1. Физическое развитие: определение и дополнительные признаки. Факторы, влияющие на уровень физического развития. Группы здоровья и их характеристика

Физическое развитие - совокупность морфологических и функциональных свойств организма, определяющих запас его физических сил, выносливость и дееспособность. Каждому возрастному периоду индивидуального развития соответствует определенная степень ФР. Изучение последнего основывается на использовании антропометрических методов исследования таких показателей, как рост, вес тела, степень полового созревания и др.

Физическое развитие является одним из важнейших показателей состояния здоровья. Определенное влияние на Ф. р. оказывают наследственность, социально-экономические условия, питание, занятия физической культурой.

Наиболее важное значение имеет оценка Ф. р. у детей и подростков при проведении диспансеризации, позволяющая выявить наиболее ранние признаки таких заболеваний, как ожирение, нанизм, гигантизм, гипогонадизм, преждевременное половое развитие, а также нарушения питания, чрезмерную физическую нагрузку, неблагоприятные социально-бытовые условия.

Физи́ческое разви́тие - динамический процесс роста (увеличение длины и массы тела, развитие органов и систем организма и так далее) и биологического созревания ребёнка в определённом периоде детства. Процесс развития совокупности морфологических и функциональных свойств организма (скорость роста, прирост массы тела, определённая последовательность увеличения различных частей организма и их пропорций, а также созревание различных органов и систем на определённом этапе развития), в основном запрограммированных наследственными механизмами и реализуемых по определённому плану при оптимальных условиях жизнедеятельности.

Основными признаками физического развития являются:

. Антропометрические, т.е. основанные на изменении размеров тела, скелета человека и включающие:

а) соматометрические - размеры тела и его частей;

б) остеометрические - размера скелета и его частей;

в) краниометрические - размеры черепа.

.Антропоскопические, основанные на описании тела в целом и отдельных его частей.

К антропоскопическим признакам относятся: развитие жирового слоя, мускулатуры, форма грудной клетки, спины, живота, ног, пигментация, волосяной покров, вторичные половые признаки и т.д.

. Физиометрические признаки, т.е. признаки, которые определяют физиологическое состояние, функциональные возможности организма. Обычно они измеряются с помощью специальных приборов. В частности, к ним относятся: жизненная емкость легких (измеряется с помощью спирометра), мышечная сила кистей рук (измеряется с помощью динамометра) и т.д

Группы здоровья.

Всемирно известный гомеопат Дж. Витулкас разработал концепцию "Группы здоровья", которую классические гомеопаты используют для определения уровня здоровья своих пациентов. Это необходимо, чтобы спрогнозировать продолжительность, ход и результаты лечения.

-я группа - практически здоровые люди. Их болезни носят, преимущественно, функциональный характер, т.е. имеются жалобы (иногда весьма мучительные), но при обследованиях ничего конкретного либо значимого не находят. Если они заболевают простудным заболеванием, то болеют с высокой температурой (свыше 38), сильно выраженными симптомами, чаще выздоравливают, используя средства "народной медицины". Течение болезни короткое, выздоровление и восстановление после болезни полное. Если им приходится обращаться с какими-либо проблемами к врачу-гомеопату, то, с помощью индивидуально подобранных гомеопатических средств их здоровье восстанавливается быстро и полно.

-я группа - такие люди часто простужаются (например, длительно и часто болеющие дети), болезнь протекает вяло, с маловыраженными симптомами, температурой до 38. После заболевания они долго "неважно" себя чувствуют. У этой группы пациентов выявляются как функциональные, так и нетяжелые органические заболевания. Они часто принимают антибиотики и другие химиотерапевтические препараты. Если подобное лечение продолжается долго (индивидуально "долго"), то они переходят в следующую группу. Гомеопатическое лечение у них более длительное, чем у 1-й группы.

-я группа - простудные заболевания прекращаются. У организма просто нет сил для хорошего иммунного ответа. У таких пациентов часто выявляются тяжелые органические заболевания. При правильном гомеопатическом лечении такой группы пациентов, они сначала переходят во 2-ю группу, то есть начинают часто простужаться. А это значит, что значительно окрепла их иммунная система, значительно возросли их внутренние резервы, и мы правильно движемся к излечению (в смысле полного восстановления здоровья). Естественно, что в этой группе лечение - длительный процесс.

-я группа здоровья - тяжелые органические заболевания. У организма практически нет сил для борьбы. Гомеопатическое лечение паллиативное, симптоматическое, направленное на облегчение симптомов пациента. Излечение (в нашем понимании этого слова) невозможно.

Учитывая все вышеизложенное, становится ясно, что рассчитывать на быстрое выздоровление могут пациенты 1 и, частично, 2-ой групп здоровья. Пациентам с группой здоровья ниже 2-й следует настраиваться на длительное лечение. Чтобы победить болезнь нужно время. Хотя улучшение общего состояния наступает довольно быстро.

физический здоровье жизнь смерть

2. Понятия: «Качества здоровья», «Количество здоровья», «Резерва здоровья». Методы их оценки. Возможности создания инновационной службы оценки: количества здоровья и качества жизни

Оценка количества здоровья. В решении индивидуальных проблем укрепления здоровья и профилактики заболеваемости и преждевременной смертности существуют два основных подхода. Первый направлен на борьбу с патогенными условиями и причинами болезней. Второй имеет целью увеличение резистентности самого организма.

Такое разделение объясняется тем, что здоровье человека и длительность жизни зависят от взаимодействия двух групп факторов. С одной стороны - это уровень жизненного резерва, который обеспечивает адаптацию к физиологическим условиям и нейтрализацию патогенных воздействий. Величина резерва в значительной мере зависит от генетических особенностей, поэтому при рождении люди имеют разное количество здоровья. С другой стороны - это процессы истощения и повреждения структур организма под влиянием факторов внешней и внутренней среды. Заболеет человек или нет, останется живым или умрет преждевременно зависит в конечном счете от соотношения между обеими сторонами: интенсивностью воздействия и адекватностью адаптации и противодействия.

Учитывая различие между понятиями "патогенный фактор", "повреждение" и "резерв здоровья", сферы деятельности медицины делят на профилактическую, лечебную, оздоровительную. Профилактическая медицина направлена на борьбу с неблагоприятными условиями с целью недопущения их влияния на организм человека. Лечебная медицина ставит своей целью устранение из организма причин болезней и ликвидацию вызванных ими повреждений. Оздоровительная медицина имеет своим предметом причины незаболевания и способы увеличения резерва здоровья через повышение адаптивных возможностей организма. Сферы деятельности не являются абсолютно альтернативными и конкурирующими. Устранение патогенного фактора или лечение заболевания способствуют сохранению и увеличению резерва здоровья. В свою очередь, увеличение резерва здоровья снижает степень патогенное™ болезни или фактора риска. В результате все перечисленные аспекты медицинской деятельности имеют одну и ту же конечную цель, хотя и различаются в способах ее достижения.

Индивидуальный подход к профилактике, лечению и оздоровлению невозможен без оценки здоровья конкретного человека. Профилактическая медицина располагает обширным набором методов для выявления и измерения факторов риска. Клиническая медицина достигла больших успехов в диагностике

Факторы риска - предмет профилактической медицины

Болезни - предмет лечебной медицины

Резерв здоровья - предмет оздоровительной медицины и классификации заболеваний с учетом распространенности и глубины повреждения.

В отличие от них оздоровительная медицина не располагает удовлетворительными методами измерения жизненного резерва в количественных показателях.

Насколько актуально для практической медицины при оценке состояния организма учитывать не только количество факторов риска и интенсивность заболеваний, но и объем резервных возможностей?

Во-первых, одинаковые по силе патогенные факторы (факторы А,=А2) тем не менее могут быть в одних случаях безопасными (пациент № 1), а в других представлять угрозу для жизни (пациент № 2). Такое различие объясняется не уровнем фактора, а разным резервом здоровья.

Во-вторых, различные по силе патогенные факторы (Б,>Б2) могут иметь одинаковое значение для целостного организма, если их влияние пропорционально уровню защитных механизмов в каждом отдельном случае.

В-третьих, состояние здоровья одного пациента (№ 1) может быть значительно лучше, чем другого пациента (№ 2), даже при действии более сильного повреждающего фактора (В,>В2), если эффективность защитных сил у первого пациента выражена в еще большей степени.

Все это доказывает необходимость для врача при оценке организма человека учитывать не только степень патологических нарушений, но одновременно и резерв здоровья. Проблема измерения здоровья издавна привлекает внимание ученых. Большинство существующих методов основано на определении функциональных возможностей организма (уровень толерантности к физической нагрузке, величина аэробной способности). Однако для всесторонней оценки этого недостаточно, поскольку здоровье при таком подходе определяется далеко не полностью.

Что же следует понимать под здоровьем, какие показатели и критерии включать в систему оценки? С античных времен известно множество его определений, которые носят преимущественно теоретический характер. Для практических целей в определении здоровья должны учитываться еще и соображения здравого смысла: что интересует человека прежде всего в состоянии своего организма? Главным выступает желание не умереть преждевременно и прожить жизнь на необходимом качественном уровне. Соответственно, оценивая здоровье, врач должен уметь измерять не только объем работы, которую может выполнить человек (уровень дееспособности), но и насколько хорошо он себя чувствует (качество здоровья), а также сколько предстоит ему прожить (резерв здоровья).

С учетом перечисленных требований разработано следующее практическое определение здоровья.

Здоровье - это такое состояние организма и форма жизнедеятельности, которые обеспечивают приемлемую длительность жизни, необходимое ее качество (физическое, психическое, социальное) и достаточную социальную дееспособность (на работе и в быту).

Количество здоровья - это непрерывная величина, которая всегда присутствует в живом организме. Если говорить о продолжительности предстоящей жизни, то количество здоровья характеризует резервы организма, которые обеспечивают определенную вероятность не заболеть и не умереть в течение конкретного периода времени.

Для оценки количества здоровья разработана методика, адаптированная для трудоспособных мужчин 35-60 лет. Она основана на измерении резервов организма, которые обеспечивают возможность не заболеть основными болезнями (инфарктом миокарда, мозговым инсультом, раком) и не умереть в ближайшие 8-10 лет.

В зависимости от набора параметров, используемых для прогноза, существуют разные по сложности технологии. Наиболее простая включает общедоступный набор объективных и субъективных показателей. К объективным относятся возраст, масса тела, рост, систолическое и диастолическое артериальное давление, частота сердечных сокращений в покое и после 10 приседаний. Из них по формулам рассчитывается ударный объем сердца, а также пульсовой приток крови в сосуды головы и их тонус, связанные с мозговым кровообращением. Субъективные параметры определяются с помощью стандартной анкеты для выявления признаков стенокардии напряжения, недостаточности кровоснабжения головного мозга, хронического бронхита, инфаркта миокарда и мозгового инсульта в прошлом. Определяется статус курения. Затем по специальным алгоритмам с помощью персонального компьютера высчитывается индекс здоровья. На все обследование требуется до 10 минут.

Чтобы измерение здоровья было правильным, необходимо соблюдать следующие условия. Обследование должно проводиться в первой половине дня натощак или через два часа после легкого завтрака. Желательно, чтобы в предшествующие дни не было чрезмерных психоэмоциональных и физических перегрузок, обильных употреблений алкоголя. Перед обследованием в течение часа запрещается курение. Не рекомендуется проводить обследование при острых заболеваниях или в ближайший месяц после выздоровления, а также при повышенной температуре тела и на фоне медикаментозной терапии. Обследование должно выполняться в тихом помещении, в условиях комфортной температуры.

Точность оценки повышается, если она основывается не на однократном измерении, а на двух-трех с интервалом 1-2 недели. Повторные обследования с интервалом полгода - год дают возможность следить за направлением и скоростью изменения количества здоровья.

В зависимости от величины индекса здоровья выделяется пять групп: с очень малым, малым, средним, большим и очень большим резервом здоровья.

Для оценки качества здоровья предлагается метод трех шкал: физической, психической и социальной удовлетворенности. С их помощью может быть измерена удовлетворенность человека своим здоровьем достаточно просто и выражена в стандартных количественных единицах.

В зависимости от ответа для каждой шкалы (физической, психической и социальной) предлагается три уровня качества здоровья: низкое (0-30 баллов), сниженное (31-60 баллов), нормальное (61-100 баллов).

В заключение указывается наличие или отсутствие ряда основных неинфекционных заболеваний и их факторов риска: стенокардии напряжения, недостаточности кровоснабжения головного мозга, артериальной гипертонии, хронического бронхита, инфаркта миокарда и мозгового инсульта в анамнезе, избыточной и недостаточной массы тела, привычки курения. Приводятся возраст и количественные значения измеренных параметров: рост, масса тела, систолическое и диастолическое артериальное давление, пульс, тонус сосудов головы, индекс Котле.

По мере увеличения количества здоровья и перехода от группы с наименьшим здоровьем к наибольшему риск смерти уменьшается в 30-50 раз. Если при очень малом здоровье в ближайшие 8 лет умирает каждый 3-й, то при очень высоком - каждый 100-й.

Прогноз риска смерти при попадании в ту или иную группу не является абсолютным. Это - только вероятность. Если человек оказался в опасной группе, это еще не значит, что именно он должен заболеть и умереть в ближайшие 8 лет. Тем не менее, такой шанс у него достаточно высок. С другой стороны, пациент, оказавшийся в наилучшей группе, также может умереть в ближайшие 8 лет. Однако эта вероятность мала.

Список литературы

. http://bugabooks.com/book/137-obshhestvennoe-zdorovya-i-zdravooxraneniya/26-46-fizicheskoe-razvitie.html

2. <http://bio.1september.ru/article.php?ID=200400504>

. http://uchebnikfree.com/page/valeologiya/ist/ist-8--idz-ax240--nf-30.html