МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ

ТАВРИЧЕСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.И. ВЕРНАДСКОГО

Факультет физической культуры и спорта

Кафедра физической реабилитации

Курсовая работа

Учение о саногенезе

Остроушко Александра Денисовна

Специальность 6.010203 «Здоровье человека»

Курс 3, группа 4

Научный руководитель

доцент кафедры физической

реабилитации, канд. биол. наук Хомякова О. В.

Симферополь 2013

РЕФЕРАТ

Остроушко А.Д. «Учение о саногенезе». Работа изложена на 26 страницах, включает 2 раздела . В работе использовано 22 литературных источника .

Целью работы является рассмотреть учение о саногенетических процессах.

Исходя их цели поставлены следующие задачи:

. Изучить общее представление о саногенезе.

. Рассмотреть саногенетические реакции и механизмы.

Выводы: Поддержание высокого уровня и качества здоровья современного человека требует учета естественных механизмов жизнеобеспечения, свойственных организму и его системам, а саногенез должен стать основой практики оздоровления и квалиметрии жизни - теории оценки ее качества и измерений.

Ключевые слова: РЕАБИЛИТАЦИЯ, САНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, ПАТОГЕНЕЗ, ЛОКОМОТОРНАЯ СИСТЕМА, РЕСТИТУЦИЯ, РЕГЕНЕРАЦИЯ.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О САНОГЕНЕЗЕ

.1 Общая характеристика саногенеза

.2 Концепция саногенеза

.2.1 Реабилитация, основанная на концепции саногенеза

.3 Проблемы саногенеза и ,,хронизация” заболеваний

РАЗДЕЛ 2. САНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ И МЕХАНИЗМЫ

.1 Многообразие естественных саногенетических механизмов

.1.1 Направления действия саногенетических механизмов

.2 Изменение локомоторной системы при ослаблении саногенетических механизмов

.3 Саногенные реакции крови

.4 Возможные пути поддержания саногенных реакций

ВЫВОДЫ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

реабилитация саногенез кровь

ВВЕДЕНИЕ

В формировании здоровья важную роль играет саногенез.

Усилия научной (ортодоксальной) медицины в лечебном процессе обычно направлены на угнетение механизмов патогенеза и саморегуляции, а традиционной медицины - на активацию механизмов саморегуляции и саногенеза. В результате доминирования ортодоксальной медицины саногенез оказался вне поля зрения медиков, что, по-видимому, не оправдано.

Саногенез - это динамический комплекс защитно-приспособительных процессов, возникающих при воздействии на организм чрезвычайного раздражителя, и развивающихся на всем протяжении болезни (от состояния предболезни до выздоровления) и направленных на восстановление нарушенной саморегуляции организма. Факторы, активирующие механизмы саногенеза, составляют основу управлением здоровья.

Г.Н.Крыжановский подчеркивал, что патогенетические и саногенетические механизмы принципиально разные. Выздоровление - активный процесс, оно имеет свои механизмы, стадии развития и причинно-следственные отношения. Выздоровление является не результатом, а самим процессом ликвидации патологических изменений, итогом его является здоровье. Для прослеживания динамики этого процесса, определения рациональной саногенетической терапии и саногенетических резервов организма, обеспечивающих его здоровье и адаптацию к новым условиям, необходим динамический саногенетический полисистемный мониторинг. Саногенез индуцируется патогенезом и начинается с момента воздействия патогенного агента на организм. В нормальных условиях саногенетические процессы не проявляются. Их роль выполняют защитные адаптационные механизмы. Если они оказываются недостаточными, возникает патологический процесс, который активирует генетически заложенные, но до поры до времени «дремлющие» процессы саногенеза [10].

Саногенетические механизмы могут быть локальными и общими. В организме существует общая саногенетическая система, регулируемая высшими вегетативными центрами. Её эффекты реализуются через региональные саногенетические процессы и деятельность соответствующих интегративных систем - эндокринной, нервной, иммунной и соединительнотканной. Деятельностью общей саногенетической системы можно объяснить тот факт, что раздражение разных рецептивных зон или даже одной и той же рецептивной зоны может вызвать саногенный эффект в различных, в том числе и отдаленных органах.

Целью работы является рассмотреть учение о саногенетических процессах.

Исходя их цели поставлены следующие задачи:

Изучить общее представление о саногенезе.

Рассмотреть саногенетические реакции организма при различных состояниях.

РАЗДЕЛ 1. ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О САНОГЕНЕЗЕ

1.1 Общая характеристика саногенеза

В формировании здоровья важную роль играет саногенез.

Усилия научной (ортодоксальной) медицины в лечебном процессе обычно направлены на угнетение механизмов патогенеза и саморегуляции, а традиционной медицины - на активацию механизмов саморегуляции и саногенеза. В результате доминирования ортодоксальной медицины саногенез оказался вне поля зрения медиков, что, по-видимому, не оправдано.

Саногенез - это динамический комплекс защитно-приспособительных процессов, возникающих при воздействии на организм чрезвычайного раздражителя, и развивающихся на всем протяжении болезни (от состояния предболезни до выздоровления) и направленных на восстановление нарушенной саморегуляции организма. Факторы, активирующие механизмы саногенеза, составляют основу управлением здоровья.

Г.Н.Крыжановский [10] подчеркивал, что патогенетические и саногенетические механизмы принципиально разные. Выздоровление - активный процесс, оно имеет свои механизмы, стадии развития и причинно-следственные отношения. Выздоровление является не результатом, а самим процессом ликвидации патологических изменений, итогом его является здоровье. Для прослеживания динамики этого процесса, определения рациональной саногенетической терапии и саногенетических резервов организма, обеспечивающих его здоровье и адаптацию к новым условиям, необходим динамический саногенетический полисистемный мониторинг. Саногенез индуцируется патогенезом и начинается с момента воздействия патогенного агента на организм. В нормальных условиях саногенетические процессы не проявляются. Их роль выполняют защитные адаптационные механизмы. Если они оказываются недостаточными, возникает патологический процесс, который активирует генетически заложенные, но до поры до времени «дремлющие» процессы саногенеза.

Саногенетические механизмы могут быть локальными и общими. В организме существует общая саногенетическая система, регулируемая высшими вегетативными центрами. Её эффекты реализуются через региональные саногенетические процессы и деятельность соответствующих интегративных систем - эндокринной, нервной, иммунной и соединительнотканной. Деятельностью общей саногенетической системы можно объяснить тот факт, что раздражение разных рецептивных зон или даже одной и той же рецептивной зоны может вызвать саногенный эффект в различных, в том числе и отдаленных органах.

Саногенетические механизмы сложнее патогенетических, но и те, и другие находятся в тесной диалектической взаимосвязи. С одной стороны, ослабление механизмов саногенеза может привести к развитию патологии, с другой - патогенетические механизмы, как уже указывалось, активируют механизмы саногенеза, конечная цель которых - возвращение индивида к состоянию здоровья. В этой связи, А.Н.Кокосов [8] считает, что учение о саногенезе должно являться основой как профилактической, так и лечебной медицины. Иллюстрируя изложенное, автор, в частности, рассматривает механизмы саногенеза на примере системы иммунитета, которая выполняет ведущую функцию в механизмах саногенеза, т.е. в поддержании состояния здоровья. Различают первичные и вторичные саногенетические механизмы иммунной системы. Первичные (физиологические) механизмы действуют в здоровом организме и начинают играть роль саногенетических при воздействии на него чрезвычайного (патогенного) раздражителя. Они направлены на распознавание и элиминацию генетически чужеродного материала. В процессах саногенеза участвуют гуморальные факторы (лизоцим, цитокины, иммуноглобулины, интерфероны, система комплемента), клетки (моноциты/монофаги, тканевые макрофаги, натуральные киллеры - большие гранулярные лимфоциты), а также распознающие рецепторы. Успешное их действие либо предупреждает развитие заболевания, либо быстро возвращает организм к состоянию здоровья, причем приобретенный в процессе жизни иммунный ответ высокоспецифичен в отношении каждого конкретного возбудителя, врожденный - гораздо менее специфичен. В механизмах саногенеза на клеточном уровне при адаптивном иммунитете участвуют также Т- и В-лимфоциты. В целом механизмы врожденного и приобретенного иммунитета действуют в тесной взаимосвязи и обеспечивают физиологические защитные механизмы саногенеза. Вторичные механизмы (патофизиологические) возникают в процессе формирования патологии и зависят от особенностей протекания и локализации патологических процессов. Они направлены на преодоление нежелательных последствий чрезмерной активации иммунных реакций при развитии той или иной патологии[10].

В процессах онтогенеза иммунная система и нейрогормональная регуляция её функций, а, следовательно, и механизмы саногенеза, претерпевают постепенное развитие и созревание. В зрелом возрасте иммунная система может обеспечивать наибольшую адаптивность организма человека к внешней среде. Старение организма сопровождается проявлениями недостаточности иммунной системы. Основными факторами риска для иммунной системы являются инфекции (особенно на первом году жизни ребенка), профессиональные вредности, вредные привычки, неблагоприятные факторы среды обитания.

Механизмы саногенеза функционируют на соматическом, психическом уровнях и высшем уровне сознания (духовный уровень). На соматическом уровне - это автоматические механизмы самоорганизации и саморегуляции биосистемы. Для психического уровня характерна возможность самосознания и активного управления своим здоровьем (согласуется с wellness, о чем речь пойдет ниже). Интегрирующим элементом, определяющим состояние всей системы является духовный уровень, где заложены цели и смысл жизни конкретного человека [8].

Сами по себе лечебные воздействия не ликвидируют патологические изменения в органах и тканях, ликвидация этих изменений и их последствий осуществляется пластическими и другими, связанными между собой саногенетическими процессами. Поэтому в задачи комплексной патогенетической терапии входят также стимуляция и повышение эффективности саногенетических механизмов, осуществляющих выздоровление. Стимулирующие саногенез воздействия должны соответствовать особенностям каждой стадии выздоровления [16].

1.2 Концепция саногенеза

Концепция саногенеза сформировалась в России в 60 годах ХХ века, в ее основу положена необходимость обоснованных приемов реабилитации для поддержания здоровья. В 60-х годах патологи С.М. Павленко и С.Ф. Олейник обосновали научное направление под названием «санология», определив его как «общее учение о противодействии организма болезни» и, отметив, что в основе противодействия лежит саногенез - динамический комплекс приспособительных механизмов, возникающий при действии чрезвычайного раздражителя. Но до сего времени сведения о саногенезе распылены по представлениям об адаптации, реактивности, резистентности организма или его систем. Требуется формирование общего представления о компенсаторных и защитных механизмах этого точного приспособительного комплекса, обеспечивающего оптимальное приспособление организма к воздействиям различных факторов среды. Важно обобщение представлений о саногенных возможностях различных систем организма, включая систему крови. Организм для поддержания жизни использует комплексы реакций сано- и патогенетического плана, часто эти реакции переходят друг в друга[17]. Одной из целей саногенетического подхода является сохранение физического, духовного и социального здоровья, повышение качества жизни человека (при нарастающем прессинге стрессовых ситуаций, неблагоприятных изменений в экологии, увеличении плотности населения, снижении качества пищевых продуктов и т.п.). Важнейшей мерой качества жизни должно стать здоровье человека [19].

К сожалению, медицинская общественность долго не признавала концепцию саногенеза, хотя частично позволила ее воплотить во взглядах валеологии. В конце 80-х прошлого века академик Ю. П. Лисицын в серии статей «реанимировал» понятие санологии, назвав ее теорией общественного здоровья, базовым понятием которой является образ жизни. Новое санологическое направление в медицине должно ставить задачу выздоровления пациента, а не симптоматическое пособие [21]. В настоящее время около 40% горожан американцев пользуются услугами альтернативной медицины с элементами саногенетического подхода. Подобное санологии направление развивается в Германии.

Принципиальной особенностью восстановительного лечения является преимущественное воздействие, основанное на достаточно изученных механизмах саногенеза (реституции, регенерации и компенсации сниженных или утраченных функций органов и систем).

1.2.1 Реабилитация, основанная на концепции саногенеза

В основе реабилитации как процесса лежит система мероприятий, направленных на стимулирование нативных механизмов выздоровления организма, то есть стимулирование процесса саногенеза.

Реабилитация, основанная на концепции саногенеза, развивается в двух направлениях. Первое - предусматривает коррекцию функциональных нарушений экзогенным воздействием природных лечебных факторов (климатотерапия, бальнеотерапия, пелоидотерапия, лечебная физкультура, массаж и т.д.). В ряде стран используются также разработки ультратонкой биокибернетики с использованием ЧИП-технологий. Второе направление -

борьба с факторами риска, провоцирующими возникновение и прогрессирование патологических изменений в организме. Вместе с тем, саногенетическая концепция остается мало знакомой на Западе, хотя частично понятие «саногенетическое лечение» в западных публикациях скрывается под другими терминами.

.3 Проблемы саногенеза и ,,хронизация” заболеваний

Несмотря на огромные усилия, прилагаемые обществом на борьбу с болезнью, в целом общая заболеваемость населения неуклонно растет. Во многом этот рост обусловлен увеличением количества хронической патологии. Эта тревожная тенденция прослеживается во всем мире и, особенно, в экономически развитых странах. По данным ежегодного доклада ВОЗ, из 54 миллионов погибающих от болезней людей, 38 миллионов умирает в результате хронических заболеваний.

Интерес к проблеме саногенеза в настоящее время вполне закономерен. Но, если мы обратимся к самым популярным руководствам по физиологии, патофизиологии или реабилитации, то, скорее всего, не найдем в них ни развернутого определения саногенеза, ни подробного его описания, как целенаправленного процесса противодействия развертыванию цепи последовательных повреждений, ни детального анализа собственно саногенетических реакций и их механизмов. Большинством исследователей саногенез, как самостоятельный процесс, не рассматривается. Если же его отдельные звенья и изучают, то лишь в составе патогенеза того или иного заболевания[22]. Следует признать, что саногенез действительно не существует без патогенеза и обусловлен он именно патогенезом. Но все же, по нашему мнению, саногенез - это относительно самостоятельный процесс со своими механизмами развития. Игнорирование саногенеза как самостоятельного явления, неизученность саногенетических реакций а, следовательно, и неспособность врача целенаправленно и осознанно управлять процессом выздоровления приводят, в итоге, к неполному излечиванию, то есть к «хронизации» заболевания. Таким образом, сегодня назрела настоятельная необходимость в разработке и обосновании нового научного направления: медицинской реабилитологии - научной дисциплины, связанной с изучением концептуальных основ процесса саногенеза.

При толковании общего патологического процесса используется понятие “патологические реакции” [2]. Но если мы внимательно рассмотрим любой типовой патологический процесс, то увидим, что не все процессы и реакции клеточно-тканевого или органно-системного уровня можно строго назвать патологическими или повреждающими. Ряд реакций носит явно санологический характер. Традиционно термином патогенез объединяли явления, представляющие собой цепь взаимообусловленных повреждений, а также процессы и реакции организма, противостоящие им, и имеющие санологическое содержание. Иногда в литературе их обозначают как адаптивные, защитные реакции [4].

Саногенетические реакции, как следствие невозможности физиологических компенсаторно-приспособительных реакций организма противодействовать повреждающему фактору при сохранении гомеостаза, запускаются лишь при возникновении собственно повреждения и патогенеза. Следует согласиться с мнением некоторых исследователей о том, что болезнь не формирует ничего нового, а аварийная регуляция заложена в программном обеспечении организма еще до болезни [5].

Саногенетическая же реакция, по нашему мнению, базируется на качественно новой структурно-функциональной организации. Поэтому, относить физиологические компенсаторно-приспособительные реакции к саногенетическим механизмам под видом первичных(адаптационные, компенсаторные, предупреждающие развитие болезни), на наш взгляд, не следует. Иначе, в таком понимании «саногенез» из процесса восстановления здоровья превращается в комплекс механизмов для его поддержания, а это значит, что саногенез может существовать без патогенеза [14].

В некоторых случаях, являясь саногенными для уровня организации структуры, где происходит реализация фактора воздействия и формируется повреждение, для других структурных уровней и для организма в целом, такие реакции могут оказаться патогенными. При определенных условиях саногенетические реакции становятся новым этиологическим фактором, формирующим новое повреждение.

При проблеме «хронизации» заболеваний, следует констатировать тот факт, что современная медицинская наука уделяет недостаточно внимания изучению саногенеза как относительно самостоятельного процесса. Отсутствует понятие “саногенетические реакции”, не описаны их отличительные признаки, механизмы формирования и управления, отсутствуют методики распознавания и определения уровня их активности. Задачи современной медицины настоятельно требуют разработки методологии изучения проблем. Именно это может явиться толчком для организации нового научного подхода в области профилактической медицины, в частности, профилактики хронизации болезней и эффективной реабилитации [3].

РАЗДЕЛ 2. САНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ И МЕХАНИЗМЫ

2.1 Многообразие естественных саногенетических механизмов

В здоровом организме саногенные механизмы функционируют как обычные физиологические, обусловленные естественными генетическими программами гармонизации функционального состояния организма.

Рост уровня углекислого газа в артериальной крови обеспечивает увеличение оксигенации тканей организма. Дополнительный кислород активизирует метаболические процессы в клетках тканей, что ведет к нормализации работы организма в целом [12].

Полноценно работающий орган стремится очиститься от шлаков и продуктов распада, в чем ему активно помогает углекислый газ, а а также влияет на сопряженные другие органы, способствуя нормализации их деятельности. Происходит саногенная чистка организма кислородом и углекислым газом.

Процессы очищения и оптимизации работы органов можно усилить активацией кровотока с помощью физических упражнений. Ходьба, вращение рук в плечевых суставах способствует усиленному кровотоку в тканях, прилегающих к суставам. При применении дыхательных техник В.Бутейко, тренажеров-капниметров увеличение концентрации СО2 в крови ведет к более легкой отдаче эритроцитами О2 в ткани. При этом в тканях накапливаются О2 и СО2. Взаимодействие локомоторной системы и системы крови - еще один механизм саногенеза.

Функциям нейромоторного аппарата в поддержании здоровья человека отводится главное место. Нейромоторная система, как активная структура, определяет параметры саногенных и патогенных реакций пассивных элементов двигательного аппарата. Имеется пограничная зона перехода саногенных реакций в патогенные, которая связана с понятием барьерных свойств любой системы[7].

.1.1 Направления действия саногенетических механизмов

Направления действия саногенетических механизмов следующие:

) защитные реакции (включая иммунитет),

) реституция (особенно микроциркуляторная),

) компенсация (особенно биомеханическая),

) регенерация (преимущественно репаративная).

ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ИММУНИТЕТ

Это приспособительный путь защиты от живых тел, веществ, а также процессов, явлений, приносящих нефизиологические действия, гетерогенную информацию. Иммунологические реакции особенно активны в начале болезни, а совершенствование их происходит в восстановительном периоде. В вертеброневрологии к ним относят противовоспалительные (например, при ревматоидных процессах или туберкулезе позвоночника), реактивно-асептические процессы, а также образование антител в ответ на генерацию ауто-антигенов дистрофически измененным субстратом.

Защитные реакции (не только иммунитет) сохраняются и по исчезновении патогенного фактора.

Поэтому описываемый здесь путь саногенеза предусматривает и сложный личностный комплекс новых стереотипных установок, предназначенных для нормального сосуществования с внешней средой в процессе само- и взаимообслуживания, бытовой, учебной, трудовой и спортивной деятельности.

Сюда следует отнести выработку для защиты от обострений новых адекватных позных установок, перестройку мышечного стереотипа, изменение темперамента и жизненного ритма[6].

РЕСТИТУЦИЯ

Это восстаноплепие утраченных или нарушенных функций; нормализация гуморальной деятельности (нейро-, гемо- и ликвординамики, устранение венозного стаза, отека), устранение компрессии, смена патологической подвижности физио- логической, нормализация работы мышц.

Реституция непременно включает устранение и способствующих заболеванию нарушений деятельности центральной нервной и висцеральной систем.

КОМПЕНСАЦИЯ (ВОСПОЛНЕНИЕ, ВОЗМЕЩЕНИЕ, ЗАМЕЩЕНИЕ)

Это использование возможности интактных смежных органов или систем для временной или постоянной замены нарушенных или утраченных структур и функций. По ходу компенсаций, активно-прогрессирующей мобилизации восполнительных механизмов в частности, за счет лечебных процедур осуществляется афферентная сигнализация о ней. В последующем компенсация совершенствуется за счет беспрерывной обратной связи свежих построений с источником сигнализации.

Компенсация при вертеброгенных заболеваниях происходит в направлении как вызывающих, так и реализующих факторов патогенеза. Замещение осуществляется на уровне клетки, органа, системы, а также - межсистемном. Клинически это проявляется новыми видами функциональной фиксации, перераспределением мышечной активности (тонической и фазической). Формируются новые позные установки. Параллельно происходит развитие коллатеральной гемодинамики, изменение гормонально-гуморальных регуляций[1]. Если перечисленные признаки относятся к срочному восполнению утраченных функций, то органическая фиксация за счет фиброза, кальцинации - к долговременному. В клинике компенсация, как и реституция, допускает выключение некоторых функций ради сохранения более значимых. Примером служит фиксация ПДС, уменьшение подвижности иных сочленений, когда это ведет к исчезновению болей и к последующей ремиссии.

РЕГЕНЕРАЦИЯ (ВОЗРОЖДЕНИЕ, ОБНОВЛЕНИЕ)

Это процесс обновления клеток, тканей и органов при их исчезновении. Этот завершающий процесс саногенеза происходит в условиях не только полного исчезновения тканей, но частичного их разрушения, когда требуется не полное их обновление, а лишь восстановление - репарация.

При вертеброгенных заболеваниях репаративная регенерация осуществляется в межпозвонковом диске, сухожильных, связочных, периартикулярных и мышечных тканях[11]. При вертеброгенных туннельных синдромах происходит репарация пострадавшего нервного ствола. Репаративная регенерация проявляется в вызывающих и реализующих звеньях патогенеза. Она обычно преобладает над деструкцией, совпадая с финалом обострения и дебютом ремиссии. Недостаточность регенерации обусловливает длительность и тяжесть обострений, а также вялость этапа его регресса.

2.2 Изменение локомоторной системы при ослаблении саногенетических механизмов

К активным структурам локомоторной системы относят мышцы, связки и фасции. Пассивными структурами считаются кости, суставы, суставные хрящи, межпозвонковые диски, надкостница. С позиций саногенеза костная ткань полифункциональна. Она участвует в комплексе физиологических реакций, среди которых можно выделить ряд механизмов саногенного характера: через ферментативно-гормональные пути регуляции она участвует в распределении кальция, фосфора, магния и др. элементов, в чем проявляется ее гомеостатическая функция. В плазму крови кальций поступает из желудочно-кишечного тракта и из костнойткани и циркулирует в ней в виде комплексов с альбумином, бикарбонатом, лактатом, цитратом, фосфатом и в виде метаболически активного ионизированного кальция. [7]. Ежедневный обмен фонда Са составляет 10 ммоль или 0,4 г. Важно участие костной ткани в обмене соединительной ткани (90% органического матрикса кости составляет коллаген 1 типа); ремоделирующая функция связана с процессами резорбции и формообразования костей с участием остеокластов, остеобластов и остеоцитов. Она обеспечивает формирование двух типов костной ткани губчатой ткани и ткани кортикального слоя; костная и мышечная системы играют роль амортизатора и гармонического стимулятора функций внутренних органов, соединенных с ними связочным аппаратом.

При общем ослаблении саногенетических механизмов в организме становятся заметными изменения различных элементов локомоторной системы:

мышечная ткань - миофасцикулярный алгический гипертонус (миогенный триггер), патологическое укорочение мышцы, изменения координационных отношений;

фасции - локальное укорочение (фасциальный триггер);

связки - болезненное укорочение (лигаментный триггер);

надкостница - периостальный триггер;

суставы - функциональные, т.е. обратимые блокады;

кожа - участки укорочения.

За счет саногенетических программ мышцы могут восстанавливать свою структуру и функции. Саногенные реакции часто переходят в патогенные при изменении функций суставов. Функциональная патология сустава характеризуется рядом особенностей. В основе ограничения объема и резерва движений в суставе лежат структурные изменения в суставе и периартикулярных тканях, спазмы околосуставных мышц, функциональные блокады суставов и др. Объем активных движений в суставе определяется состоянием мышц, осуществляющих движение в каком-либо направлении. Саногенными в отношении суставов могу быть и приемы ограничения подвижности и приемы постепенного увеличения его двигательной активности[18].

Кожа, хотя не принадлежит к локомоторному аппарату, но рефлекторное ее взаимодействие с мускулатурой, выражается феноменами изменения микроциркуляции, тремора при охлаждении, стимуляции роста или снижения мышечного тонуса. Это один из признаков напряжения саногенетических реакций, в которых участвуют кожа, элементы локомоторной системы и сосуды с циркулирующей кровью. Гармоничность

функции локомоторной системы обеспечивается микроциркуляцией крови и саногенными реакциями эритрона.

.3 Саногенные реакции крови

Саногенные реакций крови встроены в более высокие по структурной организации и взаимосвязям реакции, которые обеспечивают гармоничное функционирование организма и его состояние здоровья. Саногенез в системе крови сопряжен с физиологическими процессами двигательной активностью различных участков локомоторной системы (физический труд), микроциркуляцией и комплексными реакциями метаболизма питательных веществ, клеточного дыхания, сопряженного с окислительным фосфорилированием, нервно-психической деятельностью - восприятием, запоминанием и переработкой информации, количественными и качественными проявлениями нервно-гуморальных реакций с чередованием возбуждений и торможений структур ЦНС и центров вегетативной регуляции; перевариванием пищи и реакцией желудочно-кишечного тракта, обеспечивающих необходимую трофику тканей; процессами разграничения «свое - чужое», характерными для нервной и гемоиммунной систем; обеспечиванием репродукции и рождения жизнеспособного потомства[15].

В новых экоусловиях при снижении подвижности человека неспецифические механизмы саногенеза системы крови оказываются наиболее лабильными и повреждаемыми. Повышенная или пониженная реактивность ее составных частей часто вызывает напряжение адаптационно-защитных механизмов, что может вести к их постепенному истощению. Усиленные реакции и гиперергические процессы не выгодны для организма и могут приносить ему ущерб (пример - сосудистая гипертензия).

Система крови обладает собственными глубинными саногенными комплексами с запасами устойчивости и прочности к природным экстремальным факторам. Этим комплексам свойственна собственная амплитуда и ритмика различных физиологических реакций, которые не выходят за рамки среднестатистической нормы.

Саногенетические реакции эритроцитов включают: изменения газотранспортной функции; поддержание стабильности кислотно-щелочного состояния, вводно-солевого обмена с участием буферной системы гемоглобина и мембранного аппарата клеток и т.д.. Эти реакции тесно сопряжены с функциями костного мозга - продуцента ядросодержащих форменных элементов крови и эритроцитов. Эритроцит выполняет более двух десятков саногенных функций. Главной из них следует считать газотранспорт - снабжение клеток тела О2 и удаление СО2.

При ослаблении саногенного потенциала эритрона в организме возникают заболевания красного ростка крови, но они менее часты, чем заболевания тканей, которые обеспечиваются эритроцитами [20].

Преобладание патогенетических механизмов над саногенетическими ведет к преобладанию в крови трансформированных клеток, росту числа пойкилоцитов и гемолизирующихся форм. Если же имеется обратная динамика этой реакции, то это свидетельство повышения саногенных возможностей выздоравливающего человека.

.4 Возможные пути поддержания саногенных реакций

В ХХ века на Западе началась 2-я эпидемиологическая революция. Медицинские исследования были переориентированы с инфекционной патологии на хроническую неинфекционную заболеваемость [22]. К 60-м годам перечень заболеваний пополнился хроническими неспецифическими бронхолегочными болезнями, эндокринопатиями, иммуноаллергической патологией, язвенной болезнью, психическими болезнями, хроническими

поражениями печени, почек и кишечника. Были обнаружены факторы риска болезней цивилизации - гиподинамия, психоэмоциональный стресс, нерациональное питание и изменения экологического плана. Казалось, что стоит устранить факторы риска, и болезни исчезнут. Больной бросал курить, а хронический бронхит не проходил. Больной исключал из рациона соль, а хроническая гипертензия не исчезала. Тогда решили, что снижение заболеваемости состоит в воздействии на факторы риска для недопущения болезней. В основу здорового образа жизни был положен принцип личной ответственности за свое здоровье. Активно пропагандировался здоровый образ жизни с отказом от вредных привычек, активные занятия физкультурой, рациональное питание, умение справляться со стрессом, рациональный режим труда и отдыха.

Саногенетический подход к проблеме здоровья углубил понимание технологий его охраны у индивидуума. За основу их взяты закономерности гармонии физиологических реакций, обеспечивающих жизнедеятельность организма. К ним можно отнести реакцию на первое раздражение (например, антиген) и сниженную реакцию на последующее раздражение (например, закон Старлинга в отношении миокарда). При сохранении здоровья и продлении жизни надо учитывать механизм формирования комплекса межсистемных связей в организме. Этот комплекс связей обеспечивает устойчивое функционирование организма, даже когда он становится не полностью адекватным задаче сохранения здоровья в перспективе[9].

Методы оптимизации саногенеза обязательно должны быть физиологичными, «прицельными», с определением истощенных и гиперактивированных саногенных комплексов, с тем, чтобы умерить активность последних и повысить потенциал первых. Оздоравливающие меры должны основываться на холистическом подходе, предполагающем оздоровление организма, его нервно-психической, соматической и социальной составляющих. Одним из главных приемов могут стать физические упражнения стимулирующие большинство физиологических реакций организма и усиливающие образование эритроцитов с оптимальными свойствами, которые могут длительно сохраняться. Физические упражнения дают высокую текучесть крови и обогащение ее молодыми эритроцитами. Самыми «текучими» оказываются молодые клетки спортсменов; но даже и старые эритроциты у них агглютинируют на 28% реже, чем у просто здоровых людей.

При артериальной гипертензии даже молодые эритроциты ригидны, не говоря о старых. Органы таких больных не всегда получают достаточно кислорода, что уменьшает выработку энергии в клетках и снижает возможность реализации естественного потенциала саногенных реакций. Для тренировки саногенных механизмов необходимо шире использовать дозированное охлаждение, гипоксические тренировки - дыхание пониженным содержанием кислорода, что стимулирует полноценное образование функционально активных эритроцитов.

При использовании специальных дыхательных упражнений проявление реакции саногенеза у людей проходит поразному. У одних растет температура, появляется тошнота, рвота, понос. У других - сильные головные или мышечные боли. У третьих обостряются заболевания. Квазипатогенные проявления иногда преобладают. Но это проявления восстановления саногенеза. Такие реакции сигнализируют о благоприятных процессах, идущих в организме. Наблюдается давно и хорошо известный

врачам эффект - выздоровление через обострение[13].

Нормализация работы систем, органов и клеток, функционирование которых ослаблено, требует комплекса мероприятий. В каждом случае нужен подбор средств восстановления физиологических защитных функций, устранения истощения ферментных систем органа или типа клеток. При снижении насыщенности гемоглобином и укорочении срока циркуляции в организме красных клеток крови при нахождении людей в неблагоприятных экоусловиях, надо использовать способы стимуляции кроветворения и добиться перемещения в более благоприятные условия.

Восстановление саногенных реакций - время затратный процесс. Снижение функционального состояния «зарабатывается» годами, его восстановления нельзя добиться с хирургической скоростью лечения.

ВЫВОДЫ:

Поддержание высокого уровня и качества здоровья современного человека требует учета естественных механизмов жизнеобеспечения, свойственных организму и его системам, а саногенез должен стать основой практики оздоровления и квалиметрии жизни - теории оценки ее качества и измерений.

Рассмотрение учения о саногенетических процессах, что являлось целью данной работы позволило прийти к следующим выводам:

.Организм для поддержания жизни использует комплексы реакций сано- и патогенетического плана, часто эти реакции переходят друг в друга. Одной из целей саногенетического подхода является сохранение физического, духовного и социального здоровья, повышение качества жизни человека.

Саногенез - динамический комплекс приспособительных механизмов, возникающий при действии чрезвычайного раздражителя[15]. Процесс протекает от состояния предболезни до выздоровления, имеет свои механизмы, стадии развития и причинно-следственные отношения. В организме существует общая саногенетическая система, регулируемая высшими вегетативными центрами. Саногенез индуцируется патогенезом и начинается с момента воздействия патогенного агента на организм. В нормальных условиях саногенетические процессы не проявляются. Их роль выполняют защитные адаптационные механизмы. Если они оказываются недостаточными, возникает патологический процесс, который активирует генетически заложенные, но до поры до времени «дремлющие» процессы саногенеза.

. В здоровом организме саногенные механизмы функционируют как обычные физиологические, обусловленные естественными генетическими программами гармонизации функционального состояния организма[3]. Саногенетические механизмы могут быть локальными и общими. С одной стороны, ослабление механизмов саногенеза может привести к развитию патологии, с другой - патогенетические механизмы, активируют механизмы саногенеза, конечная цель которых - возвращение индивида к состоянию здоровья.

Принципиальной особенностью восстановительного лечения является преимущественное воздействие, основанное на достаточно изученных механизмах саногенеза (реституции, регенерации и компенсации сниженных или утраченных функций органов и систем).

Саногенетические реакции обеспечивают гармоничное функционирование организма и его состояние здоровья. На стадии устойчивой ремиссии саногенетические механизмы препятствуют развитию патогенетических механизмов; в период заболевания они противодействуют расширению патологического процесса, а во время выздоровления они ликвидируют патогенные факторы и восстанавливают нарушенные функции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Агаджанян, Н. А. Этюды об адаптации и путях сохранения здоровья / Н. А. Агаджанян, А. И. Труханов, Б. А. Шендеров. М., 2002. 156 с.

Адо А.Д., Новицкий В.В. Патологическая физиология. Томск, 1994.

Адо А.Д // Философские и социально-гигиенические аспекты учения о здоровье и болезни. 1975. № 3. С. 94-136.

Ананин В.Ф. Биорегуляция вазомоторных систем. М., 1996.

Апанасенко Г. Л. // Гигиена и санитария. 1983а. № 2. С. 64.

Баевский, Р. М. Концепция физиологической нормы и критерии здоровья / Р. М. Баевский // Российский физиологический журнал им. И. М. Сеченова. 2003. Т. 4. № 89. С. 473-487.

Дрыгина Л.Б., Зыбина Н.Н. // ВИНИТИ.- Вып.7.- М., 2001.- С. 24-60.

Кокосов, А. Н. Саногенез: о науке и практике врачевания / под ред. А. Н. Кокосов. СПб.: «ЭЛБИ-СПБ», 2009. 235 с.

Косяков П.Н. Защитные силы организма. М., 1968.

Крыжановский, Г. Н. Введение в общую патофизиологию / Г. Н. Крыжановский. М., 2000.

Лиознер Л.Д. Основные проблемы учения о регенерации. М., 1975.

Медведев А.С. Медицинская реабилитология. Новосибирск, 2001.

Меерсон Ф.З. Адаптация, стресс, профилактика. М., 1981

Павленко С.М. // Терапевт, арх. 1965. № 3. С.115-120.

Скулачев В.П. Энергетика биологических мембран.- М.: Наука, 1989.- 564 с.

Соколовский В.С. Саногенез с позиций синергетики. Одесса, 2003.

Ступаков, Г. П. Концепция здорового человека / Г. П. Ступаков. М., 1999. 48 с.

Суббота А.Г. / Гармония и дисгармония в медицине.- Вып. 1.- СПб.: СПб НИИ скорой помощи им И.И. Джанелидзе.- 2002.- С. 22-32.

Ушаков И.Б. Качество жизни и здоровье человека.- М-

Воронеж: Истоки.- 2005.- 130 с.

Косяков П.Н. Защитные силы организма. М., 1968.

Шабров А.В. и др. Интегративная медицина.- СПБ:

СПбГМА им. И.И. Мечникова и др.- 2004.- 60 с.

Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья. Новосибирск, 1989.