопоказана в пожилом возрасте езда на велосипеде. Велопробежки по живописной местности создают эмоциональный подъем, хорошее настроение. Зимой очень полезны и приятны прогулки на лыжах по часу, полтора. Катание на лыжах — прекрасный вид отдыха. Учиться этому виду спорта не поздно и в 60-70

лет. Необходимо только освоить технику ходьбы. При ходьбе на лыжах принимает участие почти вся мускулатура, капилляры расширяются, а это, в свою очередь, положительно влияет на обмен веществ. Ходьба на лыжах ускоряет кровообращение, углубляет дыхание, придает бодрость, повышает тонус.

В летние же месяцы рекомендуется купаться и плавать в реке, озере. Воздух и вода — прекрасные средства укрепления здоровья. Многие на собственном опыте убеждаются в пользе плавания и зимой в закрытых бассейнах. Особенно хорошо влияют на организм морские купания, которые усиливают обмен веществ, повышают тонус организма, положительно воздействуют на нервную систему. Даже после кратковременных водных процедур под влиянием холодной воды суживаются сосуды кожи, а ведь в них содержится до 30% всей крови человека. Часть этой крови как бы «вытесняется» во внутренние органы и мозг, тем самым, увеличивая к ним транспортировку питательных веществ и кислорода. Усиливается обмен веществ, к человеку возвращаются бодрость и хорошее настроение. Доступна и увлекательна рыбная ловля зимой и летом, когда рыболовы длительное время проводят на свежем воздухе у реки, где воздух особенно чист. Этот вид отдыха очень популярен, и его любители говорят, что после дня, проведенного на рыбалке, чувствуют себя «помолодевшими на несколько лет». Прекрасным видом активного отдыха для пожилых людей является гребля, игра в городки, крокет, бадминтон, теннис, посильная работа на приусадебном участке. Следует подчеркнуть, что немалодолгим людям не стоит увлекаться долгим пребыванием на солнце. В случае необходимости, целесообразно покрывать голову широкополой шляпой и надевать легкую одежду из натуральных тканей.

Немаловажно отметить, что физкультура для пожилых людей уделяет большое внимание самоконтролю и врачебному контролю в процессе занятий. Самоконтроль основывается на субъективной оценке самочувствия, сна, аппетита, пульса, массы тела, дыхания. Важно обязательно следить за этим. Мышечная боль, усталость, вялость закономерны в первые дни занятий. Не стоит останавливать упражнения физкультуры для пожилых людей, просто нужно снизить нагрузку. Глубокие и ритмичные дыхательные движения помогают правильному кровообращению, оказывая большое воздействие на сердечную деятельность. Если человек постоянно находится в покое, то в сосудах циркулирует только 55-75%, остальная же ее часть задерживается, как резерв в печени, селезенке, костном мозгу. Лишь при мышечной нагрузке почти вся кровь поступает в кровяное русло, доставляя клеткам и тканям дополнительную порцию кислорода, следовательно, улучшая их обмен веществ.

Ежедневная гимнастика должна стать такой же привычкой, как чистка зубов (но только после консультации с врачом врачебно-физкультурного диспансера). Утренняя гимнастика способствует переходу от пассивного состояния после сна к активному рабочему.

Пожилым людям очень полезны массаж и самомассаж, благотворно влияющие на нервную систему и те жизненные функции, которые более всего ослабевают с возрастом. Массаж нужно делать чистыми руками на чистой коже, мышцы и связки суставов должны быть расслаблены. Массаж и самомассаж противопоказаны при воспалительных и гнойных процессах и экземе.

Эффективное оздоровление немисливо без достижения психического здоровья [3,7]. Человек с истощенной нервной системой испытывает духовную и физическую усталость. Выдающийся современный патолог Г. Селье рассматривал болезнь исключительно, как патологический стресс или дистресс: «Стресс — это не то, что с вами случилось, а то, как вы это воспринимаете». Иначе говоря, для душевного и физического здоровья важно событие не само по себе, а лишь его образ, пропущенный через сознание. Сознание же, в зависимости

от наших личностных особенностей, самочувствия или конкретных обстоятельств, придает этому образу ту или иную окраску. Этот процесс поддается управлению. Мы можем дать себе установку: на оскорбительную реплику ответить еще более оскорбительной, или оставить ее без внимания, или увидеть ее парадоксальность и рассмеяться. В зависимости от установки мы и воспринимаем ее с гневом, равнодушно или с юмором. Человек, реагирующий в подобных ситуациях по первому типу, рискует стать жертвой инфаркта, инсульта или, скажем, язвы желудка, поскольку тревожные постоянные сигналы, посылаемые центральной нервной системой в геномы клеток, ведут к усилению свертываемости крови, к ослаблению иммунной защиты. Таких людей нет среди долгожителей. Долгожители реагируют по второму или третьему типу, это реакция сангвиника, которого И.П. Павлов назвал самым благоприятным жизненным типом характера [8].

Отрицательные эмоции (зависть, страх и др.) обладают огромной разрушительной силой, положительные эмоции (смех, радость, любовь, чувство благодарности и др.) сохраняют здоровье, способствуют успеху и продлению жизни. Установка на доброжелательное и ровное отношение к окружающим, оптимизм и юмор — все это способствует долгой и здоровой жизни. Давно известно, что отрицательные эмоции: обида, страх, тоска, гнев, ярость, горе, зависть, ненависть — являются «факторами риска», приближают старость и укорачивают жизнь, и наоборот, положительные — удовольствие, радость — вызывают необычайный подъем жизненных сил организма. Грубый, злой человек неприятен для окружающих. Он способен одним своим видом погасить у людей улыбку, испортить настроение на весь день.

Все долгожители — люди благодушно настроенные, большие оптимисты, умеющие даже в малом видеть радость. Улыбка, смех преображают человека. Он всегда будет желанным в любой компании, в любом обществе. Смех — это признак радости, бодрого настроения и душевного здоровья. Врачи издавна включали «смехотерапию» в арсенал лечебных средств. Смех благоприятно влияет на работу легких, регулирует обмен веществ. Три минуты смеха полезнее, чем 15 минут гимнастики. В. Шекспир писал: «Если ты в течение дня не смеялся — значит, ты зря прожил этот день». Оптимизм — не природное качество. Нужно воспитывать настроение, уметь властвовать собой. С выходом на пенсию появляется возможность упорядочить ритм жизни. Посильный разнообразный труд с разумно организованным отдыхом, бережным отношением к нервной системе — залог здоровья, долгой жизни.

В основе долголетия, в самом ее корне, лежат два важных понятия — взаимопонимание и любовь. Очень важно на протяжении всей жизни любить и быть любимым. Не бойтесь произносить это волшебное слово, чаще говорите: «Люблю, люблю, люблю»... близкого человека, окружающую природу, животных! Взаимопонимание — вторая, составляющая долгой и счастливой жизни. Чем дольше вместе живут супруги, тем больше взаимопонимания и уважения друг к другу. Вырабатывается чувство своеобразного самопожертвования во имя друг друга, желания взять трудности на свои плечи.

Г.Д. Бердышев предложил универсальную формулу самовнушения для увеличения продолжительности жизни. Известно, что запаса прочности основных систем организма у нормального среднего человека хватает примерно на 95-98 лет. Всякий 70-летний должен не сомневаться в том, что ему жить еще, как минимум четверть века, и что он должен стремиться дожить до своих 98 лет. Установка: «Я буду жить 98 лет...», мобилизует защитные силы организма, заставляет его пустить в дело резервы, которые есть в каждой клетке, в каждом органе и системе [8].

Психолог Г.С. Абрамова [1] приводит следующие секреты долголетия в Абхазии:

— старые люди, в том числе старше 90 лет, ежедневно беседуют с родственниками и ближайшими соседями, по крайней мере, раз в неделю встречаются со своими друзьями;

— старики в Абхазии пользуются большим уважением, что укрепляет в них столь выраженное чувство собственного достоинства;

— стремление быть здоровым, отсутствие привычки жаловаться на болезни, отсутствие интереса к болезням;

— у стариков Абхазии нет признаков депрессии;

— старики Абхазии не испытывают одиночества — они ежедневно чувствуют заботу со стороны родственников и соседей;

— это люди с особым чувством юмора, стремлением быть всегда в окружении других людей;

— о стариках заботятся, это естественное проявление философии жизни;

— дружелюбное и гостеприимное отношение к людям других национальностей;

— долгожители склонны воспринимать все, что происходит в их жизни, результатом их собственных действий, а не каких-то внешних сил, являются личностями, берущими на себя ответственность за все, что с ними происходит.

Таким образом, дорога к здоровой старости, к активному долголетию — это нравственное, духовное преобразование каждого из нас, которое исповедует вечные идеалы правды и добра. От психического настроения зависит состояние наших внутренних органов, а следовательно, продолжительность жизни [8].

Человек — существо социальное, это составляет основу его человечности и определяет смысл его существования. Для него более важен именно период активной социальной деятельности, когда он нужен другим людям. Само же сокращение периода активного существования неизбежно сокращает и индивидуальный период биологического существования. Отсутствие мотивации для поддержания организма в физическом и психологическом тоне способно быстро разрушить организм. Вероятно, среди нас есть и такие люди, которые мечтают «дойти до пенсии», а дальше... не работать, но жить долго. Это заблуждение. Не забывайте мудрую пословицу: «Не старость старит, а безделье!» Все долгожители — люди труда! Статистикой доказано — без занятости человек через год-два, максимум три, уходит из жизни от так называемой «пенсионной болезни». Отмечается ухудшение самочувствия и состояния здоровья, обусловленные ощущением наступающей социальной неполноценности или ограниченной полезности для общества и близких, что приводит к перелому в динамическом стереотипе человека. Чувство одиночества, нарастание ощущения оторванности от жизни, без побуждений что-либо делать, — дезадаптируют организм. Все болезни и возрастные нарушения на этом фоне проявляются быстрее, сильнее и глубже, мозг деградирует и вслед разрушается тело. Работа для пенсионера является едва ли не самой надежной моральной и психической поддержкой. Медицинской статистикой установлен гораздо более высокий уровень здоровья работающих пенсионеров. Долгожители работают едва ли не до самых последних дней жизни. В их семьях прекрасно знают о пользе труда и не мешают старикам делать то, что им приятно и полезно.

Выводы из всего сказанного довольно однозначны. Чтобы оставаться как можно дольше в состоянии наибольшего соответствия человеческим качествам, необходимо иметь мотивацию к непрекращающемуся под-

держанию в тоне психических функций, физического состояния, адаптации к социальному окружению и, самое важное, — познавательных способностей.

Жизнь человека не является полноценной, если не реализуется его право на отдых, на предпочтительные формы проведения свободного времени. Досуг и отдых играет особо важную роль в жизни людей пожилого и старческого возраста, особенно когда их участие в трудовой деятельности затруднено. Досуг подразумевает такой род занятий, который дает человеку ощущение удовольствия, приподнятого настроения и радости. Люди проводят досуг для того, чтобы расслабиться, снять стресс, почувствовать физическое и психологическое удовлетворение, разделить свои интересы с друзьями и близкими, завязать общественные контакты и получить возможность самовыражения или творческой деятельности. В современных экономических условиях пожилые люди занимают в обществе маргинальное социокультурное положение. Ограничение набора социальных ролей и культурных форм активности сужает рамки их образа жизни. Поэтому особое значение придается досугу после ухода на пенсию или в связи с болезнью, когда пожилой человек должен адаптироваться к новым условиям к жизни вне сферы трудовой деятельности.

Досуг и отдых направлены на реабилитацию пожилых людей путем достижения жизненно важных для них целей. Существенное значение имеет психологическая мотивация пожилого человека для участия в проведении досуга. Его желание и готовность активно участвовать в процессе реабилитации является непременным условием успеха. Мотивация деятельности пожилых (их интересы, влечения, психологические установки, эмоции и т.д.) видоизменяется в процессе овладения тем или иным видом досуга, конкретным видом художественного, технического или декоративно-прикладного творчества.

Досуг и отдых немолодых людей могут включать следующие виды деятельности: спорт или разнообразная физическая активность (роль зрителя, участника, тренера или какая-либо другая организационная деятельность); художественная деятельность (живопись, рисование, литературное творчество); поделки (вышивание, вязание, плетение различных изделий и другое ручное творчество); забота о животных; хобби (разнообразная деятельность по интересам); посещение музеев, театров, галерей, экскурсии; игры (настольные игры, компьютерные игры), развлечения (просмотр телепередач, фильмов, чтение литературы, прослушивание радиопередач); общение с другими людьми (телефонные разговоры, написание писем, приглашений, организация и посещение вечеров и других развлекательных мероприятий). В летнее время многие пенсионеры предпочитают проводить время на дачах, фазендах. Для многих, кстати, дача является не только ресурсом досуга или отдыха, но и экономическим ресурсом. Многие пожилые люди продают овощи, фрукты, выращенные ими на дачах. Таким образом, дача — это и «отдых» и способ улучшить свое финансовое состояние, а также хорошее средство физических нагрузок.

Таким образом, активному долголетию пожилого человека способствует много факторов, ведущими психологическими среди которых можно считать такие: развитие его как социально активной личности, как субъекта творческой деятельности и яркой индивидуальности. И здесь огромную роль играет высокий уровень самоорганизации, сознательной саморегуляции своего образа жизни и жизнедеятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абрамова Г.С.* Возрастная психология: Учебное пособие для студентов вузов. — 4-е изд. — М.: Академич. проект, 2003. — 670 с.

2. *Амосов Н.М.* Энциклопедия Амосова: раздумья о здоровье. — М.: АСТ, 2005. — 287 с.

3. *Гамезо М.В., Герасимова В.С., Горелова Г.Г.* Возрастная

психология: личность от молодости до старости: Учебное пособие. — М.: Педагогическое общество России, Изд. Дом «Ноосфера», 1999. — 272 с.

4. Гурб П. Долгожители. — М.: Прогресс, 1986. — 184 с.

5. Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России: причины, механизм, пути преодоления. — М.: Эдиториал УРСС, 2001. — С. 80-81.

6. Хана Т. Искусство не стареть (Как вернуть гибкость и здоровье). — Пер.с англ. — СПб.: Питер-пресс, 1997. — 219 с.

7. Холостова Е.И., Рубцов А.В. Социальная геронтология: Учебное пособие. — М.: Торговая корпорация «Дашков и К», 2005. — 296 с.

8. Шахматов Н.Ф. Психическое старение. — М.: Медицина, 1996. — 304 с.

Информация об авторах: 664003, Россия, г.Иркутск, ул.Красного Восстания 1, ИГМУ, тел/факс.(395-2) 24-07-78, e-mail: mfs36@mail.ru.

Савченков Михаил Федосович — заведующий кафедрой, академик РАМН, д.м.н., профессор;
Соседова Лариса Михайловна — заведующая лабораторией, д.м.н., профессор

© КАЛЯГИН А.Н., РЕШИНА И.В. — 2011
УДК: (616.381-009.7-02:616.37-002.2)-085.355

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПАНКРЕАТИТАМИ

Алексей Николаевич Калягин^{1,2}, Ирина Витальевна Решина¹

(¹Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра пропедевтики внутренних болезней, зав. — д.м.н., проф. А.Н. Калягин;

²Клиническая больница №1 г. Иркутска, гл. врач — Л.А. Павлюк)

Резюме. В лекции рассматривается современное понимание хронического панкреатита, приводятся наиболее актуальные его классификации, критерии диагностики. Существенное внимание уделено вопросам использования образовательных программ и лечения больных. Материал адресован практическим врачам.

Ключевые слова: хронический панкреатит, диагностика, лечение, школы для больных панкреатитами.

THE MODERN ASPECTS OF CONDUCTING THE PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

A.N. Kalyagin^{1,2}, I.V. Reshina^{1,2}

(¹Irkutsk State Medical University; ²Irkutsk Municipal Clinical Hospital №1)

Summary. In the lecture the modern understanding of chronic pancreatitis is considered, its most actual classifications, criteria of diagnostics are shown. The essential attention is paid to the questions of use of educational programs and treatment of patients. The material is addressed to the medical practitioners.

Key words: chronic pancreatitis, diagnostics, treatment, schools for patients with pancreatitis.

Хронический панкреатит (ХП) представляет собой широко распространённое заболевание поджелудочной железы. По данным различных источников их распространённость достигает 5-12% среди всех заболеваний органов системы пищеварения [1,2,3], а в общей клинической практике — 0,2-0,6% [4]. По данным ряда авторов, частота выявления панкреатитов на аутопсии колеблется от 0,01 до 5,4% (в среднем 0,3-0,4%), эти данные заставляют многих авторов усомниться в правильности клинической диагностики панкреатитов. По результатам экспертных оценок, частота ошибок в диагностике обострений ХП составляет до 90% на амбулаторном и до 17% на госпитальном этапах [4]. Риск летальности от возникновения осложнений хронических панкреатитов составляет 15-20% [3].

Существует большое число определений термина ХП. По мнению Я.С. Циммермана (2009), ХП — это группа заболеваний поджелудочной железы различной этиологии, преимущественно воспалительной природы, которые характеризуются прогрессирующим течением с эпизодами обострения, выраженным болевым синдромом; очаговыми или диффузными повреждениями (некрозами) с последующей заменой их фиброзной тканью, наличием изменений в протоковой системе поджелудочной железы, образованием кист, псевдокист, кальцификатов, камней и постепенным развитием экзокринной и эндокринной недостаточности [5]. По мнению Н.Б. Губергриц (2011), ХП — это воспалительное заболевание поджелудочной железы, которое характеризуется болями в животе, периодическими эпизодами острого панкреатита (ОП) и фиброзом органа, следствием которого является экзокринная и эндокринная панкреатическая недостаточности [2].

Этиологические агенты, которые могут вызывать ХП логично подразделить на 3 большие группы: 1) частые — алкоголь, холелитиаз, а также так называемые идиопатические и тропические формы, 2) не-

редкие — гиперлипидемия, хирургические операции, травма, лекарства (особенно диуретики, азатиоприн, тетрациклин, L-аспарагиназа, цисплатина, эстрогены, 6-меркаптопурин, сульфасалазин, сульфаниламиды), язвенная болезнь, ретроградная холецистопанкреатография (РХПГ), гиперпаратиреоз, удвоение панкреатического протока, 3) редкие — при муковисцидозе, опухоли, ишемические, на фоне васкулита, наследственно обусловленные. При выставлении диагноза необходимо активное выявление возможной причины, а не просто констатация факта — наличия панкреатита. Для этой цели выделены факторы риска M-ANNHEIM (2007) [7]:

- M — Multiple — множество факторов риска:
- A — Alcohol — алкоголь,
- N — Nikotine — никотин,
- N — Nutrition — нутритивные факторы,
- H — Heredite — наследственность,
- E — Efferent pancreatic duct factors — факторы, влияющие на диаметр панкреатического протока,
- I — Immunological factors — иммунологические факторы,
- M — Miscellation and metabolic factors — метаболические и другие факторы риска.

В основе развития ХП обязательно лежат молекулярно-генетические факторы. Длительно воздействующие этиологические агенты вызывают панкреатическую дисхилию, характеризующуюся интра- и перипанкреатической пролиферацией жировой ткани, липоматозом ткани поджелудочной железы, сосудистым склерозом, перидуктальным и перилобулярным фиброзом с облитерацией и блокадой лимфатических капилляров, что в дальнейшем приводит к застою отёку и нарушению синтеза ферментов.

В прогрессировании заболевания существенна роль фиброобразования, приводящего к замене секреторной ткани фиброзной. Этот процесс запускается в результате выброса провоспалительных цитоки-