

Н.И.Аринчин

ЗДРАВООСОЗИДАНИЕ

Член-корреспондент Национальной Академии наук Республики Беларусь

Н.И. Аринчин

ЗДРАВООСОЗИДАНИЕ

Минск 1998

УДК 613 ISBN 985-6012-37-6

Аринчин Н.И. Академик международных академий информатизации, интегральной антропологии, геронтологии, организационных и управленческих наук. Белорусской академии экологической антропологии, член-корреспондент Национальной академии наук Беларуси, доктор биологических наук, профессор.

Предлагаемая книга посвящена важной теме - созиданию здоровья. Она заслуживает особого внимания и доверия, так как ее автор - доктор биологических наук, профессор, академик четырех международных академий, известный в мире специалист в области физиологии человека и геронтологии. Эффективность своих уникальных разработок он доказывает собственным опытом достижения здоровья и долголетия. Академику Н.И. Аринчину сейчас 84 года, но он ведет активный образ жизни, продолжает заниматься наукой несмотря на то, что со времен Отечественной войны в его легком, над сердцем остается осколок снаряда.

В книге приводятся систематизированные сведения о методах здравосоздания, которые рекомендуются людям различного возраста. Освещаются новые научные данные, помогающие выявлять источники сердечно-сосудистых заболеваний. Предложены немедикаментозные, общедоступные и эффективные средства излечения от недугов.

Работа написана популярно, будет полезной руководителям предприятий, ведомств, министерств, каждому человеку, интересующемуся приемами здравосоздания с надежным и долговременным эффектом.

ВВЕДЕНИЕ

С древнейших времен большое значение имели красота, здоровье и богатырская сила. Особенно для предводителей войск, битвы которых нередко начинались с их единоборства, и войска побежденного отступали, признавая свое поражение.

С течением времени, при избрании руководителей государств, не умаляя значение здоровья, избиратели стали обращать особое внимание на сущность личности, знания, опыт, эрудицию, способность быть лидером.

В современную эпоху не так много государственных деятелей, которые наряду с крепким здоровьем обладают одновременно и высокими интеллектуальными способностями. К такому относится, например, Гельмут Коль, который при росте 193 сантиметра легко носит свои 120 килограммов, демонстрируя, что только такой лидер может многие годы возглавлять одно из мощнейших государств мира.

Крепким здоровьем обладает и Президент США Билл Клинтон, который переизбран на второй срок. Не жалуется на здоровье и 62-летний Президент Франции Жак Ширак, которого Жорж Помпиду назвал «бульдозером», личностью невероятной настойчивости и эффективности. Отличным здоровьем обладает Президент Республики Беларусь А. Г. Лукашенко.

Здоровье президентов важно не только для них самих, но и для граждан их стран и даже для других стран мира, т.к. смена лидеров нередко влечет за собой изменения политического курса возглавляемых ими государств.

От личности зависит многое. Прав академик В.И. Вернадский, который в 20-х годах писал: «Все решает человеческая личность, а не коллектив, элита страны, а не демос, и это зависит от неизвестных нам законов проявления больших личностей».

КАК ПРЕЗИДЕНТЫ УКРЕПЛЯЮТ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ?

Бывший Президент США Дж. Картер вместе с женой каждое утро пробегает несколько километров. Дж. Буш увлекается бегом и игрой в теннис. Бегают каждое утро и Президент США Б. Клинтон.

Президент России Б.Н. Ельцин предпочитает теннис и увлек этим видом спорта Президента Беларуси А.Г. Лукашенко, который хорошо освоил теннис, катается на коньках и играет в футбол, помогает развитию спорта в Беларуси, избран Президентом Олимпийского Комитета Беларуси.

Президент Казахстана Н. Назарбаев каждое утро и перед сном бе-

гает до 30 минут, утром ныряет в бассейн, как и его жена, стал обливаться холодной водой по системе П.К. Иванова. Мэр Москвы Ю. Лужков тоже спортсмен, играет в футбол, занимается зимним купанием, дабы москвичи знали, что ими руководит человек, не потерявший интереса к жизни. Маргарет Тетчер в интервью корреспонденту АиФ сообщила, что обладает природным здоровьем, имеет высокую работоспособность, любит ходить пешком, гулять, наслаждаться природой, размышлять.

Папа Римский много ходит пешком (так ему советовали врачи), в бег не верит, плавает, может проплыть 300 метров. 56-летняя, ростом 180 сантиметров королева Дании Маргрет II пешком прогуливается по Копенгагену, играет в бридж. Король Испании Хуан Карлос - спортсмен, занимается водными видами спорта, несколько лет назад спас тонущую в море женщину. Его сын, наследник престола Эдуарде, участник Олимпийских игр в Барселоне, нес национальный флаг Испании на открытии игр. Альберт - наследный принц Монако - известный спортсмен. Американские миллионеры и вообще подавляющее большинство американцев считают обязательным для себя уметь обращаться с клюшкой для игры в гольф.

КАКОЙ СПОСОБ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ?

Великие мира сего избирают разные способы укрепления своего здоровья: теннис, футбол, ходьбу, бег, различные виды водного спорта, плавание, обливание холодной водой, зимнее плавание - «моржевание», бридж, конный спорт, гольф и др. Но всегда ли избранный вид спорта соответствует функциональному состоянию организма, возрасту и здоровью каждого из них?

К рекомендуемым специалистами-экспертами спортивным нагрузкам, по запросу Президентского Совета США, отнесены три вида циклических движений: бег, езда на велосипеде и плавание. Директор Института здоровья в Техасе К. Купер добавил к ним еще два: лыжи и ходьбу - тоже циклические.

Все перечисленные виды спорта обладают своими достоинствами и недостатками, специфической направленностью на развитие силы, скорости и выносливости.

Чрезвычайно важно при этом подчеркнуть, что среди такого разнообразия способов не существует какого-либо универсального, единого для всех и гарантирующего укрепление здоровья.

Какой же из названных способов предпочтительнее? Вероятнее всего, самые доступные, внесезонные и экономичные по времени (не надо ехать на корт, стадион, бассейн) - это ходьба и бег. Многие бегу прида-

ют первостепенное значение, считая, что бег - это путь к здоровью, красоте, молодости, работоспособности, долголетию и счастьем в жизни. И на первый взгляд, проще, полезнее и безопаснее бега ничего нет.

НЕПРАВИЛЬНЫЙ БЕГ ОПАСЕН

Однако, бег не так прост и безопасен, как порою кажется. Практика показывает, что для одних бег полезен, снижает заболеваемость и укрепляет здоровье, а для других наоборот: не только не приносит пользы, но даже становится угрожающим для жизни. Бывают случаи, когда на беговой дорожке человек падает и умирает.

Древнегреческий воин, пробежавший от Марафона в Афины 42км 195м с вестью о победе Мильтиада над персами, скончался. Погиб прямо на льду в Лейк-Плеседе во время тренировки четырежды чемпион мира и дважды Олимпийских игр 23-летний фигурист Сергей Гриньков. Профессор В.С. Нестеров, увлекавшийся бегом, умер на беговой дорожке и т.д. По мнению римского философа Л. Сенеки «когда человек не знает, к какой пристани он держит путь, для него ни один ветер не будет попутным.»

Почему одни бегают, укрепляя свое здоровье, а другие, наоборот, погибают в процессе бега?

Для объяснения этого вопроса приведем новые научные факты, полученные нашим коллективом в процессе многолетних фундаментальных исследований в Национальной Академии наук Беларуси.

Вот эти факты: трехфазная структура сердечного цикла; приса-сыывающе-нагнетательное микронасосное свойство скелетных мышц для крови и лимфы, обнаруженное с помощью вибрационной гипотезы; недостаточность одного сердечного насоса для кровоснабжения организма человека; объяснение механизмов различной продолжительности жизни животных и человека с помощью темпо-циклической гипотезы;

обоснование роли скелетных мышц в происхождении человека и становлении человечества; добавление к четырем общеизвестным сферам жизни (экономической, политической, социологической и духовной) пятой - телесной, соматической сферы жизни общества; идея гомоки-бернетики (гомо - лат. - человек, кибернетика - греч. - управление), занесенная в Банк идей СССР 13.10.1989г. под №3520 (под ней понимается наука произвольного управления человеком своим кровообращением, кровоснабжением организма, здоровьем и долголетием и т. д.).

Человек лишен возможности непосредственно управлять работой своего сердца. Оно неподвластно ему, т.к. обладает свойством автоматической деятельности, и это хорошо. Английский генерал Тау-сенд, обладавший способностью волевого воздействия на свое серд-

це, умер при очередной демонстрации этой своей способности.

Но перед каждым человеком открывается возможность произвольного управления работой своего сердца и кровоснабжением организма, однако не непосредственно, а опосредованно - с помощью послушных его воле скелетных мышц как периферических «сердец», экстракардиальных насосов, помощников сердца. А для этого необходимо знать всем, особенно занимающимся спортом, каково их строение и деятельность. Как эти помощники сердца работают? Как ими управлять для оказания эффективной помощи своему сердцу?

Поиски в этой области привели к разработке **концепции здраво-созидания и созданию нового научного направления - экстракардиологии** (экстра - лат. - вне, снаружи, кардиа - греч. - сердце, логос - греч. - учение, наука), изучающей строение и деятельность всех вне-сердечных насосов; грудного, брюшного, диафрагмального, венозных помп и более 1000 (по числу скелетных мышц в организме человека) периферических «сердец». В процессе исследований в этом направлении **был обнаружен главнейший источник заболеваний сердечно-сосудистой системы - недоразвитие скелетных мышц, которые с возрастом становятся все более плохими помощниками сердца, а оно в этих условиях перенапрягается, ускоренно изнашивается и преждевременно заболевает.**

Полученные новые научные данные важны не только для текущей современной жизни в борьбе за здоровье, но имеют и прогностическое значение.

Обратив внимание на то, что Президент США Джордж Буш бегаёт нефизиологично и даже опасно, весной 1991г. я послал ему письмо и две публикации о наших новых научных исследованиях. Мой прогноз оправдался: Дж. Буш 5 мая 1991г. оказался в госпитале с аритмией. 17 июля 1991г. я получил ответ на свое письмо следующего содержания:

Уважаемый профессор Аринчин!

Я отвечаю на Ваше письмо Президенту Бушу от 13 апреля касательно энтузиазма в отношении физических упражнений. Мы гордимся тем, что большая забота Президента о хорошем физическом состоянии несет в себе послание мужчинам и женщинам всего мира, включая граждан Советского Союза, о самоулучшении здоровья.

Я также хочу поблагодарить Вас от имени Президента за содержательный подарок: буклет «Периферические сердца человека» и рекомендации по «Гомокибернетике». Научные исследования профессоров и авторы, такие, как Вы, ответственны за все более расширяющийся раздел знаний, жизненно необходимый для здоровья и улучшение физического состояния. Без этого богатства информации Президенту не удалось бы столь быстро и полностью восстановиться после недавней проблемы с сердцем.

Искренне Ваш Джон Ф. Тефт

и.о. директора Управления по делам Советского Союза.

ПОЧЕМУ ОДИН БЕЖИТ ОТ ИНФАРКТА, А ДРУГОЙ - К ИНФАРКТУ?

Многое зависит от процесса сна, во время которого резко изменяется жизнедеятельность организма: снижаются обмен веществ, температура тела, кровоснабжение организма, содержание кислорода в крови, увеличиваются застои крови в различных тканях, органах и т.д.

По мере засыпания микронасосы скелетных мышц как периферические «сердца» постепенно отключаются. Они перестают помогать сердцу и, более того, переходят на его «иждивение», отдыхают. Сердце же остается, по существу, единственным насосом,двигающим кровь по сосудам, т.к. дыхательные движения и диафрагма у спящего человека мало ему помогают. Однако Природа позаботилась о том, чтобы облегчить работу сердца, оставшегося в одиночестве. Печень, селезенка и другие органы депонируют из протекающей в них крови форменные ее элементы, и кровь становится, образно говоря, «жидкой»: сердцу легче проталкивать ее в сосудах. Но она бедна эритроцитами и кислородом, а мозг особенно чувствителен к кислороду и при его недостатке реагирует болезненным состоянием. Люди нередко просыпаются с недомоганием, головными болями, с плохим самочувствием. Уже в силу этих причин в таком состоянии нельзя совершать утренние пробежки.

Из общего количества крови, находящейся в организме человека, циркулирует всего лишь 54%, а остальная часть - 46% пребывает в медленной циркуляции - является депонированной в основном в печени (20%), в селезенке (16%) и в коже (10%). **В процессе засыпания и сна в организме человека количество циркулирующей крови еще более уменьшается, а депонированной увеличивается.**

Когда человек спит, скажем, на правом боку, то застой крови накапливается в правом легком и во всей правой половине тела. Возникающие застои крови вызывают кислородное голодание тканей и органов, болезненное их состояние, человек просыпается, поворачивается на левый бок, а застой крови переходит на левую половину тела с еще большим увеличением застоя крови во всех внутренних органах. Кровь - жидкая ткань и аналогично воде под влиянием гравитации - земного притяжения - занимает наиболее низкие места в кровеносных сосудах тканей и органов с замедленной циркуляцией и застоями в них. Это в какой-то мере похоже на дельты рек, впадающих в море. Если в их протоках течет чистая вода, там благоденствует жизнь, а в застойных рукавах вода портится и все в них погибает. Застои крови, допускаемые человеком в своем организме, рано или поздно приведут к той или иной патологии, которая представляет собой спектр заболеваний, требующих специального изучения, профилактики и

лечения.

По данным японских ученых утром свертываемость крови повышается. Повышается и риск образования опасных для жизни тромбов. Поэтому от утреннего бега нужно отказаться. Это необходимо иметь в виду всем. Особенно Президентам, которые подают пример остальным гражданам, как им укреплять здоровье, не прибегая к дорогостоящим лекарствам.

БЕГ К ЗДОРОВЬЮ И ДОЛГОЛЕТИЮ

Изучение проблемы долголетия имеет давнюю историю. Однако, до сих пор не было объяснений, почему многие представители животного мира имеют разную продолжительность жизни. Для ответа на этот вопрос, например, почему крыса живет 3 года, а слон 60 лет, создано множество гипотез и теорий, среди которых ведущей признается генетическая, хотя до сих пор генов, отвечающих за продолжительность жизни, не обнаружено.

Благодаря созданной нами темпоциклической (темпус - лат. - время, циклес - лат. - совокупность процессов, совершающих законченный цикл развития в течение определенного промежутка времени) гипотезе жизнедеятельности, старения и долголетия, стало очевидным, что **Природа оперирует скоростями физиологических и биохимических циклических процессов, протекающих у разных животных, включая и человека.** Это видно на примере деятельности сердца - главного органа, с первым биением которого начинается жизнь, а с его остановкой наступает смерть. Так, для всех млекопитающих генетически запрограммировано выполнение ими за весь период жизни примерно одинаковое количество (в пределах 1 млрд.) сердечных сокращений. Но разница в продолжительности жизни зависит от скоростей циклических процессов. Так, сердце крысы, совершающее до 600 циклов в минуту, реализует этот фонд за 3 года, а сердце слона при 30 циклах в минуту растягивает его до 60 лет. Разница в скоростях циклических процессов составляет 20 раз, таковой же она является и для продолжительности жизни. **Зная лишь частоту сердечных сокращений, можно получить расчетную продолжительность жизни того или иного животного, которая в среднем, совпадает с фактической.**

Сердечный цикл - пульс - это физиологический маятник «часов» организма, который отсчитывает время жизни каждого животного и человека (как циклического процесса) с различными скоростями. Увеличение продолжительности жизни реально может осуществляться двумя способами: 1) увеличением общего резервного фонда сердечных циклов, который у долгожителей превышает 2, 3 и 4 млрд.; 2) замедле-

нием частоты сердечных циклов.

Легко подсчитать насколько человек продлит свою жизнь, если он достигнет снижения частоты пульса даже на 3-5 ударов в минуту. При желании каждый человек может этого легко добиться, и, следовательно, управлять продолжительностью своей жизни в сторону ее увеличения. Каждый человек может стать долгожителем. Для этого нужно знать как работает сердце и какую сторону надо корректировать его деятельность.

Сердечный цикл, т.е. периодический процесс, в котором миокард приходит в такое же исходное состояние, в котором он был в начале цикла, например, сокращения, по нашим данным, состоит не из двух фаз, как это принято считать сейчас в кардиологической науке и клинической практике (систола - сокращения и пассивной диастолы - расслабления), а из трех:

систола, активной диастолы и паузы, расслабленного состояния сердечной мышцы, отдыха, необходимого для восстановления израсходованных функциональных резервов сердца, накопления в нем энергетических ресурсов для предстоящего очередного сокращения.

С точки зрения темпоциклической гипотезы, сердце человека и млекопитающих имеет наиболее оптимальную частоту сокращений среди всех представителей животного мира, ибо частоты свыше 600 у одних и ниже 30-20 у других животных в 1 минуту не обладают при-способительным потенциалом. При чрезмерно частых сокращениях сердечный цикл становится двухфазным, состоящим из сокращения и расслабления. Фаза отдыха при этом такая кратковременная, что полости сердца не успевают заполняться кровью, которая обладает повышенной по сравнению с водой вязкостью. При чрезмерно редких сердечных циклах, хотя и состоящих их трех фаз с отдыхом, вследствие редких сокращений поступившая кровь уходит в сосуды, а само сердце обескровливается и не получает необходимых энергетических ресурсов для очередного сокращения.

Человеку, поставившему задачу сделать свое сердце долго работающим, необходимо добиться более редкой частоты его сердцебиений в покое. Этого можно добиться здоровосозидательным бегом, руководствуясь вспомогательным тренировочным режимом: тренировочным для микронасосов скелетных мышц и вспомогательным, охранительным для сердца.

При беге и в повседневной жизни надо постоянно учитывать, что одного сердца недостаточно для замкнутой циркуляции крови, что оно требует непрерывной помощи со стороны многочисленных помощников. Между сердцем и его помощниками существует как бы разделение труда: сердце доставляет артериальную кровь в капилляры, а экстракардиальные насосы возвращают венозную кровь сердцу для его наполнения. **Если внесердечные насосы, помощники сердца, работают хорошо - сердцу легко, если плохо - сердце перенапрягается и**

заболевает.

Тренировочным для микронасосов мышц и охранительным для сердца является бег трусцой, направленный на выработку качеств общей выносливости, длительной работы без большого утомления. Оптимум этого бега для всех людей разный не только в зависимости от возраста, но и от ежедневного состояния здоровья, самочувствия, настроения и т.д. Бегать надо с приятным ощущением, чтобы сердце не давало о себе знать. Со временем при беге учащение сердцебиений должно снижаться, а в покое частота пульса должна замедляться. Это хороший признак. Он говорит о том, что микронасосы скелетных мышц стали работать эффективно, снабжая сами себя кровью и облегчая работу сердца, усиливая возврат к нему венозной крови, а оно, обильнее наполняясь, начинает реже сокращаться, нагнетая в аорту все большие порции крови, переходя на экономичный и более эффективный режим работы как насоса. Надо учитывать и специфику микронасосов мышц, которые совершенствуются при систематической тренировке, а при длительных перерывах как бы разучиваются работать. **Поэтому после перерыва нельзя сразу бежать как раньше, а необходимо постепенно входить в прежний режим.**

При соблюдении такого режима сердце будет находиться в условиях комфорта, станет более надежным и устойчивым к заболеваниям. Этот субъективный контроль желательно дополнять показаниями специальной аппаратуры (гемодианографа, пневмокардиошагомера), которая ждет серийного изготовления.

Если человек задался целью, чтобы его бег был все более здраво-созидательным, целесообразно переосмыслить утвердившиеся представления о сущности бега. Общепринято считать, что при беге необходимо дать нагрузку на сердце, но эта **точка зрения является ошибочной**. При нагрузках и повышенных оборотах как технические, так и биологические системы, а тем более сердце как насос, быстрее подвергаются изнашиванию и заболеваниям. Ошибочны также представления о том, что задачей бега является усиление насосной деятельности сердца для достаточного обеспечения кровью работающих скелетных мышц. Наоборот, **задачей бега является тренировка микронасосов скелетных мышц, перевод их на самообеспечение кровью, превращение их из потребителей, иждивенцев сердца в его эффективных помощников.**

Здравосозидательный бег положительно действует на сердце. Ярким примером этого является Президент США Билл Клинтон, у которого организм по официальным медицинским источникам находится в отличном состоянии. В свои календарные 50 лет он имеет физиологический возраст в 47 лет, идеальное кровяное давление 126/70, минимальный риск заболеваний и пульс 55 ударов в минуту. Заметим, что чем реже пульс в состоянии покоя, тем лучше, ибо это путь не только

к здоровью, но и долголетию. У Билла Клинтона пульс редкий, сердце достаточно времени пребывает в фазе паузы, отдыха, восстановления и накопления энергетических ресурсов для предстоящих его сокращений. Однако ему целесообразно перенести бег на вторую половину дня, т.к. утренний бег опасен.

ДВА ПРОГНОЗА ПРЕЗИДЕНТУ РОССИИ Б. ЕЛЬЦИНУ

Руководители многих стран страдали теми или иными заболеваниями, но это от населения скрывалось. В самое последнее время внимание к проблеме здоровья лидеров возросло в связи с болезнью Президента России Б. Ельцина. Болезнь вызвала к нему как к человеку массовое сочувствие и различные прогнозы.

Абсолютно недопустимо с профессиональной точки зрения предсказание медицинского историка Хью Литона: «Выдюжит ли Президент второй срок?» (АиФ Здоровье, 31 "96), Опираясь на медицинские данные, он пришел к убеждению, что пенсионный возраст, грядущие сердечно-сосудистые расстройства и нарушения деятельности печени не позволят Б. Ельцину выдержать четырехлетний срок его нового президентства. Это нарушение «Клятвы Гиппократата»: не навреди!

Хорошо известно увлечение Б. Ельцина теннисом. В турнире «Большая шляпа» принимали участие ведущие государственные деятели России. Однако, президентам, людям умственного труда с малоподвижным образом жизни и в возрасте, не показано увлекаться теннисом, ибо он предъявляет к человеку высочайшие спортивные требования силы, скорости и выносливости скелетных мышц и их микронасосов, хорошо скоординированных с работой сердца. Теннис -это особый вид спорта. Он далек от той нормы оптимальных циклических движений, которые необходимы для предотвращения отрицательных последствий малоподвижного образа жизни. Игра характеризуется взрывными, стремительными передвижениями по корту на полусогнутых ногах, быстрой сменой ситуаций, при которых важна скоростно-силовая выносливость скелетных мышц, а они в этом режиме плохо «заботятся» о сердце, мало помогают ему. Наоборот, они предъявляют ему повышенные требования для своего снабжения кровью, а сердце перегружается и ускоренно изнашивается, что не допустимо. Для теннисистов требуются интенсивные каждодневные тренировки с применением гантелей, штанги и т.д., чего в силу своей занятости Б. Ельцин делать не мог. В возрасте, при бессистемной игре от случая к случаю, да еще с игрой на победу можно только нанести вред своему здоровью. «Тот, кто не ведет себя соответственно своему возрасту, всегда расплачивается за это» (Вольтер), что и случилось с Б. Ельциным.

Оттенниса, особенно после операции, ему необходимо отказаться.

Когда Президент США Джордж Буш прибыл в Японию и без подготовки стал играть в теннис, ему стало плохо. Его супруга Барбара Буш объяснила это тем, что Президент США не может проигрывать. Президент США без тренировки и даже разминки стал играть с целью достижения победы.

Да, теннис становится все более престижным видом спорта. Но нет никаких препятствий к тому, чтобы сделать из него два вида:

спортивный (спорттеннис) и здоровосозидательный (здравтеннис), состоящий в задаче играющих подавать мяч друг другу с прицелом на ракетку, без каких-либо соревнований.

Для президентов важно избрать наиболее эффективный способ укрепления своего личного здоровья, чтобы быть примером для населения своей страны и не доводить себя до болезней и операций.

Я считаю, что Президенту России необходимо после операции избрать путь здоровосозидательного образа жизни. Это значит - исключить источники заболевания, познавать самого себя, овладеть наукой и искусством управления своей жизнедеятельностью с целью созидания своего здоровья, следить за своим биологическим возрастом и делать его все более молодым, руководствуясь тренировочным для микронасосов скелетных мышц и охранительным, вспомогательным для сердца режимом, создавать для работы своего сердца комфортные условия.

Если Б. Ельцин станет на путь здоровосозидательного образа жизни, можно гарантировать, что он не только с успехом осилит свой президентский срок, но и сохранит силы для новой деятельности. Но при этом необходимо, отказавшись от тенниса, каждодневно совершать **комплекс аутогомокибернетики** (аутос - лат. - сам, гомо - лат. - человек, кибернетика - греч. - управление).

Управление своей жизнедеятельностью, здоровьем, долголетием кратко заключаются в следующем:

1. Проснувшись, несколько раз потянитесь в кровати для ликвидации застоя крови, образовавшегося в процессе сна во всех органах, особенно в мышцах, о чем было сказано выше. Если этого не сделать, то, после того как вы встанете с кровати в вертикальное положение, в силу гравитации в ноги притечет большое количество крови (до 600-800 мл и более), которую трудно будет возвращать к сердцу против сил гравитации.

2. Встав, подсчитайте частоту пульса. Сядьте на мягкий пуфик, упритесь вытянутыми ногами во что-либо и отклоняйтесь назад с поворотами поочередно вправо и влево головой, плечами и всем туловищем постепенно, вплоть до горизонтального положения и глубже с возвращением в положение сидя. Начинать надо с нескольких откло-

нений и постепенно довести их количество до 100 и более. Вы легко убедитесь, что пульс практически не изменяется, а если и учащается, то всего лишь на несколько ударов, что говорит о чрезвычайной пользе этого упражнения для сердца.

Это упражнение запускает в работу микронасосы почти всех скелетных мышц. При отклонениях тела назад в брюшной полости возникает ритмическая смена компрессии и декомпрессии, а это - массаж, промывание всех внутренних органов, в т.ч. и печени, из которой вымываются в циркулирующую кровь депонированные в процессе сна форменные элементы эритроциты. При этом нормализуется состав крови, она становится богаче кислородом, который особенно необходим головному мозгу. Печень освобождается от застойной крови и отвечает своей надежностью, устранением в ней патологических процессов.

Эти упражнения, выполняемые с умеренной скоростью, занимают очень мало времени, они доступны, не требуют никакого оборудования и выполняются под личным контролем по частоте пульса. Начинать нужно с нескольких отклонений, увеличивая их количество без резкого учащения сердцебиений.

Необходимость этого упражнения важна во всех отношениях, в т.ч. и в случаях пробуждения с тяжелой головой, головными болями, недомоганием, слабостью, угнетенным состоянием.

К середине дня, образно говоря, человек «разойдется» и станет чувствовать себя лучше. Это не что иное, как указанное упражнение, только растянутое на половину дня. Сократить же его можно до 5-10 минут, что незамедлительно снимет все симптомы недомогания, придаст бодрость, снимет головную боль, создаст хорошее настроение и явится фактором созидания здоровья. -Чтобы это упражнение не стало однообразным, трафаретным, целесообразно ежедневно ставить перед собой все новые задачи: глубже отклоняться и видеть на противоположной стене все более низкие к полу предметы, отклоняться с вращением головы и туловища. Вращение позвоночника приводит в движение многочисленные мышцы, работа которых способствует усилению кровоснабжения спинного мозга, от которого, в свою очередь, зависит кровоснабжение всех внутренних органов, обеспечение их хорошего состояния. Сам же позвоночник будет защищен от остеохондроза, радикулита и других заболеваний.

3. После этого упражнения целесообразно делать приседания с удержанием туловища в вертикальном положении и разнообразные движения ногами для удаления из них застоев крови.

4. Следующее упражнение - активизация скелетных мышц рук с помощью разнообразных движений.

5. Самомассаж мышц шеи кистями рук, сжатыми в кулак, или палочкой для раскатывания теста. Стимуляция их деятельности ис-

ключит появление шейного остеохондроза, а если он уже есть, то будет сниматься. Улучшится и кровоснабжение головного мозга.

6. Массаж пальцами слухового прохода вращательными и поступательными движениями для усиления кровоснабжения внутреннего уха и развития остроты слуха. Делать массаж ушных раковин нужно до покраснения. Это увеличивает кровоснабжение как органов слуха, так и головного мозга.

7. В коже находится 10% крови в медленной циркуляции, а в процессе сна кожные сосуды расширяются, количество застойной крови возрастает. Для приведения ее в движение палочкой для раскатывания теста необходимо делать массаж кожи от пальцев рук и ног по направлению к сердцу, но только при отсутствии варикозных расширений вен, тромбозов и кожных заболеваний.

Этот утренний ритуал здравосозидания строго обязателен. Он должен войти в практику жизни и такую же привычку, как чистка зубов, бритье и т.п.

При дефиците времени следует делать хотя бы частичный комплекс аутогемокибернетики.

Если есть возможность, то в течение дня желательно этот комплекс сделать несколько раз. Во второй половине дня этот комплекс полезно дополнять ходьбой и бегом без большого утомления для развития общей выносливости.

Эти рекомендации отличаются от физической культуры и спорта тем, что преследуют развитие не столько спортивных качеств, сколько микронасосной способности скелетных мышц. При этом главное - постепенность, систематичность и отсутствие перегрузки. Все упражнения должны делаться в приведенной выше последовательности. Начинать нужно буквально с нескольких упражнений и осторожно увеличивать их повторение, но при условии, если сердце не ощущается. Это означает, что скелетные мышцы переходят на самообеспечение кровью, а в таком состоянии они из потребителей и иждивенцев сердца становятся периферическими «сердцами», помощниками сердца.

Достигнутый уровень тренированности, объем и интенсивность упражнений надо постоянно поддерживать, ибо при перерывах микронасосы скелетных мышц как бы «разучиваются» работать и все придется начинать сначала.

Здравосозидательный образ жизни необходимо начинать с утра и продолжать в течение всего рабочего дня, особенно находясь в условиях профессиональной, губительной гипокинезии - снижении двигательной активности, например, сидя за письменным столом. Для этого необходим следующий комплекс упражнений.

1. Прежде всего надо научиться безостановочно шевелить пальцами ног, делать велосипедные и другие движения ногами, не отры-

вая их от пола. Сокращающиеся мышцы будут поднимать венозную кровь к сердцу, облегчая его работу.

2. Сокращайте ягодичные мышцы и анус, чтобы в них не было застоев крови.
3. Сокращайте мышцы живота для массажа внутренних органов.
4. Делайте различные движения туловищем.
5. Периодически делайте глубокие дыхательные движения. При вдохе опускающаяся диафрагма давит на внутренние органы. Расширение же грудной клетки расправляет легкие, присасывает к ним кровь, тоже облегчая работу сердца. Этим тренируются грудной, брюшной и диафрагмальный насосы - помощники сердца, ликвидирующие застой крови.
6. Двигайте поочередно правым и левым плечом или вместе. Сокращайте мышцы спины, лопаток, сближая и раздвигая их.
7. Работайте пальцами рук, сжимая кисти в кулак; сокращайте мышцы предплечья и плеча.
8. Сокращайте мышцы шеи с отклонением и вращением головы в разные стороны. Делайте самомассаж мышц шеи, основания черепа и головы.
9. Массируйте не только слуховой проход против отосклероза, но и ушные раковины до их покраснения
10. Сидя, приподнимайтесь на согнутых ногах, расправляйте грудь, закидывая голову, распрямляя тело и потягиваясь.

Эти незаметные для окружающих движения можно разнообразить по своему желанию, выполнять их, сидя в кинотеатре и даже на работе, сделав их автоматическими, столь же необходимыми как дыхание, моргание, глотание и т.д.

Они не мешают работе, а способствуют ей. По мере повторения эти движения станут необременительными и жизненно необходимыми.

Комплекс аутогомокиберненики ликвидирует венозные застои, активизирует помощников сердца, облегчая его работу и создавая комфортные условия для его многолетней, неутомимой деятельности, делая его все более надежным и устойчивым к заболеваниям.

В комплекс здоровосозидательного образа жизни входит и закаливание всего организма к холоду обливанием холодной водой по П.К. Иванову. После пробуждения нужно встать в ванну, налить в тазик или ведро холодной воды и облиться ею с головы. Практика показывает, что никаких предварительных приготовлений к процедуре не требуется. Примером является жена Президента Казахстана Н. Назарбаева, которая, по ее словам, (АиФ 51 '95) с температурой 39 °С вышла босая во двор при температуре воздуха - 10 °С и стала обливаться холодной водой. Обливалась каждые два часа, сутки ничего не ела, температура упала до нормальной. Этот метод не только закаливает, но

и лечит без лекарств.

Мгновенное обливание холодной водой никогда не вызовет переохлаждения организма и простудного заболевания. Это лишь информация организму человека о возможной предстоящей встрече с холодом : он не должен быть застигнут врасплох.

Для выполнения этого ритуала необходима лишь какая-то доля мужества.

Английский философ и поэт века Джон Стюарт Блекки писал:

«Если вы уклонитесь от первого испытания Вашего мужества, то будете еще слабее при втором». После первого обливания все последующие станут легкой процедурой, сформируется привычка и без утренних обливаний нельзя будет обойтись. Итак, облившись, не вытираясь, можно побриться, обсохнуть за это время, одеться, позавтракать и приступить к работе с гарантией того, что все сделано для комфорта сердца, печени и всего тела.

Вероятно, не будет преувеличением признать, что описанные процедуры имеют не только личностное, государственное, но и международное значение, поскольку могут способствовать поиску и достижению целей, стоящих перед здравосозиданием.

ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ К 2000 ГОДУ

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) призвала все страны мира и, конечно, президентов добиться здоровья для всех к 2000 году. В этой глобальной программе предусмотрено осуществление большого комплекса мероприятий, на реализацию которых устремлены усилия всех, особенно работников здравоохранения. Однако, несмотря на предпринимаемые усилия, количество заболеваний продолжает расти и задача, поставленная ВОЗ, не выполняется.

По прогнозам Международного института прикладного системного анализа, рост населения Земли в XXI веке замедлится. Если же он все же будет увеличиваться, то в основном за счет стран Северной Африки и Ближнего Востока. В европейской части бывшего СССР население сокращается. В Беларуси с 1993г. смертность превышает рождаемость, а численность населения начала угрожающе сокращаться.

Не лучше выглядит здоровье и демографическая структура России, где смертность стала превышать рождаемость с 1992г. Продолжительность жизни в России с 1990г. к 95-96гг. уменьшилась у женщин с 74, 4 до 71,7 лет, а у мужчин с 63,9 до 58,3 лет. Если ничего не изменится, то в ближайшие годы продолжительность жизни будет сокращаться на 0,5 % у женщин и на 0,9% у мужчин ежегодно, а это ка-

тастрофическое явление.

В Москве с января по июль 1996г. родилось 34356 детей, а умерло 66586 человек. «Нигде в мире в мирное время, нигде, где не было землетрясений, наводнений или какого-то другого стихийного бедствия, нет такого положения, когда рождаемость в два раза меньше смертности», - сказал профессор Фешбах. специалист по проблемам российской демографии из Джорджтаунского университета/сравнивая эту ситуацию со стихийным бедствием. А. Гаспаришвили из-Центра социологических исследований МГУ подтвердил это, сказав: «Ничего подобного нет нигде».

Объяснение этому находят во многих факторах: губительной окружающей среде, находящимся на грани полного краха здравоохранения, бедности населения и т.д., но, как отметил А. Гаспаришвили: «Плохо живут и в Сомали, но там не перестали рожать детей».

Одной из причин следует считать также отсутствие единой системы укрепления здоровья народа. Что же можно взять за основу укрепления личного здоровья ? Американцы, например, копируя своих президентов, с помощью бега достигли снижения ряда заболеваний, особенно сердечно-сосудистой системы. И если этот замечательный, накопленный американцами опыт бега во второй половине дня распространить и внедрить в жизнь каждого человека во всех странах мира, то это гарантированно снизит заболеваемость всего человечества.

В числе многочисленных проблем, стоящих перед каждой страной, большое внимание уделяется экономике, **но все же приоритетным должно быть здоровье народа.**

Разве нельзя убедить каждого человека в необходимости и огромной пользе включения в утренний ритуал упражнений аутогемо-кибернетики и закаливания организма обливанием холодной водой, что ограждает не только от сердечно-сосудистых, но и от простудных заболеваний?

Еще больше укрепит здоровье народа триединый утренний комплекс (мои коллеги называют это «комплексом Аринчина»): 1- ауто-гомокибернетика, 2 - закаливание, 3 - бег во второй половине дня несколько раз в неделю. **Эту триаду необходимо внедрить в ежедневный распорядок каждого человека.**

Полезна, конечно, и ходьба, но она должна быть быстрой и продолжительной, чтобы добиться цели - снижения частоты сердцебиений. Поэтому предпочтительнее бег трусцой со скоростью около 1км в минуту, который обладает наивысшей эффективностью.

Сложнее обстоит дело с широким внедрением закаливания обливанием холодной водой. По данным энтузиастов, эта процедура -средство чуть ли не от всех болезней. Лица, от которых отказываются врачи как от безнадежных, обращаются к этому способу как к последней возможности и выздоравливают, **а механизм его остается нерас-**

крытым, что не способствует его внедрению.

Исследованиями нашего коллектива обнаружено, что обливание холодной водой полезно как для здоровых людей, так и для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. У этих больных под влиянием обливания совершаются изменения в сторону среднего типа саморегуляции кровообращения как более надежного, а сам средний тип становится еще более надежным и устойчивым к заболеваниям, благодаря чему человек выздоравливает и возвращается к труду. Очень важно, что чрезвычайно благоприятные результаты закаливания холодом и повышение надежности сердечно-сосудистой системы имеют место не только у взрослых, но и у детей.

В чреве матери плод развивается в водной среде при стабильной температуре, а при рождении попадает в планетарную воздушную среду с переменной температурой. У новорожденного механизмы терморегуляции хотя еще не развиты, но генетически заложены, и, если новорожденные получили информацию о холоде поздно, их механизмы защиты от холода оказываются недоразвитыми. Можно провести параллель с теми случаями, когда у детей время формирования речи было упущено и они не могут научиться говорить. Современная жизнь убеждает в великой пользе закаливания.

Обливание взрослых холодной водой является, по существу, продолжением таинства крещения. Ведь крещение сочетает воздействие холодной воды на тело младенца с духовно-молитвенным посвящением. А если так, то такой вид закаливания должен был бы внедряться не только энтузиастами, но и религией. Однако церковь остается почему-то в стороне.

Хорошо, если бы Епископат Русской Православной Церкви признал полезность ритуала обливания холодной водой взрослыми людьми, что незамедлительно привело бы к снижению заболеваний, укреплению здоровья людей.

Многие простуживаются, получают осложнения на сердце, легкие и т.д., нередко со смертельными исходами, потребляют огромное количество лекарств, тогда как есть простейшее средство - закаливание обливанием холодной водой.

РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Страны, обеспокоенные угрожающим ростом смертности и сокращением численности населения, нуждаются в реформах здравоохранения. При этом возникает вопрос: в каком реформировании нуждается здравоохранение? На каких концептуальных положениях оно должно основываться? что это реформирование даст в ближайшее время? Решит ли новая реформа задачи снижения заболеваний и ук-

репления здоровья народа?

Первая реформа здравоохранения была проведена во Франции в 1822г. В соответствии с ней все разрозненные виды медицинской помощи населению были объединены и подчинены государственному управленческому аппарату, а точнее министерству внутренних дел. Эту французскую реформу затем повторили в Германии (1871), Англии (1875), Австрии (1876), Венгрии (1877), Швейцарии (1879) и других странах.

К настоящему времени сформировались три систем здравоохранения:

государственная (бюджетная) в Англии, Италии, Дании, Ирландии, бывшем СССР, в т.ч. и в Беларуси; а также платная и страховая.

Здравоохранение могущественно. Благодаря открытиям микробиологией и вирусологией источников инфекционных заболеваний, **здравоохранение спасло человечество от чумы, холеры и других инфекционных заболеваний.** Эти успехи несомненны, ибо некоторые смертельные болезни практически побеждены, а появляющиеся, например, очаги холеры быстро ликвидируются. **Но здравоохранение остановилось перед неинфекционными болезнями, пришедшими на смену инфекционным, главным образом сердечно-сосудистыми и другими телесными, соматическими заболеваниями,** неудержимый рост которых ныне перегрузил здравоохранение.

Эти заболевания называют чумой, холерой XX века, но они еще страшнее, потому что они не только опасные, но и наследственные. Если кто-то и умирает от инфекционных заболеваний, то оставшиеся в живых воспроизводят здоровые поколения. **Многие соматические заболевания наследственные, ведут к потере генетического фонда. Больное поколение дает еще более больное последующее поколение, что ведет к ослаблению населения.**

В борьбе с растущим потоком неинфекционных больных здравоохранение стало на путь фармакотерапии. Но он оказался эффективным больше для фармацевтической промышленности, которая стала нарабатывать миллионы тонн разнообразных препаратов, в которых современный врач, образно говоря, «тонет». Надо признать, Это это не тот путь, ибо **лечением уже больных людей нельзя спасти человечество от гибели.** Процесс индивидуального развития человека необратим и больного часто нельзя сделать абсолютно здоровым. Увлечение фармакотерапией, особенно синтетическими препаратами, чуждыми организму человека, начинает приводить к появлению нового класса грозных, т.н. «лекарственных болезней», от которых вообще нет спасения. **В силу неуправляемого снижения уровня здоровья народа во многих странах назрела необходимость реформы существующего здравоохранения.**

Но на каких новых концептуальных основах пойдет эта вторая в мире реформа здравоохранения по сравнению с первой, французс-

кой 1822 года?

Прежний курс на фармакотерапию будет лишь облегчать страдания людей, но одновременно с угрозой появления лекарственных болезней. Курс на профилактику, диспансеризацию не оправдался, он не устраняет угрожающей ситуации.

Мне представляется, что самое важное сегодня - выяснить источники неинфекционных заболеваний. Такой поиск проводился, но он завершился признанием появления «болезней цивилизации», «болезней научно-технического прогресса», «информационных перегрузок», «риска заболеваний» и т.д., что абсолютно не изменило угрожающей ситуации. Если эти факторы и играют какую-то роль в заболеваемости, то отнюдь не определяющую. Ссылки на трудные экономические условия жизни людей тоже не оправдываются, ибо в Германии, экономически развитой и обеспеченной стране, заболевания сердечно-сосудистой системы достигли 48% и растут далее.

Микробиология и вирусология не могут оказать помощь здравоохранению в выявлении истинных источников сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний. Эти биологические науки изучают микромир живых образований, но не организм человека, который страдает не от микробов и вирусов, а от каких-то других причин. Поэтому, в дополнение к микробиологии и вирусологии, на помощь здравоохранению приходит физиология, которая была и остается теоретической и практической основой медицины и здравоохранения.

Философ, физиолог и эколог Д.А. Бирюков утверждает: «...Несмотря на тысячелетние искания, медицина не имеет своей теории... Поиски панацеи - путь, которым до сих пор шла медицина, исторически осужден». Он предлагает отказаться от сложившихся в течение столетий патологоанатомических, морфологических представлений о происхождении болезней и обратиться к функциональным физиологическим критериям в исследовании болезненных состояний.

С учетом вышеизложенного реформа здравоохранения целесообразна в трех направлениях: организационном, научном и практическом.

В структурно-организационном аспекте предпочтительнее многопрофильное здравоохранение: бюджетное, страховое и платное, получающее финансирование из многих источников, что очень важно для недостаточно развитых в экономическом отношении стран. Но даже неограниченное, избыточное финансирование не решит всех проблем, стоящих перед здравоохранением. Больные будут находиться в комфортабельных палатах, иметь неограниченное количество фарм-препаратов, но это приведет к лекарственным болезням. Не помогут ни прекрасное оборудование и питание, ни даже, образно говоря, золотые туалеты, заболевания будут расти до тех пор, пока не будут

обнаружены и ликвидированы их истинные источники.

В научном аспекте медицина и здравоохранение до сих пор руководствуются схемой кровообращения В. Гарвея, созданной еще в 1628г. Это величайшее открытие, но оно отражает уровень знаний XVII века. Эта схема содержит только сердце и сосуды и является неполной. Многими авторами предпринимались попытки расширить ее, но это не воспринято ни медициной, ни здравоохранением. Не учитывается тот факт, что одного сердца как насоса организму человека недостаточно. Сердце обеспечивает примерно 70-80% циркуляции крови, а остальное обеспечивают многочисленные внесердечные насосы, помощники сердца. Без них невозможна замкнутая циркуляция крови. Все они внесены в схему кровообращения В. Гарвея при создании нами более 10 лет тому назад схемы гемодинамики, но пройдет, видимо, еще немало лет, когда она вместе со схемой В. Гарвея станет руководством в учебном процессе и практическом здравоохранении.

Большие успехи принадлежат кардиохирургии. Знаменитый немецкий хирург Теодор Бильрот (1829-1894), сделавший ряд операций на желу-дочно-кишечном тракте с применением анастомозов, к сердцу не прикасался и предостерегал всех о том, что «хирург, который вздумал бы зашить рану сердца, потерял бы уважение своих товарищей».

Прошло не так много времени, и благодаря достижениям многочисленных новаторов, особенно кардиохирурга Кристиана Бернарда, сделавшего первую пересадку сердца человеку, а также и отечественных хирургов, сейчас в мире делаются многие тысячи операций на сердце. Это стало хорошо отработанной хирургической практикой.

Здравоохранение стоит перед необходимостью преодоления кризиса в кардиологии, которая остановилась перед неподвластными ей заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Кардиология и все человечество пребывают в недопустимом заблуждении в том, что предметом исследований кардиологии и заботой каждого человека должно быть только сердце.

Для более успешной борьбы с заболеваниями сердечно-сосудистой системы чрезвычайно **важны знания о том, что одного сердца как насоса недостаточно, что оно требует оказания ему повседневной помощи со стороны внесердечных насосов, о чем должен знать каждый человек.** Преодоление кризиса в кардиологии, остановившейся перед растущими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и изучающей и лечащей только сердце, **возможно с помощью нового научного направления и будущей науки - экстракардиологии, изучающей внесердечные насосы, периферические «сердца», продвигающие кровь и лимфу, помогающие сердцу.** Назрела необходимость создания научно-исследовательских институтов клинической экстракардиологии.

В аспекте реформы здравоохранения наряду с фармакотерапией

необходим курс на немедикаментозные средства и методы лечения, курс на ликвидацию источников заболеваний, здоровосозидатель-ный образ жизни, воспитание гармонично развитого молодого поколения. В научном аспекте необходимо также преодоление неправильных представлений о роли скелетных мышц в кровообращении.

В 1863г. русский ученый И.П. Щелков сделал очень важное открытие. Он обнаружил резкое, в отличие от всех других органов, увеличение кровоснабжения скелетных мышц при их работе, что получило название рабочей гиперемии скелетных мышц. Гиперемия это расширение сосудов в мышцах, что внешне можно наблюдать при покраснении лица.

Это выдающееся открытие получило ошибочное истолкование как в научном, так и в практическом отношении. В научном аспекте до нашего открытия было выдвинуто много гипотез для объяснения расширения сосудов. Но все они оказались несостоятельными, а сам факт усиления кровоснабжения работающих мышц более века оставался тайной. Она раскрыта в результате обнаружения присасывающе-нагнетательного микронасосного свойства скелетных мышц.

С практической точки зрения, если резкое усиление кровоснабжения скелетных мышц в 60-80 раз объясняется расширением сосудов и расценивается как нагрузка на сердце, то, по логике, охранительным для него должен служить якобы режим двигательного мышечного покоя. В свое время эта точка зрения получила широкое распространение как в клинической практике, так и среди населения. В клинической практике больных инфарктом миокарда укладывали в постель, кормили с ложечки, запрещая даже шевелить пальцами. Но они хуже себя чувствовали и чаще умирали по сравнению с такими же больными, которые в нарушение клинического режима мышечного покоя двигались, обслуживали сами себя, но тем не менее быстрее поправлялись и возвращались к труду.

Так клиническая практика отвергла режим двигательного покоя, который явился причиной гибели многих людей, ибо он оказался не охранительным, а наоборот, губительным и стал заменяться во всех клиниках режимом ранней двигательной активности и физической культурой даже для больных инфарктом миокарда.

При этом остается неясным, почему мышечная работа, если она действительно является нагрузкой для сердца, полезна для него? Каким же образом сердце, особенно больное, с ней справляется? Почему появляются ухудшения самочувствия и смертельные случаи у больных инфарктом миокарда при занятиях физической культурой? чем объяснить эти явления и какой же режим является наилучшим?

При двигательном покое мышцы не сокращаются и не расслабляются, их внутренний, самообеспечивающий мышцы кровью, механизм и внешний - присасывающе-нагнетательный механизм не рабо-

тают, они перестают не только помогать сердцу, но в своей большой массе (40% и более к весу тела) предъявляют к сердцу повышенные требования снабжения кровью, становятся «иждивенцами» сердца, а оно, особенно больное, перегружается и погибает.

Все это можно внешне наблюдать на фактах атрофии скелетных мышц, скажем, голени, находящейся под гипсом при травмах костей. Например, на одной, здоровой ноге, работающие мышцы сохраняются, а на другой, в гипсе, становятся тонкими, дряблыми. Они не только не помогают сердцу, но и не снабжают кровью сами себя. Кровь в них застаивается, мышечные волокна разрушаются с потерей качеств силы, скорости и выносливости.

Академик Г. Илизаров в Кургане изобрел такие замечательные устройства, с помощью которых человек с операционного стола сам уходил в палату и продолжал ходить, его мышцы сохранялись, а кости ускоренно срастались.

Двигательный покой не только практикой, но и наукой полностью отвергается и в повседневной жизни и в реабилитации больных. **При замене его на режим ранней двигательной активности и физической культуры реабилитация сердечно-сосудистых больных стала более успешной, однако появились также и отрицательные случаи, которые требуют выяснения их природы.**

На наш взгляд, главное в режиме - оптимум двигательной активности. Если двигательная активность недостаточна, то близка к губительной гипокинезии, а если чрезмерна, то становится также губительной для сердца гиперкинезией. И если больной превышает дозволенный его организму объем и интенсивность мышечной деятельности, то такой режим может привести к отрицательным случаям и даже к гибели человека.

Поэтому необходим оптимальный вспомогательно-тренировочный режим, тренировочный для микронасосов скелетных мышц и вспомогательный, истинно охранительный для сердца. Он формируется для больных с учетом возраста, пола, состояния здоровья, которое все время меняется. **Этот режим требует строгого индивидуального подхода, самоконтроля со стороны каждого человека и контроля со стороны врачебного персонала.**

Этот режим важен для его применения сразу после операции на сердце. Оно слабое, требует помощи, создания для него комфортных условий, а скелетные мышцы отключены, не работают, превращаясь в нагрузку для него. Как заставить их помогать сердцу, если сам больной не в состоянии даже шевелить пальцами? Полезно подключение к стопам и кистям аппаратов пассивных движений. Они состоят из плоскостей, которые в разном диапазоне и с разной скоростью отклоняются с помощью электромоторов. Еще лучше метод резонансной виб-ро-, фоно- и электростимуляции скелетных мышц. Этот метод и аппа-

рат были апробированы в Институте пересадки сердца и искусственных органов у академика В. Шумакова и заслужили положительную оценку. Вследствие чрезвычайной важности изучения этого подхода академик В. Шумаков создал в своем институте специальную лабораторию вспомогательного кровообращения. В. Назаров создал аппараты механической биостимуляции скелетных мышц.

Чрезвычайно важной остается проблема гипертонической болезни, которая до сих пор мало раскрыта и лечение ее малоэффективно. С открытия Н.С. Коротковым в 1905 году бескровного аускультативного способа измерения артериального давления, получившего распространение во всем мире, накопилось большое разнообразие его форм, что привело к необходимости классификации давления на нормальное, повышенное и пониженное артериальное. Отклонения давления от нормы стали объяснять повышенным или пониженным тонусом сосудов с терминами гипертонии и гипотонии. Врачи лечили больных с повышенным артериальным давлением препаратами, понижающими тонус сосудов, а при пониженном - повышающими этот тонус. Но не всем больным это приносило пользу, потому что артериальное давление зависит не только от тонуса сосудов, но и от насосной работы сердца. Появилась другая классификация: гипер-, гипо- и эу-кинетическая по Заннерштедту. Но классификации только по тонусу сосудов или только по насосной функции сердца являются односторонними и не позволяют эффективно лечить болезнь.

Артериальное давление есть величина интегральная, равнодействующая, зависящая и от тонуса сосуда (сопротивления току крови), и от насосной работы сердца. На этой основе нашим коллективом предложена классификация состояния сердечно-сосудистой системы по трем типам саморегуляции кровообращения у здоровых людей (сердечный, средний и сосудистый) и на главнейшие патогенетические формы гипертонической болезни:

сосудистую, если артериальное давление повышено за счет тонуса сосудов (это истинная гипертоническая болезнь), сердечную, если оно повышено за счет возросшей насосной работы сердца, а также смешанную, когда давление повышено за счет увеличения и тонуса сосудов, и насосной работы сердца.

Такая дифференциальная диагностика болезни, именуемая, по существу, болезнью повышенного или пониженного артериального давления, крайне необходима в клинической практике, ибо она нацеливает врачей на использование именно тех препаратов, которые предназначены для нормализации и тонуса сосудов и насосной работы сердца. Это, несомненно, станет прогрессом в профилактике и лечении столь сложной болезни.

В кардиологической науке и практике утвердилось представление о двухфазной структуре сердечного цикла, а по нашим данным он трехфазный. Настало время проверить и те, и другие данные.

Все более глубокие и точные знания о работе сердца чрезвычайно важны как для терапевтической, так и для хирургической практики. Например, если с общепринятой позиции двухфазного сердечного цикла больному дают препарат дигиталис, наперстянку, для увеличения фазы диастолы, то с точки зрения трехфазной структуры сердечного цикла этот препарат диастолу наоборот сокращает, а увеличивает фазу паузы. У больных встречаются случаи пароксизмальной тахикардии - резкого увеличения частоты сердечных сокращений со слиянием зубцов Т и Р и образованием одних лишь желудочковых, по существу систолодиастолических, комплексов QRST на электрокардиограмме. В этом случае сердце переходит на двухфазный цикл своей деятельности, состоящий из систолы и диастолы. Но без паузы, отдыха, без достаточного накопления энергетических ресурсов оно в таком состоянии долго работать не может.

Много проблем стоит перед медициной и здравоохранением. Если иметь в виду данные ВОЗ о том, что здоровье человека зависит на 50% от образа жизни, на 20% - от генетики, на 20% - от внешней среды и лишь на 8,5% максимум на 10% - от здравоохранения, то становится очевидным, что сама по себе реформа здравоохранения не обеспечит спасение человечества от неинфекционных, телесных, соматических заболеваний не обеспечат.

Остается уповать на традиционный комплекс упражнений ауто-гомокибернетики, закаливание и послеобеденный бег. Все эти мероприятия, несомненно, приведут к положительному эффекту. Но они будут выполняться каждым человеком в аспекте аутогомокибернетики, а что будет сделано в направлении гетерокибернетики? Только лишь реформа здравоохранения? Но это обеспечит лишь 8-10% здоровья и более эффективное лечение больных, а роста соматических' заболеваний не остановит.

Ответственность за здоровье возложена на здравоохранение, а оно его не обеспечивает и не сможет осуществить его даже при максимальном финансировании. Более того, 90% здоровья выходят за пределы компетенции здравоохранения. Общеизвестный же здоровый образ жизни тоже оказался малоэффективным.

РОЛЬ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ В ПРОИСХОЖДЕНИИ ЧЕЛОВЕКА И СТАНОВЕЛНИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Происхождение человека и человечества - сложнейшая и необозримая проблема.

По Ф. Энгельсу, человек своим происхождением обязан труду и речи. Но четвероногое существо должно было, прежде всего, стать пря-

моходящим (гомо Эректус) с освобождением передних конечностей для выполнения трудовой деятельности. Поднятие туловища первобытного существа из горизонтального в вертикальное положение совершили скелетные мышцы, благодаря присущим им качествам силы, скорости и выносливости. Лишь благодаря скелетным мышцам стало возможным появление человека прямоходящего.

Одной из трудностей прямоходящего человека при поднятии его сердца над уровнем Земли явилось решение задачи снабжения кровью всего организма при недостаточности одного сердца как насоса. Сердце доставляет артериальную кровь в капилляры с падением в них давления до 10-20 мм рт. ст. Если из головы и верхней части тела венозная кровь в силу гравитации свободно стекает к сердцу, то поднятие крови из нижних конечностей сердце не может осуществить. Ему не хватает 70-80 мм рт. ст., а возврат этой крови сердцу необходим, ибо разрыв замкнутой ее циркуляции несовместим с жизнью. И эту трудность, возникающую у человека прямоходящего, преодолели те же скелетные мышцы. Благодаря присущему им микронасосному свойству, они стали присасывать кровь из капилляров, сами себя снабжать кровью и поднимать венозную кровь из нижних конечностей к сердцу против сил земного притяжения, обеспечивая его наполнение и осуществляя неразрывную замкнутую циркуляцию крови и кровоснабжение организма.

Роль скелетных мышц в происхождении человека огромна. Без присущих мышцам качеств силы, скорости и выносливости и присасывающе-нагнетательного микронасосного свойства для крови и лимфы появление человека было бы невозможным. Да и сам речевой прогресс без мышц тоже неосуществим.

Основоположник школы физиологии растений К.А. Тимирязев говорил, что лист - это растение. Можно по аналогии сказать, что мышца - это человек. Своим происхождением человек обязан мышцам, которые лежат в основе прямохождения, а также трудовой деятельности. Мышцы обеспечивают речь человека и его мимику.

Более того, при жизни на Земле в условиях гравитации, преодоленные трудности в историческом процессе появления человека продолжают существовать и по сей день в онтогенезе перед каждым человеком и человечеством. Новорожденный повторяет весь сложный путь происхождения человека. Сначала он лежит, затем начинает ползать и лишь к первому году жизни встает на ноги, становится прямоходящим, а затем прямоходящим, чему он обязан мышцам. Это совершается лишь тогда, когда его скелетные мышцы приобретут качества силы, скорости и выносливости. Но ребенок продолжает расти, и его сердце поднимается все выше над уровнем земли, и в этом случае ребенку приходят на помощь те же скелетные мышцы, но теперь уже благодаря присущему микронасосному свойству. Мышцы начинают

даже опережать в своем развитии сердце, которое к 16-18 годам у юноши увеличивается в 13 раз, тогда как мышцы в 26 раз! А если этого не происходит, если дети растут в условиях сниженной двигательной активности, губительной гипокинезии в семье, яслях, детских садах и, особенно, в школах, то при недоразвитии мышц ускоренно изнашивается и заболевает сердце.

Возникает необходимость борьбы с недоразвитием скелетных мышц и другими источниками заболеваний, без ликвидации которых укреплять здоровье каждого человека и спасти население от грядущей гибели невозможно.

Если от рождения к зрелому возрасту масса скелетных мышц увеличивается, то с возрастом, особенно в процессе старения, даже за сутки разрушается до 60-80 тысяч мышечных волокон. Сердце с каждым днем, месяцем, годом получает все меньшую помощь, оно вынуждено мобилизовать себя к повышенной работе, компенсируя гибнущих помощников, и тем самым преждевременно изнашивается и заболевает.

При этом, конечно, страдает и циркуляция крови. Образуются ее застои с появлением уплотнений и сужений сосудов, появляются отложения холестериновых бляшек. Если это происходит в сердце, то операция на нем становится неизбежной.

Если мышцы мало работают, то разрушается очень много мышечных волокон. Все знают, что под гипсом, накладываемом при травмах, мышцы атрофируются. Однако почему? Сердце посылает кровь всем, в том числе и мышцам под гипсом, но они не работают, не присасывают к себе артериальную кровь, доставляемую сердцем, образно говоря, не берут ее сами для себя, лишаются питательных веществ, кислорода.

При чрезмерной мышечной работе тоже будут страдать и мышцы, и сердце. Здесь необходим оптимальный вспомогательно - тренировочный режим.

ТЕЛЕСНО - СОМАТИЧЕСКАЯ СФЕРА ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА

В современную эпоху в системе имеющихся государственных структур приоритетной считается экономика, в то время как наиболее приоритетным должно быть здоровье народа. Если население не будет спасено от грядущей гибели, то никому не нужно будет экономическое изобилие. **К тому же разрушенная экономика - обратимый процесс, ее можно возродить, а падение генетического здоровья народа**

- процесс необратимый.

Современная система государственного управления состоит из четырех сфер: экономической, политической, социальной и духовной. Но даже многократный прогресс этих четырех сфер жизни общества не изменит ситуацию, которая угрожает человечеству со стороны соматических заболеваний. Их число растет и будет расти, так как эта проблема выходит за пределы компетенции четырех сфер и существующих для них служб, государственных органов управления. В государственной структуре не хватает пятой, телесно-соматической сферы жизни общества.

Вопрос об этой пятой сфере не нов. Он еще в прошлом широко обсуждался в научной общественности, особенно среди биологов, социологов и философов, при полярных мнениях.

По мнению Р.С. Карпинской (1988), начиная с 1960г. к 70-80-м годам развернулась борьба двух конфликтующих лагерей «социоло-гизаторов» и «биологизаторов», но в последующие годы эта борьба как-то затихла.

Д.А. Бирюков (1960) писал: «Следует помнить и раз и навсегда договориться об учете ведущей роли социальных факторов в жизнедеятельности человека, отнюдь, однако, не отменяющих биологической основы его существования». В этих словах все поставлено на свои места: и биологическое, и социальное.

До сих пор проблема биологической сущности человека остается нерешенной и требует специального, глубокого, естественнонаучного обоснования. Легко убедиться, что категория биологического в человеке и обществе появилась раньше социального. Без биологических органов - скелетных мышц - появление человека как биологического существа было бы невозможным.

В эпоху появления первобытного человека еще не было человеческого общества с его социальным расслоением, не было государств, не было и социальной сферы, а телесная сфера, основанная на телесной субстанции человека уже существовала, она является первичной, изначальной по отношению к другим сферам.

Все указанные ранее четыре сферы жизни общества имеют в государственном устройстве свои соответствующие им министерства, ведомства и прочие службы, а телесная, соматическая сфера обезличивается, обобщается с социальной. Однако, в связи с катастрофическим ростом заболеваний **настало время признания существования самостоятельной, пятой, телесной, соматической сферы жизни общества** и создания для нее соответствующих государственных служб.

Она должна стать концептуальной, теоретической, методологической, научной и практической основой формирования фенотипа, гармоничного развития до совершенства тела каждого человека. **На основе телесной, соматической сферы будут формироваться все меропр-**

ятия по выявлению и ликвидации источников соматических, неинфекционных, телесных заболеваний тканей, органов и систем человеческого организма и человека в целом.

Это основа цепи всех предстоящих реформ, которые целесообразно начинать в дополнение к здравоохранению, от которого, по данным ВОЗ, зависит всего лишь на 8,5% здоровье человека.

Телесная, соматическая сфера жизни общества ставит задачу выявления и ликвидации неинфекционных, соматических заболеваний и формирования, воспитания, созидания здорового молодого поколения, что снизит заболеваемость и явится залогом здоровья всех последующих поколений.

Телесная сфера жизни общества - концептуальная основа разработки новых направлений и практических средств и методов не только спасения населения от гибели, но и процветания населения во все более глобальных масштабах.

КОНЦЕПЦИЯ ЗДРАВСОЗИДАНИЯ И ЗДРАВСОЗИДАТЕЛЬНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

С первой французской реформы здравоохранения 1822г. термин «охрана здоровья» остался ведущим до настоящего времени. И это обоснованно, ибо и по сей день надо охранять человека и все человечество главным образом от инфекционных, инвазионных и многих других заболеваний. Концепция охраны здоровья практически реализуется в курсе здорового образа жизни. Но с выявлением класса неинфекционных, телесных, соматических заболеваний, нарушения деятельности клеток, органов, тканей, систем и всей жизнедеятельности организма человека «охрана здоровья» и здоровый образ жизни становятся недостаточными и в дополнение к ним появляются термины «здоровосозидание», здоровосозидательный образ жизни.

Здоровосозидание - это система индивидуальных, государственных и международных мероприятий, направленных на вскрытие и ликвидацию источников заболеваний, формирование здоровья, долголетия и творческой жизнедеятельности каждого человека. Отсюда вытекает **здоровосозидательный образ жизни**, который отличается от общественного «здорового образа жизни». «Здоровый образ жизни» - не курить, не пить, не употреблять наркотики, заниматься физкультурой, соблюдать режим питания, работы, отдыха, быть вежливым и т.д. Однако он не снижает заболеваемости, не укрепляет здоровье человека и всего населения. Он не ликвидирует источники заболеваний, не ориентирует человека на управление своим здоровьем.

Здоровосозидательный образ жизни - это комплекс мероприятий,

направленный на исключение и ликвидацию самим человеком появившихся у него источников заболеваний, познание самого себя, овладение искусством управления своей жизнедеятельностью с целью созидания своего здоровья, долголетия и творческой деятельности. В него входят руководство вспомогательно - тренировочным режимом, слежение за биологическим возрастом и своевременная его корректировка и т.д. На помощь человеку должны прийти кабинеты здравосозидания и гомокибернетики, в которых можно будет получить характеристику функционального состояния организма и рекомендации для его совершенствования.

До сих пор не существует учреждений и организаций, ориентированных на созидание здоровья людей. Здоровому человеку некуда обратиться, чтобы проверить состояние своего здоровья. Это будет возможным при создании кабинетов здравосозидания, гомокибернетики, где каждый получит о себе сведения:

- насколько он здоров;
- каков его биологический возраст по сравнению с паспортным и как его уменьшить;
- какую помощь получает его сердце от внесердечных насосов и как ее улучшить;
- какой у него тип саморегуляции кровообращения;
- какая ранняя предпатология угрожает ему в ближайшее время и как от нее избавиться;
- какой патогенетической формой гипертонической болезни он страдает и как бороться с ней немедикаментозными способами;
- как овладеть здравосозидательным образом жизни.

Каждый получит личную карту обследования с рекомендациями, методические руководства по здравосозиданию и гомокибернетике. **Если здравосозидательный образ жизни примет все население, то лишь одно это мероприятие гарантированно снизит процент больных и увеличит процент здоровых людей.**

Если же в государственном аспекте осуществить законодательные мероприятия по распространению здравосозидательного образа жизни среди всего населения страны, то это приведет к повышению надежности и устойчивости к заболеваниям всего населения, несмотря на неблагоприятные экологические условия, в которых оно находится.

Здравосозидательный образ жизни должен начинаться с неукоснительного стереотипа поведения, выполняемого каждым человеком:

с утренней аутогомокибернетики, закаливания обливанием холодной водой и послеобеденного бега 2-3 раза в неделю с контролем снижения частоты пульса как при беге, так и в покое. Здравосозидание должно начинаться с рождения и осуществляться в течение всей жизни на всех уровнях: в семье, яслях, детских садах, учебных заведениях, на

предприятиях.

Появление в государствах министерств здравоохранения и их служб оказалось недостаточным в борьбе с эпидемиями, особенно пандемиями. Потребовался международный орган для выработки коллективных мер против заноса опасных инфекционных заболеваний, особенно таких, как холера, чума, оспа и координации борьбы с ними. С этой целью 7 апреля 1943г. была создана Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) со штаб-квартирой в Женеве.

ВОЗ имеет 5 отделов: инфекционных болезней и борьбы с малярией; гигиены окружающей среды и санитарной статистики; укрепления служб здравоохранения и охраны здоровья семьи; неинфекционных болезней, развития кадров здравоохранения и лекарственных средств; административного руководства и персонала, бюджета и финансов.

Если проблема борьбы с инфекционными заболеваниями как-то решается, то неинфекционные заболевания растут. К настоящему времени контингент больных резко изменился в сторону превалирования неинфекционных, телесных, соматических заболеваний их конвейер перегрузил всю систему здравоохранения, все лечебные учреждения, а они требуют все большего финансирования, что ложится тяжелым бременем на население многих стран.

Это обстоятельство ставит вопрос о целесообразности создания в дополнение к ВОЗ **Всемирной ассоциации здравосозидания (ВАЗ).**

ЗДРАВСОЗИДАТЕЛЬНОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ

Дополнением к здравоохранению должно стать здравосозидание, и осуществляемый каждым человеком здравосозидательный образ жизни.

Еще в 1980г. мы обнаружили, что родители приводят в первый класс школы 40% больных детей. Главнейший источник заболеваний - недоразвитие микронасосов скелетных мышц, помощников сердца, без которых оно перенапрягается, преждевременно изнашивается и заболевает. Плохо закаливаются дети к холоду. Семья является первоисточником заболеваний детей из-за отсутствия определенных знаний и навыков их правильного воспитания,

Это абсолютно недопустимое явление, которое нуждается в устранении с помощью определенного комплекса неотложных мероприятий.

Основным из них как было, так и остается, конечно, кормление, которое по Мак Кею и В.Н. Никитину должно быть не только полноценным, но сдерживающим половое созревание, что продлевает дет-

ство и увеличивает продолжительность жизни. **Существует общебиологическая закономерность: чем быстрее протекает детство от рождения до полового созревания, тем короче и вся жизнь.** Конечно, недокармливание надо исключить, но не допускать и перекармливания, которое ведет ребенка к избыточному весу, ускоряет половое созревание и уменьшает продолжительность жизни с неполной реализацией заложенной у ребенка генетической программы.

Родители должны выполнять следующие заповеди.

Первая заповедь - ввести процедуру обливания ребенка холодной водой сразу после пробуждения и привить ему этот ритуал в качестве обязательного на всю жизнь. Это оградит его от простудных заболеваний и опасных для жизни осложнений.

Вторая заповедь - знать о недостаточности одного сердечного насоса и в помощь ему неукоснительно развивать скелетные мышцы с их микронасосами, без которых заболевания сердца будут неизбежными. Обеспечить ребенку тем самым увеличение массы сердца в 13, а скелетных мышц в 26 раз.

Третья заповедь - тренировать помощников сердца в качестве необходимого условия обеспечения хорошего кровоснабжения глаз и поддержания зрения, которое зачастую ослабляется с первых классов школы.

Четвертая заповедь - научить ребенка в период с 2-3-х недельного до 4-х месячного возраста плавать. В этот период ребенок не боится воды, а в более поздний период его трудно обучить плаванию.

Пятая заповедь - привить детям на всю жизнь здоровосозидательный образ жизни с утренним ритуалом обливания холодной водой, умывания, чистки зубов и т.д.

Такие же заповеди должны соблюдаться в яслях и детских садах. Для них необходимы новые, здоровосозидательные программы.

ОТ ФИЗКУЛЬТУРЫ К ЗДРАВ СОЗИДАНИЮ

Общеизвестно, что ответственность за здоровье народа возложена на две отрасли народного хозяйства: здравоохранение, физкультуру и спорт, но они эту задачу не решают. В бывшем СССР уделялось огромное внимание физкультуре, ее массовости, сдаче норм ГГО, что, по замыслам, должно было бы снизить заболеваемость и укрепить здоровье народа. Но это практически не повлияло на заболеваемость сердечно-сосудистой системы, которая ежегодно до сих пор продолжает угрожающе расти. Чем это можно объяснить? Причин много. В самой физкультуре неясных вопросов больше, чем в любой другой отрасли знания о человеке.

Физкультура рекомендует бег. Но один бежит от инфаркта, а другой к инфаркту. Почему? Почему скоропостижно умирают спортсмены? **Обеспечить воспитание здорового поколения здравоохранение и физкультура не могут, потому что здравоохранение перегружено больными, а физкультура оказалась не «кузницей» здоровья, а «предспор-том», начальным вариантом его, ибо предмет и методы исследования она заимствовала у спорта.** Спорт «молодеет», создаются не только молодежные, но и детские спортивные заведения, детско-юношеские спортивные школы и т.д.

Здоровье и спорт - это разные категории и **распространение требований спорта на все более молодой возраст не является физиологически обоснованным.** Многих спортсменов даже олимпийского уровня нельзя отнести к эталону здорового человека.

Не случайно даже термин «физическая культура» отсутствует в законе «Основы законодательства о культуре Белорусской ССР» (1990г.)

Термин «культура», в данном случае физическая, призванная укреплять здоровье, нельзя считать удачным. Культура всегда была ареной битв сражающихся партий. Она имеет социальный характер и всегда носила этнические, национальные и другие черты, не отражая телесную, соматическую сферу жизни общества.

За многие десятилетия физкультура вовлекла в свою деятельность огромную армию работников, но, поглотив солидные финансовые средства, она не принесла снижения заболеваемости и укрепления здоровья, особенно подрастающего поколения.

Поэтому в каждом государстве целесообразно создать Центры здравосозидания с задачами формирования здорового, гармонично развитого молодого поколения. Эти центры разгрузят здравоохранение и создадут здоровые кадровые резервы страны. Финансовые затраты на их создание будут небольшими. Центры снизят количество заболеваний и станут экономически эффективным.

Такой центр (а в будущем его филиалы) будет научно обеспечивать, внедрять и контролировать здравосозидательное воспитание детей в семьях, яслях, детских садах, учебных учреждениях, на предприятиях и т.д.

Для дополнения физкультуры необходимо введение системы здравосозидания, основанной на более глубоких научных знаниях о скелетных мышцах. В отличие от всех других узкоспециализированных органов человека: слуха, зрения, обоняния, выделения и т.д. скелетная мышца - многопрофильный орган. Скелетные мышцы служат не только для передвижения человека, но и в качестве самостоятельных присасывающе-нагнетательных микронасосов. На входе они присасывают артериальную кровь и возвращают венозную кровь к серд-

цу для его наполнения. Причем они работают как насосы не только при сокращении, но и при растяжении и, образно говоря, «холостого» хода не имеют. При подключении изолированной скелетной мышцы к искусственному кругу кровообращения, состоящему из стеклянных и резиновых трубок, заполненных кровью или заменяющей ее жидкостью, скелетная мышца при сокращении или растяжении самостоятельно способна продвигать кровь или жидкость в этом искусственном круге с замкнутой циркуляцией по образу и подобию сердца, в силу чего получила название периферического «сердца». Кроме крови скелетные мышцы как лимфатические сердца обеспечивают также движение лимфы.

Молодые спортсмены, тренирующиеся на скорость и силу скелетных мышц, рано уходят из спорта, а тренирующиеся сначала на совершенствование микронасосов, а затем на этой базе - на скоростно-силовые качества, созревают как спортсмены позже, но остаются в спорте дольше.

Центр здравосозидания букет обеспечивать созидание здоровья, руководствуясь вспомогательно - тренировочным режимом, тренировочным для микронасосов скелетных мышц и вспомогательным для сердца. Этот режим оптимальный, наиболее эффективный для созидания спортивных резервов, ибо как гипокинезия, так и гиперкинези», чрезмерные нагрузки на сердце и мышцы, да еще с детского возраста, не только нефизиологичны, но даже губительны, способствуют росту заболеваний сердца.

РЕФОРМА ОБРАЗОВАНИЯ

На очереди реформа образования в учебных заведениях, ибо вслед за родителями, детскими садами и яслями они оказались также главнейшим источником роста заболеваний. Если в Беларуси и, вероятно, в России родители приводят в первый класс школы уже 40% больных детей, то школа прибавляет к ним еще 40% больных, и среднюю школу оканчивают 80% больных, а остальные 20% далеко не все оказываются годными к военной службе. Можно ли мириться с такой ситуацией? Есть ли выход из нее?

Необходима реформа образования, которая на первых порах ликвидировала хотя бы два главнейших источника заболеваний учащихся: **недоразвитие микронасосов скелетных мышц-помощников сердца и умственное переутомление, ведущее к нервным и психическим заболеваниям.**

. Эти источники заболеваний возникли не случайно: единый, неделимый организм человека подвергается узко специализированному подходу с «расчленением» его на части, относящиеся к Министерству здравоохранения, ответственному только за здоровье, и Мини-

стерству образования, которое ответственно только за знания.

Болезни детей все больше объясняются экономическими, экологическими и прочими губительными факторами, которые отрицать нельзя. Но недопустимо добавлять к ним новые губительные факторы. Поэтому Министерство образования впредь целесообразно именовать хотя бы **Министерством образования и здравосозидания с возложением на него ответственности не только за успеваемость, но и здоровье учащихся, с предоставлением прав родителям предъявлять претензии к этому Министерству за растущую заболеваемость детей.**

Министерством образования и школами, не отвечающими за здоровье детей, весь бюджет времени отдан учебному процессу, а здоровью (в форме общепринятой физкультуры) отведено всего лишь 2 или 3 часа в неделю, которых крайне недостаточно.

Большое количество ежедневных часов по предметам, особенно одному и тому же, угнетает учащихся, ведет к переутомлению, нервным и психическим заболеваниям, к потере интереса к школе. Давно назрела необходимость сокращения часов по существующим предметам и включения в программы новых предметов, расширяющих кругозор учащихся. Необходим курс на ликвидацию источников заболеваний и укрепление здоровья молодого поколения.

Давно назрел переход от репродуктивного, готовящего исполнителей, к креативному педагогическому процессу, создающему творцов, преобразователей, созидателей.

Важнейшим мероприятием является ликвидация малоподвижного образа жизни детей - гипокинезии, которая начиная с рождения безраздельно господствует в семьях, детских садах и школах.

Гипокинезия тесно связана со все большим охватом молодежи учебным процессом: с 1920г. - ликбезами, с 1943г. - семилетним обучением, а с 1951г. - всеобщим средним образованием. Дети многие годы подвергаются ограничению движений.

Если в эпоху эллинской культуры учителя вместе с учениками ходили по берегу моря, обучая их в движении, то мы, в наше просвещенное время, посадили детей за парты, образно говоря, в «карцер», до предела ограничивая их движение, мышечную деятельность на все 10-11 лет! Более того, дети сидят за партами в школе первую половину дня, а затем, получив задания на дом, продолжают сидеть за столом дома всю вторую половину дня.

В этих условиях совершаются глубочайшие и необратимые нарушения всех жизненных процессов растущего организма, определяющих здоровье и долголетие сердечно-сосудистой и мышечной системы.

Такая гипокинетическая жизнь детей вообще притупляет у них к зрелому возрасту потребность к движениям. Нормальные структурно-функциональные взаимодействия в организме остаются нарушен-

ными на всю жизнь.

Наступило время признать, что многие болезни учащихся являются школьными профессиональными заболеваниями.

К ним относятся ухудшение зрения школьников, наступающее со 2-4-го классов, искривление позвоночника, сгорбленность, уменьшение объема грудной полости, сдавливающей сердце, недоразвитие помощников сердца, ведущее к его заболеваниям, растущая утомляемость, появление нервных и психических расстройств и многое другое.

Ответственность за ликвидацию этой категории школьных, профессиональных заболеваний лежит на Министерстве образования. Если не принять неотложные меры, то **к 2027 году заболеваемость сердечно-сосудистой системы достигнет 100%, а это потеря генетического фонда и гибель всех последующих поколений.**

Образование - несомненно важный фактор, но образование еще не есть знание, а также опыт, тем более жизненный. Всем нам нужно почаще вспоминать бесспорные слова Д. Писарева: «Кто дорожит жизнью мысли, тот знает очень хорошо, что настоящее образование есть самообразование и что оно начинается только с той минуты, когда человек, распроставшись со всеми школами, делается полным хозяином своего времени и своих знаний».

Знание - дело наживное, главное в человеке воспитание его личностных, деловых качеств. Школа должна готовить здоровых, гармонично развитых детей, ориентировать их на предстоящую им профессиональную деятельность. *

При курсе на воспитание школа нуждается в существенном реформировании, начиная со сроков обучения. Они во все времена увеличивались с ликбезов до 4-х, затем 7, 8, 9, 10 и 11-летнего обучения, а теперь появилось стремление к 12-летней школе. Насколько это обоснованно и к чему это приведет?

Против 12-летки существуют общепризнанные данные о том, что ребенок к 4-5-летнему возрасту усваивает уже больше 6000 слов, а к 10-летнему возрасту заканчивает приобретение всей последующей основной информации. Учеными доказано, что 75% информации ребенок получает до 10 лет, а остальные 25% всю последующую жизнь. Но если учесть, что эти 25% самые фундаментальные, необходимые человеку для самообразования, которые должны совершаться им вне школы, увеличение школьного образования до 12 лет не оправданно.

Если же двенадцатилетнее среднее образование будет внедрено, то это приведет для государства к лишнему 2-х летнему финансированию школ, задержке на 2 года подготовки кадров для страны. Приведет не к омоложению, а постарению этих кадров, ухудшению их здоровья. Сами же дети теряют 2 года перехода от школы к самообразованию. Да и по всем физиологическим, педагогическим, анатомичес-

ким и многим другим данным государству и обществу нецелесообразно заставлять детей пребывать в школе 12 лет.

Независимо от того, будет ли принято 12-и или 10-и летнее обучение, весь бюджет времени, который в настоящее время отведен на знания, должен быть распределен в оптимальном, конечно, соотношении на три категории: **воспитание, знание и здоровосозидание.**

Оптимальный бюджет времени, отведенный на здоровосозидание, должен быть таким, чтобы по физиологическим, анатомическим, медицинским и другим объективным показателям он обеспечивал у учащихся, с учетом, конечно, пола, возраста и т. д., увеличение массы сердца к 16-18- летнему возрасту в 13 раз, а скелетных мышц в 26 раз. Эти показатели легко определяются и если сердце и мышцы окажутся недоразвитыми, то придется принимать экстренные меры.

Реформа школы с приоритетами здоровосозидания и воспитания с выделением для них достаточного бюджета времени несомненно приведет к снижению заболеваний, укреплению здоровья выпускников и повышению уровня их интеллектуального развития.

Увы, в школе детей не учат главному - умению учиться.

Наш девиз «Все лучшее - детям» мы на деле не выполняем. Сами отдыхаем два дня в неделю, а дети работают в субботу, а порой и в воскресенье.

Давно назрела необходимость перевода всех учебных заведений на пятидневную учебную неделю с сохранением зарплаты учителям и выполнением адаптированных учебных программ по предметам за счет повышения качества педагогического процесса.

В выходные дни в школах целесообразно организовать кружковую деятельность для детей по интересам.

Давно назрела необходимость создания программ для уроков по здоровосозиданию и гомотехнике, особенно для школьников 1-4-го классов т.к. **существующие программы по физкультуре, основанные на развитии спортивных качеств, подлежат замене, к ним не готов организм детей.** И вообще, детям до 4-го класса целесообразно отменить оценки, ибо ребенок получивший двойку, не определяющую его будущие способности, может остаться впредь на многие годы в числе отстающих.

Особого внимания требуют к себе больные дети, страдающие раком щитовидной железы, среди которых обреченные, слабые, легко ранимые, переутомляющиеся, а в школе они - на равных. Их необходимо освободить хотя бы от экзаменов, снять всевозможные перегрузки и перевести на щадящий, охранительный, здоровосозидательный режим.

БУДУЩЕЕ ЧЕЛОВЕКА И ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Проблема человека будущего чрезвычайно интересна, сложна, имеет свою историю, представляет самостоятельную область знания - антропофу-турологию (антропос - человек, футурос- будущее).

По мнению польских ученых Э.Лотта и А.Вершинского, быстрое увеличение мозга приведет к появлению сверходаренных людей, а вследствие непосильной нагрузки на нервные клетки - к порождению психических заболеваний, что в итоге примерно через 4000 лет приведет к катастрофе современного человека, с чем, конечно, нельзя согласиться.

Головной мозг человека содержит 14-16 млрд. нервных клеток с исключительно развитым дублированием и большой надежностью. В настоящее время человек из этого общего колоссального числа нервных клеток использует лишь 4%. Известна память кратковременная и долговременная. Емкость долговременной памяти огромна, достигает 1021 бит /единиц/ информации, но человек, доживший до 80 лет использует примерно всего лишь миллиардную ее часть. Будущее человека не в огромной массе мозга, а в использовании уже заложенных в нем возможностей. Примером этому служат люди, совершающие арифметические действия и извлекающие корни из чисел с огромным количеством цифр даже быстрее ЭВМ.

Не выдерживает критики представление Ю. Антомонова (1976): «Я, например, точно знаю, что тела не будет ... Новый человек потеряет гуморальные системы. Он их переработает как несовершенные в другие формы. Может быть, в сети нервных клеток. А может быть, в сгустки энергии, которые к тому времени будут являться самыми грубыми составляющими материи. В общем, тела не будет. И мыслить человек будет каким-либо другим способом. Вслед за сознанием появятся новые, более точные свойства материи... Теперь пойдет процесс объединения индивидуальностей, на которые рассыпалась материя в результате фэйрбола, интеграция высокоразвитой материи. Полное объединение материи Вселенной будет означать конец познания, конец эволюции».

«Точное знание» Ю. Антомонова об исчезновении тела у человека будущего совершенно не соответствует научным данным о происхождении и становлении человека и человечества. Если не будет тела, то как будет функционировать головной мозг? Без крови, а следовательно, без сердца и его помощников существование организма невозможно. Телесная сущность человека в историческом, эволюционном процессе развития является наиболее стабильной.

Ближе к истине Платон, который впервые высказал мысль о гармоничном развитии человека. По всей вероятности, человек будущего - это человек гармоничный, с пропорциональными, красивыми очерта-

ниями тела, головы, совершенными органами и системами, в том числе и мышечной.

К формированию такого человека мы все должны быть устремлены уже сегодня, и реальные возможности к этому имеет каждый из нас. Гомо футурус научится еще лучше использовать резервы своего организма и головного мозга, а с помощью более 1000 мышц - периферических «сердец» - будет не только согревать и ощущать свое тело и управлять движениями, трудовыми процессами, но наряду с этим научится эффективно управлять кровоснабжением своего организма и головного мозга. **Современный человек сейчас должен жить с чувством Гомо гармония, Гомо футурус.** В этом ему будет помогать и создавать надлежащие условия телесная сфера жизни общества со всеми ее необходимыми научными организациями и руководящими органами.

Человечество и государства нуждаются в управлении службами телесной сферы жизни общества. Более того, телесная и духовная сферы становятся основополагающими, а обслуживающими их являются экономическая, политическая и социальная сферы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У автора этой брошюры, его сотрудников и единомышленников часто спрашивают, почему столь важные для науки и практической жизни достижения в обнаружении и ликвидации источников неинфекционных, телесных, соматических заболеваний и укреплении здоровья народа так долго не используются?

Может быть, они еще мало известны? Но с 1970г. опубликовано 10 монографий, 5 научно-популярных брошюр и более 300 статей и тезисов в научных изданиях, вышло много статей в различных газетах, включая «Аргументы и Факты». Созданы научно-популярный фильм «Движение - это жизнь», проект Закона «О созидании здоровья населения Республики Беларусь». Он был опубликован в газете «Медицинский вестник» 10 февраля 1994г., и в течение всего этого года подвергнут всеобщему обсуждению с самой положительной оценкой и одобрением. В 1993г. проект Закона представлен в Верховный Совет Республики Беларусь, но там он не только не рассматривался, но даже оказался потерянным. Проект программы «Здравосозидания», одобренный 12 июня 1995г. Президентом Республики Беларусь А.Г. Лукашенко и отнесенный им к категории большой государственной важности, с поручением всем Министрам внести свои предложения с исполнением к концу 1995г., не только не реализован, но даже неизвестно, где находится и что с ним.

Вероятнее всего, причина не в публикациях и недостаточной информации, а историческом явлении в науке, проявляющемся в том, что старые представления всегда оказывают отчаянное сопротивление новым идеям и открытиям. Подтверждением сказанному является и то, что даже такое выдающееся событие, как открытие В. Гарвеем в 1628г. кровообращения, получило признание только после упорной и длительной борьбы. Лишь через 50 лет после открытия оно было принято передовыми учеными, а в полной мере значение этого открытия было оценено лишь через полтора-два столетия после его смерти.

Поэтому, вероятно, не случайно не воспринимается и не внедряется в жизнь дополненная нами схема кровообращения В. Гарвея, обобщающая уровень знания 17 века и представленная в виде схемы гемо-динамики, отражающей современный уровень знания; не принимается телесная сфера жизни общества, концепция здравосозидания, вспомогательно - тренировочный режим, тренировочный для микронасосов скелетных мышц и вспомогательный, ограничительный для сердца, здравосозидательный образ жизни, осуществляемый методами ауто- и гетерогомокибернетики и многое другое.

Не используются эффективные методы борьбы с главнейшими источниками сердечно-сосудистых неинфекционных заболеваний, благодаря которым открываются реальные возможности сначала приостановить, а затем и снизить ускоряющийся конвейер заболеваемости населения.

Распространить концепцию здравосозидания на всю страну - Республику Беларусь и далее на весь мир отдельный ученый и его небольшой коллектив сотрудников не может, это не в его компетенции, а является прерогативой государств и мирового сообщества.

Есть все же надежда на то, что в ближайшее время открывшиеся возможности и перспективы здравосозидания найдут понимание, поддержку и реализацию в жизнь со стороны руководящих государственных органов. Для этого необходимо признание пятой, телесной, соматической, сферы жизни общества, создание хотя бы небольшого вневедомственного Центра здравосозидания в Республике Беларусь, а затем и в других странах.

Для координации деятельности Центров здравосозидания разных стран в перспективе потребуются создание Всемирной Ассоциации Здравосозидания - ВАЗ, которая явится дополнением ВОЗ, способствуя ей в решении задачи достижения здоровья для всех к 2000 году.

Однако нельзя ожидать того времени, когда новое воспримут только те поколения, которые придут на смену существующему. Будет поздно. Спасать население от грядущей его гибели необходимо срочно, сейчас.

В газете «Медицинский вестник» /43' 97/ от 23 октября опубликовано «Обращение Второго Конгресса Международной Конференции профсоюзов работников здравоохранения» к президентам стран СНГ с тревогой о катастрофическом падении здоровья населения и просьбами:

- 1. Признать охрану здоровья народа одним из главных государственных приоритетов.*
- 2. Принять неотложные и эффективные меры по выводу здравоохранения из кризиса.*
- 3. Улучшить социальное положение работников отрасли.*

Из этого документа следует, что здравоохранение всю ответственность по всем трем пунктам возлагает лично на Президентов, тогда как выполнить их возможно лишь комплексом мероприятий, начинать которые необходимо прежде всего с вскрытия и ликвидации источников кризиса в самой медицине и здравоохранении.

Первый источник кризиса состоит в странной просьбе признания государственного приоритета охраны здоровья. Этот приоритет со стороны государства существует давно, с 1822г., со времени первой Французской реформы здравоохранения, когда все эскулапы, целители, шаманы и многие другие лекари того времени были объединены, взяты под контроль и покровительство государства с задачей не только лечить уже больных людей, но и охранять здоровье населения, особенно от инфекционных заболеваний. Эту реформу воплотили практически все страны. Была создана и Всемирная Организация Здравоохранения - ВОЗ. Государственный приоритет охраны здоровья давно признан во всех странах мира в т.ч. и в СНГ. Но одной охраны здоровья недостаточно, ибо заболеваемость и смертность от неинфекционных болезней продолжают расти. Поэтому здоровье народа надо не только охранять, но и созидать, необходимо поднимать вопрос о признании здравосозидания и здравосозидательного образа жизни в качестве государственных приоритетов.

В Обращении, под приоритетом охраны здоровья подразумевается потребность все большего финансирования здравоохранения. Оно, конечно, необходимо, но лишь одно увеличение финансирования не приведет к ликвидации кризиса и снижению заболеваемости.

Уже сейчас, благодаря приоритету и существующему финансированию здравоохранение разрослось в многомиллионную армию медицинских работников с многочисленными Министерствами, ведомствами, больницами, клиниками, учебными и научно-исследовательскими медицинскими учреждениями, дорогостоящей фармакопией и т. д. Все это уже легло на плечи государств, т. е. народа, а по данным ВОЗ, результат - 8,5% - максимум 10% обеспечения здоровья людей.

Туда ли направляются средства, если 90% здоровья зависит от многих других факторов, остающихся без внимания?

Второй и чрезвычайно важный источник кризиса - ликвидация которого тоже возлагается на Президентов содержится в самой отрасли и состоит в том, что медицина и здравоохранение не имеют своей теории.

По этому поводу академик Д.А. Бирюков, медик, философ, историк писал: «Несмотря на тысячелетние искания, медицина не имеет своей теории. Поиски панацеи - путь, которым до сих пор шла медицина, исторически осужден. Для того, чтобы в медицине стали использоваться физиологические представления о человеке и физиологические методы его исследования необходимо, чтобы сама медицина стала иной. Необходимо, чтобы она отказалась от создавшихся в течение столетий патологоанатомических, морфологических представлений о происхождении болезней и обратилась к функциональным физиологическим критериям в исследовании болезненных состояний. Нужно, чтобы медицина прошлого стала медициной функциональной».

Но может он не прав? Д.А. Бирюков писал об этом в 1960-1966 годы, поэтому может быть к настоящему времени теория медицины появилась? Тогда, что собой представляет эта теория сейчас? Но ее, по всей вероятности, до сих пор нет, ибо продолжают существовать морфологические и патологоанатомические представления в медицине и здравоохранении. А это - следствия, но не причины, не источники возникновения болезней. А незнание причин болезней и способов борьбы с ними ведет в тупик.

Но если медицина не имеет своей теории, то на что она опирается? Она опирается главным образом на биологические науки, особенно на микробиологию и вирусологию, а также фармакологию.

Здравоохранение было могущественным. Оно спасло человечество от страшных эпидемий благодаря открытиям микробиологией и вирусологией источников инфекционных заболеваний и методов их подавления. Например, если сейчас появляется где-то очаг холеры, то он быстро ликвидируется. Холерный вибрион за 3 дня приводит человека к смерти, но своевременным лечением его можно спасти за эти 3 дня. А средств эффективной борьбы с неинфекционными заболеваниями, пришедшими на смену инфекционным, медицина и здравоохранение не имеют.

Третий источник кризиса. До сих пор не используются достижения физиологии, которая вслед за микробиологией и вирусологией приходит на помощь здравоохранению и медицине.

Всего лишь нашим, небольшим коллективом физиологов Национальной Академии наук Беларуси установлено, что работа сердца не двухфазная, а трехфазная, желудочковый комплекс электрокардиограммы не систолический, а систоло-диастолический, что одного сердца недостаточно и ему помогают более 1000 кровяных и лимфатических сердец, каковыми явились скелетные мышцы. Они не только потребители крови, доставляемой сердцем, но и крайне необходимые

ему помощники.

Сердце обеспечивает кровоснабжение организма человека только на 70-80%, а остальные 20-30% совершают внесердечные насосы - периферические сердца. А если с рождения при неправильном воспитании скелетные мышцы у детей недоразвиваются, не увеличивают своей массы к 16-18-летнему возрасту в 26 раз, а сердце в 13 раз, то сердце не получая от них должной помощи, ускоренно изнашивается и преждевременно заболевает.

Так был обнаружен первый, главнейший источник заболеваний сердечно-сосудистой системы и найдены средства его ликвидации. Одним из них является обеспечение детям 20-30 тысяч ежедневных движений скелетных мышц для тренировки сердца в виде самых различных увлекательных и веселых игр без нагрузок. Не выполняющие этого условия родители приводят детей 6-летнего возраста в первый класс школы физически недоразвитыми и уже больными.

Школа продолжает губить здоровье детей, сажая их за парты, образно говоря, в «карцер», подвергая их губительной гипокинезии - сниженной двигательной активности и добавляет второй источник болезней - умственное переутомление, ведущее к нервным и психическим заболеваниям. Вслед за родителями, школа является главнейшим источником заболеваний. Поэтому 80% выпускников фактически больны, а из оставшихся 20% не все в полной мере годны к труду и службе в армии.

Лишь частичное снижение действия этих двух источников заболеваний приводит к уменьшению заболеваний школьников на 30%. Но эти результаты, полученные Министерством просвещения с 1989-1990 учебном году не только не распространены на все школы страны, но даже не закреплены, ибо за здоровье отвечает здравоохранение.

Не используются данные по экстракардиологии, здоровосозиданию, здоровосозидательному образу жизни, ауто- и гетерогомокибернетике, вспомогательно-тренировочному режиму, как охранительному для сердца, телесной сфере жизни общества и др.

Реальные возможности преодоления кризиса в медицине и здравоохранении существуют, но они не реализуются.

Четвертый источник кризиса в самой медицине и здравоохранении состоит в ошибочном представлении о том, что неинфекционные заболевания появляются у взрослого населения и «молодеют», т.е. распространяются на все более молодой возраст. Остается только лечить больных медикаментозными средствами. Но лечение не снижает числа заболеваний потому, что их источники появляются с рождения и проявляются во все более молодом возрасте.

Пятый источник кризиса - увлечение фармакотерапией, которая не привела к снижению заболеваний, а стала почвой для процветания Фарминдустрии. Эта отрасль, ставшая на путь бизнеса, заинтересована в получении прибыли как за счет государства, так и за счет страда-

ний больных, покупающих все более дорогие фармпрепараты, что аморально и недопустимо. Курс медицины на фармакотерапию ведет также к появлению нового класса т. н. лекарственных болезней, против которых вообще нет спасения.

Злоупотребление антибиотиками, когда можно обойтись и без них, приводит, наконец, к появлению устойчивых к ним микробов и вирусов и грядет время, когда больных вообще нечем будет лечить. Например, в Восточной Африке появился новый вид холеры лечение которого оказалось не эффективным. Если этот вид холеры получит распространение, то он опустошит не только страны, но и континенты подобно прошедшим эпидемиям и это необходимо предотвратить.

Шестой источник кризиса. Не учитывается, что работа сердца трехфазная, что одного сердечного насоса недостаточно. Больное же сердце только поддерживается и стимулируется фармпрепаратами без оказания ему помощи со стороны внесердечных, экстракардиальных насосов.

Седьмой источник кризиса. Научно необоснованы режимы реабилитации больных инфарктом миокарда. Ранее считали, что мышечная работа есть самая большая нагрузка на сердце, а охранительным для него был режим двигательного покоя. В клинической практике больных инфарктом миокарда укладывали в постель с запрещением даже шевелить пальцами. Но такие же больные, которые обслуживали сами себя, двигались, не придерживались строгого постельного режима, - быстрее поправлялись и возвращались к труду. Клиническая практика, на примере гибели многих людей, отвергла режим двигательного покоя, который оказался не охранительным, а губительным. Во всех клиниках он стал заменяться ранней двигательной активностью и физкультурой. Но до сих пор не объяснено, почему мышечная нагрузка оказалась вдруг полезной для больного сердца, почему сердце справляется с этой нагрузкой и почему при этом режиме имеют место смертельные случаи?

Восьмой источник кризиса. До сих пор игнорируется тот факт, что повышение артериального давления при гипертонической болезни совершается не только вследствие увеличения тонуса сосудов - гипертонии, но и в следствии возросшей насосной работы сердца, а также хотя и незначительного, но одновременного увеличения тонуса сосудов и работы сердца. Однако лечение направлено только на снижение тонуса сосудов, что не приносит пользы всем больным.

В целом, в «Обращении к Президентам» стран СНГ вся ответственность за здоровье и преодоление кризиса возлагается только на них, тогда как эта задача должна решаться прежде всего самой отраслью медицины и здравоохранения с активным участием всего населения во главе с президентами этих стран.

Для улучшения ситуации, сложившейся в здравоохранении Республики Беларусь, стран СНГ и всего мира, я обращаюсь к руководителям государств, парламентариям, ученым - медикам, ко всем, кому

небезразлично будущее народов и всего человечества со следующими предложениями:

1. Незамедлительно приступить к осуществлению Второй мировой реформы здравоохранения. Первая, французская реформа 1822г. была структурно-организационной. Вторая должна быть качественной, с созданием в каждой стране **Министерства здравоохранения и здравосозидания**, т.к. одной охраны здоровья недостаточно. Задачей Министерства будет не только охрана, но и созидание здоровья, ликвидация источников кризиса в медицинской науке, а также борьба с неинфекционными заболеваниями.
2. Осуществить реформу образования в виде создания **Министерств образования и здравосозидания** с ответственностью не только за знания, но и за здоровье выпускников. Это поможет ликвидировать два главнейших источника заболеваний - губительную гипокинезию и переутомление, добиться превращения школы из источника заболеваний в храм здоровья и знаний.
3. Учитывая, что общеизвестных четырех сфер жизни общества: экономической, политической, социальной и духовной недостаточно, необходимо в государственные структуры включить пятую, телесную, соматическую сферу жизни общества с созданием для нее необходимых служб, подобно существующим для других сфер с целью ликвидации губительных соматических неинфекционных заболеваний. Надо возложить на эту структуру задачи планирования, координации, контроля и ответственность за снижение заболеваемости с помощью выполнения всего комплекса мероприятий по ликвидации источников телесных, соматических заболеваний в семьях, яслях, детских садах, учебных заведениях; а также задачу воспитания здорового, гармонично развитого молодого поколения и укрепление здоровья населения в целом.
4. Шире освещать проблемы здравосозидания на телевидении, радио, в печати.
5. Создать в Национальных Академиях Наук Институты экстракардиологии и здравосозидания для разработки фундаментальных и прикладных основ выявления и ликвидации источников соматических заболеваний, укрепления здоровья, преодоления кризиса в социально-демографической структуре населения на концептуальной основе пятой телесной, соматической сферы жизни общества.
6. Для совершенствования подготовки кадров включить в программы учебных заведений курс трезвого, здорового и здравосозидательного образа жизни; создать необходимые учебные и наглядные пособия.
7. Привлечь все население к активной борьбе за ликвидацию источников заболеваний с помощью здравосозидательного образа жизни, гомотеки, вспомогательно - тренировочного режима,

охранительного для сердца. Повысить ответственность родителей за воспитание здоровых детей, гармоничное развитие молодого поколения.

8. При появлении Национальных Центров здравосозидания возникнет необходимость в координации и обмене опытом их деятельности, что в перспективе приведет к целесообразности обратиться в ООН с просьбой о создании Всемирной Ассоциации здравосозидания - ВАЗ, которая включится в помощь Всемирной Организации здравоохранения - ВОЗ для выполнения ее задачи - достижения здоровья для всех к 2000-му году. Эта задача под угрозой срыва от растущих заболеваний преимущественно сердечно сосудистой системы, которые, по общему мнению, страшнее катастроф, войн, инфекционных заболеваний, СПИДа, курения, алкоголя и наркотиков вместе взятых, и если человечество не найдет вовремя средства борьбы с ними, то ему грозит вымирание. Такие средства созданы в Национальной Академии наук Беларуси. Необходимо реализовать их с гарантией перевода населения в третьем тысячелетии из погибающего в стабилизирующееся и затем в развивающееся.

Академик четырех международных Академий,

член-корреспондент Национальной Академии наук Беларуси,

доктор биологических наук,

профессор Аринчин Николай Иванович

Институт физиологии НАН РБ

220725, г. Минск, ул. Ф. Скорины, 28

телефон (017) 268-54-04

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

МОНОГРАФИИ И СБОРНИКИ

Аринчин Н.И. Комплексное изучение сердечно-сосудистой системы. «Беларусь», Минск, 1961г., с. 220.

Аринчин Н.И. Эволюционное и клиническое толкование электрокардиограммы и фаз сердечного цикла. «Беларусь», Минск, 1966г., с. 219. Ангиотензиотонография в эксперименте и клинике. Ранняя диагностика заболеваний. Науч. ред. Н.И. Аринчин, Б.И. Клепадкий, «Беларусь», Минск, 1967г., с. 215.

Аринчин Н.И., Кулаго Г.В. Гипертоническая болезнь как нарушение саморегуляции кровообращения. Ред. академик АМН СССР и АН. Лит. ССР З.И. Янушкевичус, «Наука и техника», Минск, 1969г., с. 10. Аринчин Н.И., Сенько Ф.Н. Фазы и периоды сердечного цикла. «Наука и техника», Минск, 1970г., с. 145.

Вопросы сравнительной и эволюционной герантологии. Ред. академик АМН СССР Чеботарев Д.Ф., «Наука и техника», Минск, 1973г., с. 207. Аринчин Н.И., Недвецкая Г.Д. Внутримышечное периферическое сердце. «Наука и техника», Минск, 1974г., с. 149.

Внутримышечные периферические «сердца» и гипокнезия. Ред. проф. Е.А. Коваленко «Наука и техника», Минск, 1983г., с. 165. Физическая тренировка микронасосной деятельности внутримышечных периферических «сердец». Ред. проф. С.В. Андреев «Наука и техника», Минск, 1984г., с. 138.

Аринчин Н.И., Борисевич Г.Ф. Микронасосная деятельность скелетных мышц при их растяжении. «Наука и техника», Минск, 1986г., с. 111. Становление и развитие периферических «сердец» в онтогенезе. Ред. проф. И. А. Аршавский, «Наука и техника», Минск, 1987г., с. 208. Володько Я.Т. Ультраструктура внутримышечных микронасосов. Редактор доктор мед. наук В.П. Стрельников «Наука и техника», Минск, 1991г., с. 224.

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЕ ИЗДАНИЯ

Аринчин Н.И. Периферические «сердца» человека. «Наука и техника», Минск, 1980г., с.76.

Аринчин Н.И. Помощники сердца. «Знания», Москва, 1984г., с. 63

Аринчин Н.И. Периферические «сердца» человека. 2-е издание «Наука и техника», Минск, 1988г., с. 64.

Аринчин Н.И. Гомокибернетика. «Полымя», Минск, 1990г.

Содержание

| | |
|--|-----------|
| ВВЕДЕНИЕ | 3 |
| КАК ПРЕЗИДЕНТЫ УКРЕПЛЯЮТ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ?..... | 3 |
| КАКОЙ СПОСОБ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ? | 4 |
| НЕПРАВИЛЬНЫЙ БЕГ ОПАСЕН | 5 |
| ПОЧЕМУ ОДИН БЕЖИТ ОТ ИНФАРКТА, А ДРУГОЙ - К ИНФАРКТУ?..... | 7 |
| БЕГ К ЗДОРОВЬЮ И ДОЛГОЛЕТИЮ | 8 |
| ДВА ПРОГНОЗА ПРЕЗИДЕНТУ РОССИИ Б. ЕЛЬЦИНУ..... | 11 |
| ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ К 2000 ГОДУ | 16 |
| РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ | 18 |
| РОЛЬ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ В ПРОИСХОЖДЕНИИ ЧЕЛОВЕКА И | |
| СТАНОВЕЛНИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА..... | 25 |
| ТЕЛЕСНО - СОМАТИЧЕСКАЯ СФЕРА ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА | 27 |
| КОНЦЕПЦИЯ ЗДРАВСОЗИДАНИЯ И ЗДРАВСОЗИДАТЕЛЬНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ | 29 |
| ЗДРАВСОЗИДАТЕЛЬНОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ..... | 31 |
| ОТ ФИЗКУЛЬТУРЫ К ЗДРАВСОЗИДАНИЮ | 32 |
| РЕФОРМА ОБРАЗОВАНИЯ..... | 34 |
| БУДУЩЕЕ ЧЕЛОВЕКА И ЧЕЛОВЕЧЕСТВА | 37 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 39 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | 47 |

Научно-популярное издание. Н.И.Аринчин. Здоровосозидание.

Компьютерная верстка и дизайн - В.И.Васильев

Издательство «Белорусский гуманитарный образовательно-культурный центр» Лицензия ЛВ №209 от 11.02.98

Подписано в печать 17.07.98. Формат 60x84/16. 3 усл.печ.л. Гарнитура Тайме.

Печать офсетная. Бумага газетная. Зак. №12?Т.1500 Типография ОАО «Беллепромпроект» Лицензия ЛП 192

