

Медико-социальные аспекты формирования в России концепции здорового образа жизни

Академик РАН А.Д. Каприн, к.б.н. Л.М. Александрова, профессор В.В. Старинский

МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, Москва

РЕЗЮМЕ

В статье рассматриваются вопросы взаимосвязи и взаимозависимости понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни» (ЗОЖ). Описаны проблемы, связанные с недостаточной информированностью о ЗОЖ, а также низкой престижностью и социальной значимостью занятий спортом среди молодежи. Представлен анализ факторов риска, связанных с образом жизни населения, определяющих распространенность хронических неинфекционных заболеваний (употребление табака, нерациональное питание, недостаточная физическая активность и пагубное употребление алкоголя), показано значение ЗОЖ в профилактике и борьбе с этими заболеваниями. Подробно в рамках ЗОЖ обсуждаются вопросы рационального питания, физкультурной активности, противодействия табакокурению, потреблению алкогольных напитков. Формированию основ ЗОЖ препятствует нехватка знаний и навыков по организации работы с населением, возникающая в результате преимущественной ориентации врачей на лечебную работу. Профессиональная деятельность каждого медицинского работника независимо от специальности и занимаемой должности должна быть направлена на повышение медицинской информированности, гигиенической грамотности, оптимизацию профилактической и медико-социальной активности населения. Улучшения в состоянии здоровья российского населения могут быть достигнуты путем реализации комплекса межведомственных мероприятий, направленных на формирование ЗОЖ.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, профилактика, факторы риска.

Для цитирования: Каприн А.Д., Александрова Л.М., Старинский В.В. Медико-социальные аспекты формирования в России концепции здорового образа жизни // РМЖ. 2017. № 14. С. 995–999.

ABSTRACT

Medical and social aspects of formation of the healthy lifestyle concepts in Russia

Kaprin A.D., Alexandrova L.M., Starinsky V.V.

Moscow Scientific Research Oncology Institute named after P.A. Herzen – Branch of National Medical Radiology Research Center

The article deals with the interrelation and interdependence of the concepts "health" and "healthy lifestyle". Problems associated with insufficient information about HLS are described, as well as low prestige and social importance of sports among young people. The authors analyze the risk factors related to the way of life of the population, determining the prevalence of chronic non-infectious diseases (tobacco use, improper feeding, lack of physical activity and harmful alcohol use), and show the importance of a healthy lifestyle in the prevention and control of these diseases. The article discusses in detail the issues of nutrition, physical activity, tobacco and alcohol consumption control. The formation of the foundations of the healthy lifestyle is hampered by a lack of knowledge and skills in organizing work with the population that results from the doctors' preference for the treatment. The professional activity of every medical professional, regardless of his specialty and position, should be aimed at increasing medical awareness, hygienic literacy, optimizing the preventive and medico-social activities of the population. Improvements in the health status of the Russian population can be achieved through the use of a set of interagency activities aimed at creating a healthy lifestyle.

Key words: health, healthy lifestyle, prevention, risk factors.

For citation: Kaprin A.D., Alexandrova L.M., Starinsky V.V. Medical and social aspects of formation of the healthy lifestyle concepts in Russia // RMJ. 2017. № 14. P. 995–999.

Здоровье всегда считалось высшей ценностью, основой долгой и активной жизни. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье — это «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [1]. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности [2].

Существует достаточно большое количество смыслового определения понятия ЗОЖ:

– наиболее оптимальная система поведения человека в повседневной жизни, позволяющая ему максимально реали-

зовать свои духовные и физические качества для достижения душевного, физического и социального благополучия [3];

– модель жизнедеятельности, связанная с представлениями о личной и социальной ценности здоровья, средствах, формах и способах его сбережения [4];

– поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья как физического, так и социально-психического, ориентированность личности на укрепление и развитие личностного и общественного здоровья, реализующегося в профилактике заболеваний [5];

– сложившийся у человека способ организации производственной, бытовой, культурной сторон жизнедеятельности, позволяющий в той или иной мере реализовать свой творческий потенциал [6] и др.

Таким образом, здоровье является результатом жизнедеятельности индивида, отражением его образа жизни, а

ЗОЖ – это поведенческие реакции и деятельность человека, направленные на профилактику болезней и укрепление здоровья. По разным оценкам, если принять уровень здоровья за 100%, то состояние здоровья человека зависит на 50–55% именно от образа жизни, на 20% — от состояния окружающей среды, на 18–20% — от генетической предрасположенности и лишь на 8–10% — от деятельности системы здравоохранения [7–9].

В настоящее время отечественное здравоохранение рассматривает проблему **формирования здоровья и ЗОЖ** как одно из приоритетных направлений развития, что отражено в нормативных документах государственного и ведомственного уровня. Согласно Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г., «сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации возможно лишь при условии формирования приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей российского общества путем создания у населения экономической и социокультурной мотивации быть здоровым и обеспечения государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни» [10]. В целях совершенствования политики в сфере здравоохранения, направленной на сохранение и укрепление здоровья граждан, президентом Российской Федерации В.В. Путиным был подписан указ, ориентированный на формирование ЗОЖ россиян [11]. Важнейшую роль в улучшении здоровья населения и увеличении продолжительности жизни должно играть формирование единой профилактической среды, основным компонентом которой является ЗОЖ, повышение престижности здоровья как фактора активного и творческого долголетия [12].

Государственные меры по формированию ЗОЖ населения России согласуются с общемировой концепцией укрепления здоровья (health promotion), в соответствии с которой граждане сознательно участвуют в обеспечении условий, направленных на сохранение и укрепление собственного здоровья и охрану здоровья других лиц. Политика отечественной системы здравоохранения предусматривает приоритетное развитие таких направлений деятельности, как повышение уровня медицинской информированности и гигиенической грамотности, оптимизация профилактической и медико-социальной активности населения. Федеральным законом от 01.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья [13].

Несомненно, что потребность в различных видах медико-оздоровительных услуг и их активное использование в значительной мере определяются уровнем медицинской информированности и медико-социальной активности населения. Исследование, проведенное в Санкт-Петербурге, показало, что 68,3% горожан, участвовавших в опросе, считали свои знания о способах и методах поддержания и укрепления здоровья неполными. В группе жителей с низким уровнем медицинской информированности обнаружены более высокие показатели заболеваемости, в отличие от лиц с высоким уровнем медицинской информированности, обладавших более благоприятными характеристиками социально-гигиенического поведения [14].

Данные исследования, выполненного Социологическим центром Российской академии государственной службы при Президенте РФ в 2009 г., иллюстрируют большой инте-

рес россиян к ЗОЖ (67,4%) [15]. При этом женщины в большей степени, чем мужчины, заинтересованы данной проблематикой. Подавляющее большинство граждан (92,1%) согласно с необходимостью ведения ЗОЖ каждым человеком. Эксперты отмечают, что в сознании большинства представителей всех социально-демографических групп и слоев российского общества здоровье как ценность прочно занимает одну из самых высоких позиций среди других жизненных ориентиров вместе с такими ценностями, как семья и дети. Вместе с тем, вопреки высокому ценностному отношению населения к ЗОЖ, на практике прослеживается иная ситуация: более 40% граждан отметили, что они не ведут ЗОЖ. Еще более категоричная позиция по этому поводу выражена во мнениях экспертов: 83% опрошенных считают, что большинство населения не ведет ЗОЖ.

При изучении иерархии ценностных ориентиров среди молодых жителей г. Тюмени в возрасте от 16 до 25 лет самый высокий рейтинг получило «семейное благополучие», далее – «интересная и разнообразная работа» и «здоровье». Однако среди способов проведения свободного времени первые 5 мест определились следующим образом: «сидеть» в Интернете – 38%, общаться с друзьями – 26%, смотреть телевизор – 12%, отдыхать на природе – 8%, а заниматься физкультурой и спортом – лишь 5%. По мнению авторов, молодежь не видит взаимозависимости ценностей «спорт и занятия физкультурой» и «здоровье», что обусловлено недостаточной информированностью о ЗОЖ и низкой престижностью и социальной значимостью занятий спортом среди молодежи [16].

Таким образом, препятствием на пути к ЗОЖ может стать дефицит знаний у населения. Пропаганда ЗОЖ влечет за собой ряд важных положительных тенденций развития системы здравоохранения и общества в целом. Возрастает роль профилактической составляющей оказания медицинской помощи, что способствует снижению, во-первых, распространенности среди населения факторов риска (ФР) развития социально значимых заболеваний, во-вторых, показателей заболеваемости и инвалидизации, в-третьих, экономических затрат государства на лечение и социальные выплаты.

Особенно остро проблема недостаточности знаний о ЗОЖ стоит в процессе воспитания детей, воспитания с раннего возраста здоровых привычек и навыков. Состояние здоровья подрастающего поколения важно для развития нации, это один из ведущих показателей благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и дающий прогноз на будущее [17].

Ведущая роль в формировании у ребенка основ ЗОЖ принадлежит семье, т. к. именно в ней формируется и развивается личность, прививаются основы поведения для адаптации в обществе. Выступая как первый воспитательный институт, связь с которым человек ощущает на протяжении всей своей жизни, семья формирует нормы поведения личности. Творческий потенциал, психоэмоциональная составляющая мировосприятия, в т. ч. и основы ЗОЖ, формируются в дошкольный период и зависят целиком от родителей [18, 19].

Проблема снижения уровня здоровья детей всех возрастных групп приобрела в настоящее время большую социальную значимость. Результаты научных исследований свидетельствуют о том, что наблюдаются неблагоприятная динамика основных показателей здоровья учащихся по мере обучения в школе, учащение перехода острых за-

болеванний в хронические, увеличение удельного веса школьников с патологией взрослого периода, рост случаев инвалидности и смертности среди подростков [20]. Доля непосредственного влияния факторов внутришкольной среды на формирование здоровья учащихся составляет от 21 до 27%. Анализ динамики нервно-психического здоровья детей в школьный период показывает, что абсолютно здоровыми и оптимально адаптированными являются лишь треть первоклассников, к шестому году обучения количество таких детей снижается до 22%. За время обучения среди школьников в 5 раз возрастает частота нарушений органов зрения, в 3 раза – патология пищеварения и мочеполовой системы, в 5 раз – нарушение осанки, в 4 раза – нервно-психических расстройств [21].

Не лучше обстоят дела и с состоянием здоровья студенческой молодежи: за последние 10 лет общая заболеваемость увеличилась более чем на треть; за годы обучения в вузе число здоровых студентов сокращается в среднем на 26%, хронически больных – увеличивается на 20%. Результаты анкетирования показывают, что 80% респондентов знают, что такое ЗОЖ и его принципы. Среди ФР, вредящих здоровью, опрошенные студенты прежде всего отметили злоупотребление алкоголем и курение (80%), стрессы и конфликты (71%), перегруженность учебно-профессиональными заданиями (59%), недостаток двигательной активности и загрязнение окружающей среды (40%) [22].

Профессиональное медицинское сообщество в основном позиционирует ЗОЖ как систему оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их долголетия. Сегодня профилактика рассматривается как активный метод укрепления и сохранения здоровья населения, при этом существующие в настоящее время подходы в пропаганде основ ЗОЖ преимущественно направлены лишь на профилактику ФР. Ведущими изменяемыми поведенческими ФР развития неинфекционных заболеваний являются употребление табака, нерациональное питание, недостаточная физическая активность и пагубное употребление алкоголя. По оценкам экспертов, воздействию на них позволит предотвратить по меньшей мере 80% болезней сердца, инсультов и случаев диабета, 40% онкологических заболеваний [23].

Главным приоритетом ЗОЖ россияне считают соблюдение принципов **правильного и полноценного питания** [15, 24]. Далее следуют правильное сочетание труда и отдыха – 50,5%, достаточный и здоровый сон – 46,4%, отказ от вредных привычек – 43,9%, закаливание, занятия физкультурой и спортом – 43,1%, пребывание на свежем воздухе – 41,0%. Для меньшей части россиян ЗОЖ – это соблюдение личной гигиены – 29,5%, регулярный отдых с использованием отпуска – 23,8%, доброжелательные отношения в семье и с коллегами по работе – 23,4%, своевременное обращение в медицинские учреждения для предупреждения заболеваний – 22,8%, регулярный и безопасный секс – 17,5%, культурный досуг, духовное развитие – 14,0% [15].

Несмотря на то, что 52,8% населения и 65,8% экспертов связывают понятие ЗОЖ с рациональным питанием, лишь 31,4% респондентов, ведущих, по их мнению, ЗОЖ, правильно питаются. Для каждого четвертого (26,5%) неправильное питание становится обстоятельством, мешающим поддерживать здоровье в хорошем состоянии. В основном так считает молодое поколение в возрасте от 18 до 24 лет

– 35,9%, для респондентов старше 60 лет данное обстоятельство менее важно – 16,5%. Правильное питание для населения возрастной группы 60 лет и старше становится основным способом поддержания ЗОЖ (37,7%). Для респондентов с низким уровнем доходов главным критерием является стоимость приобретаемой пищи (65,0%), только треть из них выбирает продукты, полезные для здоровья. Для опрошенных с высоким уровнем доходов определяющее значение имеют вкусовые характеристики продукта (56,9%) и его качество (54,5%), 46,3% материально обеспеченных лиц отмечают в продуктах важность пользы для здоровья [25].

Нерациональное питание – одна из основных причин повышения индекса массы тела и ожирения. По данным ВОЗ, 26,5% взрослых россиян страдают ожирением, среди мужчин этот ФР отмечен в 18,6% случаев, среди женщин – в 32,9% [26]. Медико-социальная значимость проблемы имеет глобальный масштаб и определяется тем, что у 60% взрослых больных ожирение дебютировало в детском возрасте: в развитых странах мира до 25% подростков имеют избыточную массу тела, из них 15% страдают ожирением [27]. В России данные показатели колеблются на уровне 8–10% с явной тенденцией к росту, с прогнозируемым удвоением количества пациентов каждые три десятилетия [28].

Важной составляющей ЗОЖ является **физкультурная активность человека**, способствующая повышению устойчивости организма к воздействию внешних факторов. Гиподинамия, возникающая как «следствие противоречия между потребностью в генетически определяемом объеме необходимых для нормальной жизнедеятельности организма человека физических движений и их реальным удовлетворением» [29], является одним из самых значительных ФР, негативно влияющих на здоровье человека. По данным социологического опроса, в России в сферу физкультурно-оздоровительной деятельности в той или иной степени вовлечены лишь 18% учащихся школ и 21% студентов [29].

В 2008 г. недостаточная физическая активность была названа четвертым по значимости ФР смерти, вызвавшим 6% от общего числа случаев смерти в мире [30]. В России за период с 1995 по 2011 г., т. е. за время, эквивалентное только половине поколения, физическая активность в стране снизилась на 18%. По прогнозам экспертов, к 2030 г. дальнейшее снижение может составить 32%, что обусловит сокращение продолжительности жизни сегодняшних детей на 5 лет по сравнению с поколением их родителей [31].

Курение является самым опасным для здоровья фактором образа жизни. Потребление табака является причиной почти 6 млн случаев смерти в мире ежегодно, из которых около 5,4 млн – случаи смерти активных курильщиков или бывших таковыми и более 600 тыс. – пассивных курильщиков [32]. Мужчины, выкуривающие 15 сигарет и более, и женщины – 6 сигарет и более в день живут соответственно на 10,5 и 6 лет меньше некурящих [33].

Подчас курящие люди мало информированы о последствиях табакокурения. Опрос, проведенный в 2009 г. в Китае, показал, что только 38% курильщиков знали, что курение вызывает ишемическую болезнь сердца, и лишь 27% знали, что эта привычка вызывает инсульт [34]. Несмотря на активные профилактические меры, курение остается распространенной причиной заболеваний среди взрослого населения и подростков. По данным 2011 г., 40% взрослых

россиян употребляли табак, в мужской популяции показатель составлял 59%, в женской – 25% [26]. Это почти в 2 раза выше, чем в странах Организации экономического сотрудничества и развития, в которых табакокурению подвержено около 21% жителей [35].

Вместе с тем потребление табака – единственная полностью предотвратимая и контролируемая причина смерти в мире. После присоединения в 2008 г. к рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака [36] в РФ начала проводиться активная политика противодействия табакокурению, включающая меры информационного и ограничительного характера. Важнейшим шагом в их реализации стало принятие Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» [37], запретившего курение в общественных местах и установившего запрет продажи табачной продукции несовершеннолетним, запрет рекламы табака и пр., что нашло поддержку в обществе. По данным опроса взрослого населения страны, 76% граждан, в т. ч. более половины курильщиков, поддержали ограничение торговли табачной продукцией, более 85% – запрет ее рекламы и запрет курения табака на определенных территориях [38].

Аналогичные оценки были получены Фондом общественного мнения в опросе населения об отношении к антитабачным мерам, проведенном в июне 2014 г.: 8 из 10 россиян, в т. ч. половина курильщиков, и 9 из 10 бывших курильщиков положительно оценили принятые государством меры [39]. Одновременно были последовательно повышены ставки акцизов на табачную продукцию и алкогольные напитки: с 2008 г. по 2014 г. ставки акцизов на сигареты выросли в 5,9 раза, на крепкий алкоголь – в 2,9 раза, на слабый алкоголь – в 3,6 раза, на пиво – в 6,6 раза. Принятые меры по ограничению табакокурения и потребления алкогольных напитков оказались результативными: число некурящих лиц в возрасте 15 лет и старше увеличилось с 61,8% в 2011 г. до 63,5% в 2014 г. [39]; продажа алкогольных напитков в расчете на душу населения в абсолютном алкоголе снизилась с 9,7 л в 2008 г. до 8,5 л в 2013 г. [40, 41]. По оценкам Минздрава России, за период с 2008 г. по 2014 г. произошло снижение среднедушевого потребления алкогольной продукции в абсолютном алкоголе с 16,2 до 11,6 л соответственно [39].

Алкоголь является психоактивным веществом, вызывающим зависимость. Рост потребления на 1 л на человека в год в диапазоне 10–18 л сокращает продолжительность жизни у мужчин на 1 год, у женщин – на 4,6 мес. [42]. Кроме онкологических заболеваний употребление алкоголя связано с риском развития психических и поведенческих нарушений (включая алкогольную зависимость) и таких неинфекционных заболеваний, как болезни органов пищеварения (циррозы печени, панкреатиты, панкреонекрозы и др.), органов дыхания (запущенные случаи пневмоний) и сердечно-сосудистой системы (кровоизлияния в органы на фоне гипертонических кризов, инфаркты миокарда, инсульты и др.), а также травм в результате насилия и дорожно-транспортных аварий. В России подавляющее большинство смертей от внешних причин происходит в состоянии алкогольного опьянения, а смертность от заболеваний органов пищеварения, спровоцированных хронической алкоголизацией, среди трудоспособного населения увеличилась на 9,3% [43]. Уровень потерь, связанных с алкоголизацией населения, в среднем по России составляет

26% от всех смертей, достигая у мужчин 30% и более 15% у женщин, при этом пик массового приобщения к потреблению алкоголя сместился с возрастной страты 16–17 лет в группу 14–15 лет, а первые пробы алкоголя, кончающиеся случаями тяжелого опьянения, – в 12 лет [44].

ЗОЖ становится нормой во всех развитых странах. В последние годы в российском обществе все отчетливее складывается понимание того, что успех в развитии каждого гражданина, института семьи и государства в целом во многом зависит от ЗОЖ. Обеспечение ЗОЖ россиян входит в число приоритетов государственной социальной политики. Федеральной целевой программой формирования здорового образа жизни как составной части Концепции демографической политики РФ на период до 2025 г. [45] и приоритетным национальным проектом в сфере здравоохранения «Здоровье» [46] определены основные задачи – стимулирование здорового поведения населения и создание условий для ЗОЖ. Парадигма процесса формирования ЗОЖ рассматривается как комплекс мероприятий, направленных на сохранение здоровья и пропаганду ЗОЖ, мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье и здоровье своих близких, разработку персонализированных подходов по формированию ЗОЖ и борьбу с ФР развития заболеваний, просвещение и информирование населения о вреде табакокурения и злоупотребления алкоголем; предотвращение социально значимых заболеваний, в т. ч. среди детей; увеличение продолжительности активной жизни [47].

Участие в формировании ЗОЖ является неотъемлемой частью профессиональной деятельности каждого медицинского работника независимо от специальности и занимаемой должности. По мнению ряда авторов [48, 49], препятствием в проведении эффективной работы по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию основ ЗОЖ в практическом здравоохранении являются прежде всего профессиональные причины, обусловленные недостатком знаний и навыков по организации работы с населением, возникающим в результате преимущественной ориентации врачей на лечебную работу, а также низкой вовлеченностью среднего медицинского персонала в профилактическую деятельность. Таким образом, главными преградами для улучшения качества оказываемой населению медицинской помощи выступают не недостаток финансирования и современного оборудования, а не соответствующий современным требованиям уровень квалификации медицинских работников, оплаты их труда, недостаточная мотивация к профессиональному росту. В 2014 г. Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» провел социологический опрос, показавший, что в стране сложился и поддерживается дефицит доверия населения к медикам. Доля россиян, уверенных в том, что профессиональный уровень большинства врачей в России ниже, чем требуется, составила 58% (в 2008 г. – 56%); а доля согласных с тем, что врачи больше заботятся о своих доходах, чем о пациентах, достигла 60% (в 2008 г. – 58%) [50]. Вместе с тем анализ исследований Всероссийским центром изучения общественного мнения, свидетельствует, что 41% россиян, пользовавшихся медицинскими услугами за период с 2014 по 2016 г., оценили текущую ситуацию в сфере здравоохранения как «очень хорошую» или «скорее хорошую», что указывает на наметившуюся умеренно-позитивную

динамику удовлетворенности населения медицинской помощью и здравоохранением в целом [51].

Улучшения в состоянии здоровья населения страны могут быть достигнуты за счет развития ЗОЖ и профилактики заболеваний. Отечественным здравоохранением на основе уже сложившихся организационных форм определены стратегия и задачи осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию ЗОЖ [52]. Однако следует подчеркнуть, что разработка и реализация моделей формирования ЗОЖ предполагают поэтапное развитие комплекса межведомственных мероприятий, направленных на формирование ЗОЖ населения на всех уровнях: региональном, муниципальном, сельском, локальном, групповом, индивидуальном. Эта сфера ресурсоемкая, требующая больших экономических вложений. По мере улучшения экономической ситуации и появления возможностей пересмотра существующей бюджетной политики государственное финансирование здравоохранения должно быть увеличено и вырасти с 3,6–3,7% ВВП до среднего уровня стран Центральной и Восточной Европы, составляющего 4,8–4,9% ВВП [53].

Литература

1. Устав (конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Нью-Йорк. 1946. 22 июля. Электронный ресурс: <http://lawmix.ru/medlaw/37047> (дата обращения 27.12.2016) [Ustav (konstitucija) Vsemirnoj organizacii zdavoohranenija (VOZ). N'ju-Jork. 1946. 22 ijulja. Jelektronnyj resurs: <http://lawmix.ru/medlaw/37047> (data obrashhenija 27.12.2016) (in Russian)].
2. Крючкова А.В., Князева А.М., Князев А.В. и др. Здоровый образ жизни – верный путь к долголетию // Прикладные информационные аспекты медицины. 2014. № 2. С. 92–98 [Krjuchkova A.V., Knjazeva A.M., Knjazev A.V. i dr. Zdorovyj obraz zhizni – ver-

- nyj put' k dolgoletiju // Prikladnye informacionnye aspekty mediciny. 2014. № 2. S. 92–98 (in Russian)].
3. Стрижаков С.А. Здоровый образ жизни – путь к повышению качества жизни // Социология власти. 2010. № 3. С. 36–42 [Strizhakov S.A. Zdorovyj obraz zhizni – put' k povysheniju kachestva zhizni // Sociologija vlasti. 2010. № 3. S. 36–42 (in Russian)].
4. Некрасова Т.А. Здоровый образ жизни в контексте современного социологического знания // Сервис plus. 2010. № 4. С. 20–27 [Nekrasova T.A. Zdorovyj obraz zhizni v kontekste sovremennogo sotsiologicheskogo znaniya // Servis plus. 2010. № 4. S. 20–27 (in Russian)].
5. Осокина М.И. Поляризация оценок здорового образа жизни // Социальная политика и социология. 2009. № 4. С. 144–155 [Osokina M.I. Poljarizatsiya otsenok zdorovogo obraza zhizni // Sotsial'naya politika i sotsiologiya. 2009. № 4. S. 144–155 (in Russian)].
6. Бутенко Н.И., Олешкевич Т.Г., Палиева Н.А. От формирования гигиенической и физической культуры к формированию здорового образа жизни // Здоровый ребенок – в здоровом социуме. Чупаха И.В., Пужаева Е.З., Соколова И.Ю., составители. М.: Илекса – Ставрополь: Ставропольсервисшкола, 2009. С. 16–20 [Butenko N.I., Oleshkevich T.G., Palieva N.A. Ot formirovaniya gigienicheskoj i fizicheskoj kul'tury k formirovaniyu zdorovogo obraza zhizni // Zdorovyj rebenok – v zdorovom sotsiume. Chupakha I.V., Puzhaeva E.Z., Sokolova I.Yu., sostaviteli. M.: Ilekxa – Stavropol': Stavropol'servishkola, 2009. S. 16–20 (in Russian)].
7. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения. 2001. Электронный ресурс URL: <http://icd-11.ru/icf> (дата обращения: 26.12.2016) [Mezhdunarodnaja klassifikacija funkcionirovanija, ograničenij zhiznedejatel'nosti i zdorov'ja. Zheneva: Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija. 2001. Jelektronnyj resurs URL: <http://icd-11.ru/icf> (data obrashhenija: 26.12.2016) (in Russian)].
8. Лисицин Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. М.: Знание, 1982. 40 с. [Lisitsin Yu.P. Obraz zhizni i zdorov'e naseleniya. M.: Znanie, 1982. 40 s. (in Russian)].
9. Касимов И.Р. Здоровый образ жизни как социально-культурная проблема: культурологический и деятельностно-ориентированный подходы // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. 2013. № 1. С. 111–115 [Kasimov I.R. Zdorovyj obraz zhizni kak sotsial'no-kul'turnaya problema: kul'turologicheskii i deyatelnostno-orientirovannyj podkhody // Vestnik Kazanskogo gosudarstvennogo universiteta kul'tury i iskusstv. 2013. № 1. S. 111–115 (in Russian)].

Полный список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>

Реклама



30 сентября 2017 г.



«Алкоголь, алкоголизм и последствия»

в рамках научно-образовательного проекта
«Школа клинического диагноза академика Ивашкина В.Т.»

www.RSLS.ru