

Здоровье и болезнь — основные категории научного познания в медицине. Общепринято, что они носят характер медико-социальных, т.е. категории «здоровье» и «болезнь» — социально детерминированные состояния индивида. В то же время эти категории имеют ярко выраженную медико-биологическую основу, ибо специфика человека состоит в том, что природа его биологична, а сущность социальна. Все свои потребности человек реализует через функционирование физиологических систем, и ничто социальное не реализуется без биологического субстрата. Иными словами, биологический субстрат — реализатор социальной сущности человека (Разумов А.Н., Ромашин О.В.).

1.1. ОБЪЕКТЫ ПАТОЛОГИИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКА

Патология — учение о болезни — всегда обладала определенными приоритетами в исследованиях. Это связано прежде всего с тем, что болезнь ограничивала возможности человека, а избавление от нее возвращало социальную свободу. Именно это со времен Гиппократ и Авиценны стало причиной подмены понятий: под здравоохранением начали понимать медицину, а под здоровьем — отсутствие болезни.

Объекты патологии — патологическая реакция, патологический процесс, патологическое состояние, предпатология, предболезнь, болезнь, здоровье.

Патологическая реакция — реакция какого-либо уровня организации живой структуры (субклеточного, клеточного, тканевого, целостного организма и др.), не адекватная силе, длительности действия и характеру раздражителя. Патологические реакции ослабляют адаптацию и резистентность организма в целом или его составляющих частей, т.е. являясь по сути своей дезадаптирующими и биологически нецелесообразными.

Патологический процесс представляет собой возникающий в ответ на повреждение комплекс различного сочетания патологических и защитно-компенсаторно-приспособительных реакций при той или иной патологии (болезни).

- Защитные реакции предохраняют организм от действия повреждающих факторов.
- Компенсаторные реакции замещают сниженные или утраченные функции.
- Приспособительные реакции способствуют его привыканию к новым, патологическим условиям существования.

Патологический процесс развивается, как правило, относительно быстро, но может протекать и в течение относительно длительного времени (например, воспаление, кровотечение, стресс и др.).

Патологическое состояние — обычно очень медленно развивающийся патологический процесс. Это состояние отличается от патологического процесса не только стабильностью и медлительностью течения, но и слабо выраженными (иногда вплоть до отсутствия) защитно-компенсаторно-приспособительными реакциями (например, рубцы, состояние после ампутации части или целой конечности).

Предпатология — состояние организма, для которого в силу сложившихся неблагоприятных внешних и внутренних условий характерно, во-первых, некоторое ослабление защитно-адаптивно-компенсаторных механизмов; во-вторых, снижение порога резистентности организма к различным неблагоприятным воздействиям, способным приводить к развитию патологических процессов. Выяснение состояния предпатологии крайне важно для своевременной разработки индивидуальных как социальных, так и медицинских (медикаментозная терапия, средства физической реабилитации) мероприятий и средств по предупреждению возможности развития тех или иных видов патологии (предболезни и даже болезни).

Предболезнь, или преморбидное состояние, — состояние организма на грани здоровья и болезни, способное либо перейти в выраженную форму какой-либо болезни, либо через некоторое время закончиться нормализацией функций организма. Проявляется наличием в организме патологического процесса.

Болезнь. Слово «болезнь» происходит от слова «боль». Р. Вирхову (1821–1902) принадлежит самое краткое из известных определений болезни — «жизнь при ненормальных условиях». Первичными и основными процессами в развитии каждой болезни являются повреждение, дезорганизация структур и функций организма. Все реактивные, защитные, приспособительные процессы вторичны, они развиваются вслед за повреждением в результате того или иного болезнетворного воздействия на организм.

Различают причины болезней — внешние и внутренние. К внешним причинам относят механические, физические, химические, биологические и социальные факторы; к внутренним — наследственность, конституцию, возраст, пол. Следует заметить, что формирование внутренних причин в процессе эволюции складывается также в тесном взаимодействии с внешней средой.

Каждая болезнь развивается в течение некоторого времени (большего или меньшего). Одни болезни протекают очень быстро, другие развиваются медленно. В развитии болезни выделяют следующие периоды.

- **Латентный** (скрытый) — период от момента действия патогенного (болезнетворного, повреждающего) фактора на организм до появления его ответной реакции.
- **Продромальный** — период, предшествующий клиническим проявлениям болезни. В этот период появляются первые, как правило, неспецифические проявления болезни (например, повышение температуры тела, головная боль, снижение физической работоспособности и др.).
- **Клинические проявления** (период разгара болезни) — период, характеризующийся специфическими (патогномоничными, характерными) для конкретной патологии (болезни) симптомами (признаками, проявлениями).
- **Период исхода болезни.** Исходы болезни могут быть в зависимости от тяжести и характера болезни, а также резервных возможностей организма и эффективности реабилитационных мероприятий самыми различными (переход в выздоровление, в другую болезнь, в патологическое состояние, в патологический процесс, летальный исход).

Выздоровление — процесс восстановления нарушенных функций больного организма и его приспособления к существованию в окружающей среде. Для человека как существа социального основным критерием выздоровления служит возвращение к трудовой деятельности. Выздоровление в этом смысле называют реабилитацией (от лат. *re* — снова, *abilitas* — годность). При этом имеют в виду как возвращение выздоровевшего человека к прежней трудовой деятельности, так и переквалификацию его в связи с изменением состояния здоровья.

Различают выздоровление:

- полное (в организме не остается следов тех расстройств, которые были при болезни);
- неполное (имеются следы болезни в виде разной степени нарушений функций определенных органов и их регуляции).

Одним из выражений неполного выздоровления является рецидив (возврат) болезни.

Механизмы выздоровления можно представить следующим образом:

- срочные, неустойчивые, «аварийные» защитно-компенсаторные процессы или реакции (секунды, минуты);
- относительно устойчивые защитно-компенсаторные механизмы (фаза адаптации по Селье, «фаза закрепления» по А.И. Струкову) умеренной длительности;
- продолжительные и устойчивые защитно-компенсаторные процессы (месяцы, годы).

Болезнь может иметь следующие основные варианты течения: острое, хроническое, рецидивирующее. Различные заболевания нередко характеризуются развитием обострений и осложнений.

- **Обострение** (лат. *exacerbatio*) — стадия течения хронической болезни, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых.
- **Осложнение** (лат. *complication*) — присоединение к основному заболеванию патологических процессов.

Для рецидивирующего течения болезни характерны периоды ремиссий и рецидивов.

- **Ремиссия** (лат. *remissio* — уменьшение, ослабление) — временное облегчение, улучшение состояния больного вплоть до полного исчезновения симптомов болезни.
- **Рецидив** (лат. *recidivus* — возвращающийся, возобновляющийся) — возврат болезни, повторное проявление признаков болезни.

Оздоровление организма — в доказательной медицине предполагает комплекс мер, направленных на повышение уровня физической культуры (ФК) человека с помощью упражнений, двигательной активности, закаливающих процедур, чередования активного и пассивного отдыха, рационального питания.

Адаптация — приспособление организма к постоянно изменяющимся условиям существования во внешней среде, выработанное в процессе эволюционного развития. Без адаптации невозможны были бы поддержание нормальной жизнедеятельности и приспособление к различным факторам внешней среды: климатическим и температурным, гипоксии, воздействию на организм инфекционных агентов и др. Экспериментально обоснованные критерии адаптации были разработаны Н.А. Агаджаняном (рис. 1.1).

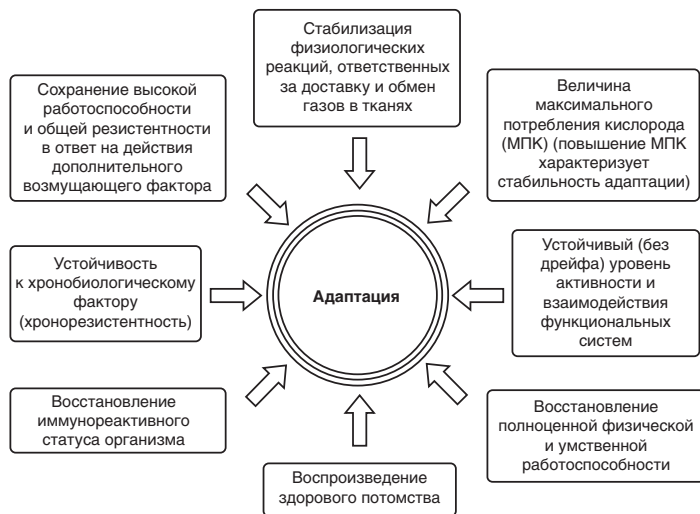


Рис. 1.1. Критерии адаптации

Деадаптация — какое-либо нарушение адаптации, приспособления организма к постоянно меняющимся условиям внешней и внутренней среды. Состояние динамического несоответствия между живым организмом и внешней средой, приводящее к нарушению физиологического функционирования, изменению форм поведения, развитию патологических процессов.

Нарушение, например, принципов спортивной тренировки, приводящее к неадекватности физических нагрузок функциональному состоянию организма, чревато теми же последствиями, которые рассматривают как адаптацию через болезнь. Исходя из этого, можно предположить, что болезнь как результат адаптации развивается в тех случаях, когда отдельные элементы структуры здоровья оказываются несостоятельными, биологически ненадежными перед силой раздражителя (будь то внешний раздражитель или внутренний — вирус, бактерия, интоксикация и др.). В частности, речь идет о **резервах организма**, уровне неспецифической резистентности и иммунной защиты. Наиболее ярко это проявляется в развитии так называемых болезней цивилизации, которые возникают вследствие нарушения принципов здорового образа жизни. Так, хроническая несбалансированность питания и движения (переедание на фоне гипокинезии), снижение мышечных затрат (гиподинамия) рано или поздно приведут к нарушению в физическом развитии, детренированности сердечно-сосудистой системы, снижению работоспособности, призна-

кам недостаточности кровообращения при выполнении физических, а затем любых профессиональных нагрузок (Щедрина А.Г.). Становится очевидным, что оздоровление лиц разного возраста возможно только благодаря изменению образа жизни.

Здоровье (лат. *sanitas*) является другой, наиболее важной формой жизни человека, которая в процессе жизни может неоднократно сменяться той или иной болезнью. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия человека. Способность организма бороться за поддержание или восстановление здоровья может быть обобщена термином «адаптационные резервы» — они обеспечивают:

- нормальные жизненные процессы, несмотря на изменения функций организма или внешней среды;
- адаптивные изменения в клеточных структурах, количестве молекул фермента, чтобы достичь устойчивой и непрерывной адаптации к хронически действующему раздражителю (рис. 1.2).

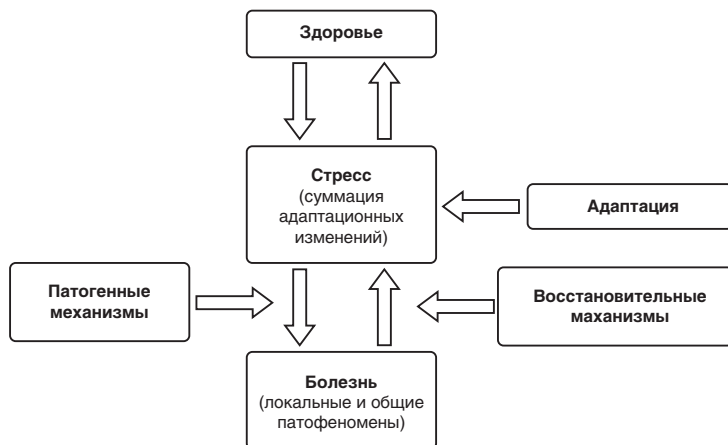


Рис. 1.2. Активация адаптационных процессов и использование резервов организма (Виру А.А.)

Для здоровых людей наиболее характерны:

- динамическое равновесие организма и внешней среды;
- способность целостного организма оптимально адаптироваться и функционировать;
- сохранение полного физического, духовного и социального благополучия;
- полноценное участие в трудовой и общественной жизни.

1.2. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

1.2.1. ФАКТОРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Образ жизни, поведение человека, направленные на сохранение здоровья, благотворно влияющие на его здоровье, можно назвать здоровым образом жизни. Это понятие включает все элементы деятельности, направленной на охрану, улучшение и укрепление здоровья (Лисицын Ю.П., Волков С.Р. и др.). Целью здорового образа жизни, по определению ВОЗ, является уменьшение риска развития серьезных заболеваний или преждевременной смерти.

Факторы риска создают неблагоприятный фон и тем самым способствуют возникновению и развитию заболеваний. В то же время трудно разделить причины заболевания и факторы риска (табл. 1.1).

Таблица 1.1. Группировка факторов, обуславливающих здоровье и риск

Фактор, определяющий здоровье (удельный вес, %)	Группа факторов риска
Образ жизни (49–53%)	Курение, употребление алкоголя, наркотиков, несбалансированное питание, стресс, гиподинамия, плохие материально-бытовые условия, злоупотребление лекарствами, одиночество, низкий культурный уровень, низкий уровень образования, высокий уровень урбанизации и т.д.
Генетика, биология человека (18–22%)	Предрасположенность к наследственным дегенеративным болезням
Внешняя среда (17–20%)	Загрязнение канцерогенами и другими вредными веществами воздуха и воды, загрязнение почвы; резкие смены атмосферных явлений; повышенные гелиокосмические, радиационные, магнитные и другие излучения
Здравоохранение (8–10%)	Неэффективность профилактических мероприятий, низкое качество, малая доступность и несвоевременность оказания медицинской помощи

К ведущим факторам образа жизни взрослого населения относятся уровень образования, жизненная позиция, соответствие должности и места работы уровню образования, производственно-трудовая деятельность, морально-психологический климат на работе, физическое и психологическое состояние, физическая активность, морально-психологическая обстановка в семье (табл. 1.2).

Таблица 1.2. Фазы формирования здоровья (Лисицын Ю.П.)

Фаза I — преодоление факторов риска	Фаза II — формирование факторов здоровья
Низкой социальной и медицинской активности, общей и гигиенической культуры	Высокой социальной и медицинской активности, высокого уровня общей и гигиенической культуры, социально-го оптимизма
Низкой трудовой активности, неудовлетворенности трудом, психоэмоционального стресса, пассивности, апатии, психологического дискомфорта, депрессии и т.п.	Высокой трудовой активности, удовлетворенности трудом, физического и душевного комфорта, гармоничного развития физических, психических, интеллектуальных способностей и т.п.
Загрязнения окружающей среды, низкой экологической активности	Оздоровления окружающей среды, высокой экологической активности, экологически грамотного поведения
Низкой физической активности, гиподинамии	Высокой физической активности
Нерационального, несбалансированного питания	Рационального, сбалансированного питания
Злоупотребления алкоголем, курения, употребления наркотиков, токсических веществ	Отсутствия вредных привычек
Напряженности семейных отношений, неблагоустроенности быта	Дружных семейных отношений, обустроенности быта

Все население по уровню здоровья может быть распределено на следующие основные группы:

- 1-я группа — здоровые люди;
- 2-я группа — практически здоровые, имеющие факторы риска;
- 3-я группа — больные в стадии компенсации;
- 4-я группа — больные в стадии декомпенсации.

Среди факторов **здорового образа жизни** трудно выделить главные и второстепенные, так как только в комплексе они могут оказывать желаемый оздоровительный эффект, формировать и развивать здоровье человека (Щедрин А.Г., Разумов А.Н.). Тем не менее нельзя не выделить такой фактор нашего образа жизни, как **двигательная активность** человека, его привычный двигательный режим, от особенностей которого в значительной степени зависит здоровье, а именно уровень и гармония физического развития, функциональное состояние организма, по особенностям которого можно судить о морально-волевых и ценностно-мотивационных установках.

1.2.2. СРЕДСТВА УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Активный двигательный режим. Двигательная активность особенно присуща детям в раннем возрасте. Однако чем старше становится

ребенок, тем реже он удовлетворяет свою естественную потребность в движении. Среди факторов, ограничивающих двигательную активность, особое место занимает гиподинамия (телевизор и компьютер). Неумеренное и бесконтрольное пользование информационной техникой отнимает у детей время, необходимое для активного отдыха на свежем воздухе и занятий спортом. Развивается гипокinezия, которую специалисты не без оснований относят к разряду заболеваний, так как при этом страдают многие жизненно важные функции детского организма (табл. 1.3).

Таблица 1.3. Гиподинамия (основные патогенетические звенья и последствия) (Поляев Б.А., Лайшева О.А.)

Система	Изменения	Последствия наступивших изменений
Общие изменения сердца	Снижение адаптационных возможностей и ослабление защитных сил организма. Возникновение предпосылок для различных заболеваний. Снижение запроса на доставку кислорода и выведения продуктов метаболизма (+ нарушения нейроэндокринной регуляции)	Увеличение частоты сердечных сокращений (ЧСС) (снижение экономичности функции сердца). Снижение ударного и минутного объема
Мышечная система	Снижение работоспособности мышц. Снижение выносливости мышц при динамической и статической работе. Значительное снижение мышечного тонуса. Изменение биоэлектрической активности мышц. Снижение массы и объема мышц. Изменение системы регуляции функции мышц. Страдает мышечное волокно (перестройки на молекулярном уровне, нарушение энергетических процессов, изменение транспортной системы)	Нарушение координации движений. Изменения регуляции нервных процессов
Костная система	Снижение массы костей и их роста. Снижение плотности костной ткани. Изменение макро- и микроструктуры костей. Снижение кровоснабжения кости и надкостницы. Нарушение метаболизма белковых структур, фосфора и кальция в тканях костей. Повышение выхода ряда элементов (кальций и др.)	Нарушение вхождения и высвобождения кальция из миофибрилл (+ нарушение координации деполяризации и реполяризации миокарда клетки)
Центральная нервная система	Недостаток импульсов от сокращающихся мышц. Ухудшение регуляторной деятельности центральной нервной системы (ЦНС)	—

Система	Изменения	Последствия наступивших изменений
Сердечно-сосудистая система — сердце	Снижение массы миокарда. Снижение сократительной функции миокарда. Нарушение координации деполяризации и реполяризации миокарда клетки (→ отсутствие полноценной систолы и диастолы)	Электрокардиография (ЭКГ): изменения, характерные для нарушения биоэнергетических процессов, электролитного баланса сердечной мышцы, нарушения возбудимости и проводимости
Биохимия миокарда	Нарушение белкового обмена. Снижение активности окислительного фосфорилирования. Снижение содержания ионов натрия и калия. Снижение количества катехоламинов (норадреналина)	Снижение синтеза белка. Разобщение фосфорилирования и окисления в тканях миокарда. Снижение тонизирующего влияния катехоламинов на сердце
Сосуды	Нарушения рефлекторных реакций сосудистых стенок. Нарушения липидного обмена. Варикозное расширение вен. Снижение количества функциональных капилляров	Нейроциркуляторная дистония. Атеросклероз. Нарушения микроциркуляции и кислородного режима тканей
Система дыхания	Снижение потребления кислорода. Снижение частоты дыхания. Снижение легочной вентиляции. Снижение экскурсии грудной клетки	Нарушение процесса восстановления АТФ в мышцах. Снижение жизненной емкости легких. Снижение дыхательного объема. Снижение минутной вентиляции легких
Система пищеварения — желудок	Повышение секреторной деятельности. Повышение кислотности желудочного сока. Нарушение моторной функции	Структурные изменения слизистой оболочки вплоть до образования язв. Запоры
Система пищеварения — поджелудочная железа, печень	Снижение функций поджелудочной железы. Изменение концентрации солей и кислот в желчи, снижение ее коллоидной стоимости. Нарушение моторной функции желчного пузыря	Развитие камнеобразования. Запоры
Система пищеварения — кишечник	Нарушение моторной функции	Запоры

Окончание табл. 1.3

Система	Изменения	Последствия наступивших изменений
Система выделения	Увеличение выведения жидкости из организма	Потеря плазмы крови (+ снижение запроса на доставку кислорода) → снижение функционального объема циркулирующей крови → снижение общего объема крови → замедление скорости общего кругооборота крови

Физическая активность — совокупность различных моделей поведения, «движение тела при помощи мышечной силы, сопровождающееся расходом энергии» и измеряющееся степенью превышения расхода энергии над основным обменом веществ (ВОЗ, 1994).

Физическая работоспособность — способность человека затрачивать умственную и физическую энергию на различные виды физической деятельности (ВОЗ). Чем выше физическая работоспособность, тем выше резерв здоровья. По способности организма мобилизовать свои энергетические ресурсы можно судить об уровне здоровья индивидуума, об устойчивости организма к широкому спектру неблагоприятных воздействий окружающей среды. При рациональном образе жизни создаются условия для повышения уровня физической работоспособности, а значит, и состояния здоровья.

Цель ФК — формирование ФК личности как одного из факторов ее социокультурного бытия, обеспечивающего биологический потенциал жизнедеятельности как способ и меру реализации своих существенных сил и способностей. Результатом образования в области ФК должно быть создание устойчивой мотивации к здоровому и продуктивному стилю жизни, формирование потребности в физическом совершенствовании.

Людам, не имеющим хронических заболеваний, рекомендована аэробная нагрузка (ходьба, бег, плавание, физические упражнения в течение дня). При этом необходимо следить за частотой сердечных сокращений (ЧСС) до начала (в состоянии покоя) и во время нагрузки. Допустимое увеличение ЧСС — не более 70% (например, если в состоянии покоя ЧСС составляла 70 в минуту, то во время занятий она не должна превышать 120 в минуту).

Физические упражнения необходимы для развития и нормального функционирования организма в течение всей жизни. Поддерживать высокую физическую подготовленность помогут регулярно выполня-

емые в режиме двигательной активности три основных вида упражнений:

- аэробные — для развития выносливости, совершенствования работы сердечно-сосудистой системы и органов дыхания;
- на гибкость — для сохранения и поддержания правильной осанки и подвижности в позвоночнике и суставах конечностей;
- силовые — для развития отдельных мышечных групп; они могут выполнять повседневную работу, избегать травматизма и переутомления.

Защитное влияние занятий физическими упражнениями, в соответствии с современными представлениями, следует рассматривать как проявление важного оздоровительного эффекта — восстановления дефицита жизненно важных влияний двигательной активности. В условиях гиподинамии (снижение двигательной активности — например, вследствие болезни, образа жизни и др.) формируется своеобразный порочный круг: двигательная недостаточность вызывает ослабление процессов обмена веществ и энергии, а это, в свою очередь, становится предпосылкой снижения функциональных возможностей организма и ускоренного старения. Следующим звеном развивающихся изменений становится ухудшение способности воспринимать физические нагрузки, переносить их влияние. А это в еще большей мере уменьшает возможность выдерживать физические нагрузки и, естественно, ведет к двигательной недостаточности (рис. 1.3).

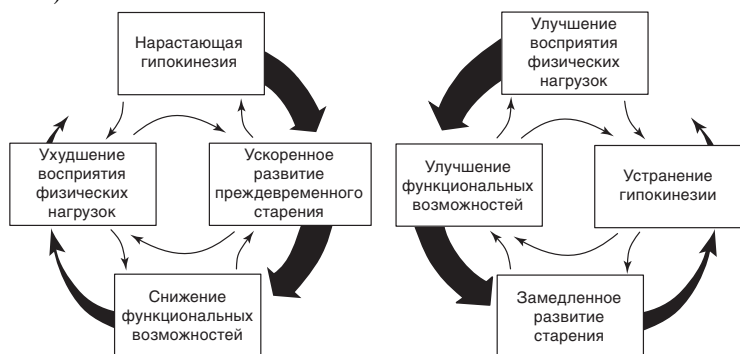


Рис. 1.3. Порочный круг двигательной недостаточности (а) и положительные изменения в организме, происходящие при устранении гипокинезии (б)

Оздоровительный бег относится к естественным движениям циклического характера (т.е. когда одинаковые по структуре действия стереотипно повторяются). Такие движения наиболее полезны для

организма, они происходят в условиях, благоприятных для дыхания и кровообращения. Благодаря этому человек может выполнять достаточно длительную работу, прекрасно развивающую функциональные системы организма, прежде всего наиболее жизненно важные — сердечно-сосудистую и дыхательную.

Ходьба и бег — классические образцы циклической мышечной деятельности, которая с физиологической точки зрения имеет некоторые особенности. Каждое элементарное движение, входящее в цикл, по механизму цепных рефлексов определяется предыдущим движением и обуславливает последующее. Таким же образом связаны последовательные циклы — конец одного цикла подготавливает и запускает начало другого, что обеспечивает следование одного цикла за другим. Ходьба бывает обычной, ускоренной и дозированной.

- Обычная ходьба улучшает обмен веществ, нормализует работу сердца, усиливает кровообращение, вентиляцию легких и остается одним из самых доступных средств укрепления здоровья.
- Ускоренная ходьба развивает мускулатуру, вырабатывает выносливость, настойчивость и другие волевые качества.
- Дозированная ходьба применяется для профилактики сердечно-сосудистых и других заболеваний, сопровождается меньшими энергетическими затратами, чем даже самый медленный бег. При регулярных занятиях дозированной ходьбой физическая работоспособность человека возрастает.

Режим человека (суточный, недельный, годовой) принято рассматривать как обоснованную регламентацию различных видов его деятельности. Человек, привыкший в определенное время работать, принимать пищу, засыпать, отдыхать, заниматься физическими упражнениями, отличается, как правило, крепким здоровьем.

- В суточном режиме следует предусмотреть чередование труда, отдыха и приема пищи, занятия физическими упражнениями, общественную деятельность, достаточный сон. По силе воздействия физических нагрузок на организм человека условно выделяют следующие режимы:
 - режим № 1 — ограниченной физической нагрузки;
 - режим № 2 — выраженной физической нагрузки;
 - режим № 3 — усиленной физической нагрузки.
- Недельный режим появился вследствие социальных причин и стал необходимым условием жизни современного человека (часто с использованием целебных факторов природы).
- Ежегодный режим преследует цель предупредить хроническое утомление. Необходимо помнить, что работа и отдых — две стороны единого процесса жизнедеятельности человека, а их

чередование — верный путь повышения работоспособности и укрепления здоровья, профилактики тучности.

Долгие годы у нас ФК и спорт не рассматривали как эффективное средство реабилитации больных, поддержания их физических возможностей и укрепления здоровья.

ФК и спорт являются мощным фактором воздействия на физическое развитие человека. Под категорией «ФК» подразумевают деятельность и ее результаты по обеспечению физической готовности людей к жизни. В качестве наиболее важных результатов ФК рассматривают здоровье, степень устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды, телосложение, состояние физиологических функций (в том числе двигательных), обеспечивающих определенный уровень развития физических качеств, двигательных навыков и умений — того, что называют **физическим состоянием человека**. Важнейшие социальные особенности ФК — ее связь с общественным производством, роль и место в системе воспроизводства и научной организации труда.

Таким образом, физическая (двигательная) активность — неотъемлемый и сложный комплекс поведения человека, зависящий от биологических и внешних факторов. Одна из характерных особенностей современного образа жизни, имеющая прогрессирующую тенденцию, — уменьшение объема двигательной активности (гипокинезия) со снижением мышечных затрат (гиподинамия) в сочетании с нервно-психическими перегрузками. Движение — важнейшее свойство жизни. В настоящее время неизвестно более физиологичного метода стимуляции различных систем организма человека, чем мышечная деятельность. Она постоянно тренирует и совершенствует механизмы регуляции, направленные на восстановление функций различных органов и систем, а также уровня дееспособности человека в целом.

М.Р. Могендович сформулировал:

- в общебиологическом плане — концепцию кинезофилии;
- в физиологическом — теорию моторно-висцеральных рефлексов;
- в медицинском — принцип охранительного возбуждения.

Установлено, что двигательная активность служит главным источником всей проприоцептивной афферентации с широкой зоной воздействия на вегетативную сферу по типу моторно-висцеральных рефлексов. Дефицит импульсов с любой афферентной системы (экстероцептивной и процептивной) приводит к резкому ослаблению всей жизнедеятельности организма человека, характеризующемуся состоянием патологической дезактивации и астении, т.е. может рассматриваться как экстремальный фактор. В то же время известно, что «вегетативный штиль» и отсутствие эмоций также не являются

оптимальным состоянием организма. Именно активный двигательный режим и положительные эмоции служат источником энергии для самозащиты организма на всех уровнях его жизнедеятельности — от поведенческого до клеточного, как в норме, так и в патологии.

В 60-х годах XX века впервые стали говорить о категории качества жизни, а в 80-х годах понятие **«качество жизни»** было использовано для характеристики полноценности жизни пациентов. ВОЗ определяет качество жизни как «степень восприятия отдельными людьми или группами людей того, что их потребности удовлетворяются, а необходимые для достижения благополучия и самореализации возможности представляются».

Критериями качества жизни (ВОЗ) принято считать физические (сила, энергия, сон, отдых), психологические (мышление, концентрация, положительные эмоции и др.), уровень независимости (повседневная деятельность, работоспособность), жизнь в обществе (личные взаимоотношения, общественная ценность человека), окружающую среду, духовность. Помимо этих показателей, могут быть использованы и другие индикаторы качества жизни. В частности, в ряде случаев таким показателем служит индекс развития человеческого потенциала, разработанный и предложенный Организацией Объединенных Наций. Этот индекс рассчитывают как среднюю арифметическую величину трех индексов — средней продолжительности предстоящей жизни, индекса достигнутого образования, а также индекса валового внутреннего продукта на душу населения (по паритету покупательной способности).