

Аэробная способность как критерий жизнеспособности нации

Г.Л. АПАНАСЕНКО

/Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, Киев/

Высокие показатели смертности населения Украины – реальность, изменить которую не удастся путем вложения финансовых средств в больного человека. Для достижения здоровья необходимо вкладывать деньги в здоровье.

Методы и организация исследований. Обследовано более 3 тысяч мужчин и женщин в возрасте от 18 до 70 лет с использованием экспресс-системы оценки уровня здоровья по авторской методике [1]. В ее основу положено не прямое определение аэробных возможностей индивида, что, в свою очередь, характеризует эффективность деятельности митохондрий на организменном уровне. Одновременно регистрировались эндогенные факторы риска ишемической болезни сердца (ИБС) и манифестация хронических неинфекционных заболеваний. 786 мужчин в возрасте 30–59 лет прошли велоэргометрическое исследование.

Результаты и обсуждение. Установлено: чем ниже уровень здоровья, тем больше вероятность развития эндогенных факторов риска развития ИБС и их манифестации. Существует «безопасный» уровень здоровья (БУЗ), выше которого не регистрируются ни эндогенные факторы риска, ни манифестированные формы заболеваний; ему дана количественная характеристика. При выходе индивида из «безопасной зоны» здоровья проявляется феномен «саморазвития» патологического процесса без изменения силы действующего фактора (-ов). Описаны механизмы этого феномена. При наличии количественного показателя уровня здоровья становится реальным процесс управления здоровьем. Возвращение практически здорового индивида в «без-

опасную зону» здоровья квалифицируется нами как «превентивная реабилитация». Судя по результатам исследований, сейчас в «безопасной зоне» здоровья находится не более 1% населения Украины (20 лет назад было 8%). Из состава студенческой молодежи лишь 7–14% входят в «безопасную зону» здоровья. Полагаем, что в России ситуация та же.

Выводы. Таким образом, в основе «сверхсмертности» славянских мужчин лежит выход эффективности внутриклеточного энергообразования за пределы, установленные эволюцией [2]. Именно этот фактор – снижение аэробной способности – является единственным фактором риска развития ИБС и других хронических неинфекционных заболеваний, все другие эндогенные факторы риска – лишь следствие функциональной недостаточности митохондрий. Отсюда можно заключить, что никакие усовершенствования лечебно-диагностического процесса не способны радикально повлиять на показатели заболеваемости и смертности. Лишь переход основной части популяции на более высокий уровень аэробного энергообеспечения функций способен решить эту проблему. Очевидно, что именно достижение БУЗ является основой первичной профилактики ИБС; он же – реальный инструмент предупреждения смерти школьников и студентов на уроках физвоспитания. Проблема достижения БУЗ решается преимущественно педагогическими средствами при постоянном мониторинге уровня здоровья.