

Фесенко Э.В., Носкова И.С., Малютина Е.С., Давидян О.В., Чужикова В.Ю.

«САМОУЧИТЕЛЬ ПО ОБРАЗУ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ»

Учебно-методическое пособие

ПРЕДИСЛОВИЕ

При всем многообразии самых разных пособий, руководств и методических материалов по проблемам здорового образа жизни большинство из них имеют один существенный недостаток. Они в основном лишены конкретной точки приложения. Понятно, что надо иметь определенный уровень физической активности, правильно питаться, что через период, оцениваемый годами, приведет к более низкому уровню сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний или деменции. Однако ощутить эти положительные сдвиги могут специалисты по общественному здоровью и здравоохранению на уровне всей популяции. Сам же человек, простой потребитель здорового образа жизни, не имеет конкретного инструментария, который позволил бы ему оценить положительные изменения, с которыми действительно сопряжено здоровое, разумное поведение. Именно по этой причине мы и подготовили «Самоучитель по образу жизни и здоровью» с точки зрения ориентированности на конкретного человека. Так, чтобы эту книгу можно было прочитать, применить и затем оценить результат. «Самоучитель» ориентирован на новую в медицине концепцию жизнеспособности или неуязвимости. Наверняка многим приходилось наблюдать в жизни людей, у которых постоянно какие-то неприятности, стрессы, болезни. Но они способны преодолевать все невзгоды, выходя из них сильнее, крепче и целеустремленнее. Интересно, что это качество имеет биологическое объяснение. У людей, обладающих более высокой жизнеспособностью, имеются особенности деятельности нервной, эндокринной и иммунной систем, которые повышают диапазон адаптации к стрессу. Самое важное, что мы учитывали при подготовке «Самоучителя», что сам человек может добиться тренировки этих систем, что происходит по методике 4 R (жизнеспособность или неуязвимость происходят от английского слова *resilience*) – Резилиенс-диета, Резилиенс-гимнастика, Резилиенс-психология и Резилиенс-препараты. В книге мы описываем технологии поддержания здоровья по методике 4 R, а также конкретизируем как можно оценить эффективность собственных усилий в отношении поддержания здоровья. Причем не на уровне популяции, что, конечно, очень важно, а на уровне собственного самочувствия и здоровья, которое можно «пощупать и осязать». Предлагаемый «Самоучитель» предназначен как для врачей, так и для пациентов, поскольку работа над здоровьем является прерогативой всех участников лечебно-диагностического процесса, в котором, по традиции русской терапевтической школы, центральная роль принадлежит профилактике.

Жизнеспособность или Неуязвимость

Впервые термин жизнеспособность был применен в литературе по психопатологии и был связан с такими понятиями как возможность позитивной психологии, развития личности, активации внутренних психологических резервов при воздействии неблагоприятной жизненной стрессовой ситуации, а также возможность поддержания

физического и психического здоровья перед лицом серьезных жизненных невзгод. Жизнеспособность, а у людей в возрасте 65 лет и старше она называется возрастная жизнеспособность, формируется за счет доменов или направлений. Они следующие: 1) Когнитивный домен (память, самоконтроль, способность решать проблемы, ориентация в пространстве, способность к усвоению новых навыков и пр.); 2) Двигательный домен (баланс, походка, мышечная масса и сила – в современном понимании саркопения); 3) Психологический домен (настроение, установки, эмоциональный фон); 4) Сенсорный домен (зрение, слух, обоняние, осязание); 5) Телесный домен (кардиореспираторные проблемы, нейроиммуноэндокринный фон, гормональный статус, полипрагмазия и пр.). Интересным является тот факт, что на формирование жизнеспособности оказывают влияние факторы, которые нельзя отнести непосредственно к медицинским. Например, такими факторами являются: система мировоззрения человека, отношения в семье, степень социальной поддержки и прочие. Таким образом, для поддержания и укрепления здоровья мы должны воздействовать на перечисленные домены или направления жизнеспособности. Соответственно, буквально в последние месяцы в профилактическую медицину вошло новое понятие – resilience (резилиенс). Дословный перевод этого слова с английского – неуязвимость, устойчивость, а официальный русскоязычный эквивалент – жизнеспособность. Суть нового подхода заключается в том, что впервые акцент делается не на борьбу с болезнями, а на формирование позитивных смыслов здоровья, которые заключаются в возможности самостоятельной эффективной профилактики болезней, улучшения психологического состояния и улучшения эстетического здоровья, то есть внешнего вида. Идея нового профилактического подхода заключается в мультимодальном применении методик, которые в своей совокупности влияют на гормональный профиль, гипоталамо-гипофизарно-эффекторные оси, стимулируют иммунитет, стимулируют выработку эндорфинов и других антидепрессивных сигнальных молекул, снижают уровень хронического стресса по кортизол-опосредованному механизму, а также повышают эффективность межмолекулярной сигнализации, снижают уровень провоспалительной гиперцитокинемии и оксидативного стресса. Работы по изучению жизнеспособности и возрастной жизнеспособности (неуязвимости) на протяжении нескольких лет проводились в Научно-исследовательском медицинском центре «Геронтология» (Москва), на кафедре терапии, гериатрии и антивозрастной медицины Академии постдипломного образования Федерального научно-клинического центра Федерального медико-биологического агентства и имеют преемственные взаимосвязи с приоритетными научными работами в области нейроиммуноэндокринологии профессора И.М. Кветного, в области эпигенетики возраста профессора Дэвида Эндрю Синклера и профессора В.Х. Хавинсона. Итак, новым трендом профилактики стала формирование жизнеспособности – тех собственных ресурсов, которые есть у каждого человека, и которые можно развить и мультиплицировать.

Резилиенс-диета

Особенностью резилиенс-диеты является максимальное суточное потребление килокалорий (ккал) – не более 1500-2000 ккал, сочетающееся с регулярной физической активностью в соответствии с возрастными характеристиками. Основными положениями диеты являются:

1. Поступление белка в организм должно быть из нескольких источников, прежде всего: а. белки растительного происхождения (например, гречневая, овсяная, перловая крупы, бобовые, орехи), б. белки животного происхождения: - продукты на основе молока (например, сыры, кисло-молочные продукты, творог и т.п.), являющиеся основными источниками кальция, - нежирное мясо (например, курица, индейка, кролик); важно ограничение поступления красного мяса – говядины, - рыба, преимущественно морская (например, треска, лосось), являющаяся основным источником полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК).

2. Поступление углеводов в организм должно быть ограничено; рекомендовано поступление цельного зерна, меньше рафинированных продуктов: а. не менее 500 грамм/сутки «зеленого, желтого, красного, хрустящего», соотношение овощей и фруктов регламентируется следующими показателями – 1,5:1 (например, 300 граммов овощей : 200 граммов фруктов); их поступление в организм важно с точки зрения наличия фруктозы и клетчатки; б. ограничение приема клубневых культур (например, разрешено не более 50 гр картофеля в сутки), в. разрешен прием горького шоколада с содержанием какао не менее 75% (например, 1 плитка = 15-20 грамм).

3. Поступление жиров в организм должно быть ограничено по принципу «чем меньше – тем лучше»; основной источник жиров – растительные масла (оливковое, подсолнечное и пр.).

4. Поступление соли в организм должно быть ограничено, так как она содержится в минимальных количествах в рекомендуемых продуктах питания.

5. Обязательно соблюдение водного режима с потреблением жидкости не менее 30 мл/кг веса тела, куда относятся вода, чай (например, зеленый или травяной, где содержится урсоловая кислота, которая участвует в профилактике саркопении, воздействуя на метаболизм клеток поперечнополосатой мышечной ткани), морсы и прочее.

Резилиенс-диета по своей сути представляется веганством, с небольшими послаблениями. При длительном ее соблюдении в обязательном порядке требуются дополнительные источники микроэлементов, антиоксидантов и других протекторных веществ – прорезилиентов, которые находятся в основе резилиенс-препаратов. Для лучшего

понимания как применять описанные рекомендации мы предлагаем читателю недельную меню-раскладку с резилиенс-диетой (Приложение 1).

Резилиенс-гимнастика

Резилиенс-гимнастика состоит из пяти направлений: 1) обеспечение аэробной физической активности, 2) обеспечение анаэробной физической активности, 3) упражнения для стабилизации функции баланса, 4) упражнения для поддержания когнитивных функций, 5) дополнительные практики (дыхательная гимнастика, фэйс-билдинг и др.).

Первые три направления на сегодняшний день являются хорошо разработанными и обоснованными и представлены в официальном документе ВОЗ «Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья».

Все взрослые люди с точки зрения данного документа делятся на 2 группы: 18 – 64 года и 65 лет и старше. Приведем выдержки из этого документа.

«1. Взрослые люди в возрасте 18 – 64 лет должны заниматься физической активностью средней интенсивности не менее 300 минут в неделю, или выполнять упражнения по аэробике высокой интенсивности не менее 150 минут в неделю, или эквивалентный объем физической активности средней и высокой интенсивности.

2. Упражнения по аэробике следует выполнять сериями продолжительностью не менее 10 минут.

3. Для получения дополнительных преимуществ для здоровья взрослые люди должны увеличивать время выполнения упражнений аэробикой средней интенсивности более 300 минут в неделю, или выполнять занятия аэробикой высокой интенсивности более 150 минут в неделю, или эквивалентный объем физической активности средней и высокой интенсивности.

4. Силовые упражнения следует выполнять с задействованием основных групп мышц 2 и более дней в неделю». При этом отмечается, что «для взрослых людей в возрасте 18 – 64 лет физическая активность включает активность в период досуга, передвижений (например, ходьба пешком или езда на велосипеде), профессиональной деятельности, домашние дела, игры, состязания, спортивные или плановые занятия в рамках ежедневной активности, семьи и сообщества. Приведенные выше рекомендации применяются к следующим состояниям здоровья: кардиореспираторная система (ишемическая болезнь сердца, сердечно-сосудистые заболевания, инсульт и гипертония), болезни обмена веществ (диабет и ожирение); костные ткани и остеопороз; рак груди и толстой кишки, депрессия».

Что касается людей в возрасте 65 лет и старше, то рекомендации, следующие:

«1. Пожилые люди должны заниматься физической активностью средней интенсивности не менее 300 минут в неделю, или выполнять упражнения по аэробике высокой интенсивности не менее 150 минут в неделю, или эквивалентный объем физической активности средней и высокой интенсивности.

2. Упражнения по аэробике следует выполнять сериями продолжительностью не менее 10 минут.

3. Для получения дополнительных преимуществ для здоровья пожилые люди должны увеличивать упражнения аэробикой средней интенсивности более 300 минут в неделю, или выполнять занятия аэробикой высокой интенсивности более 150 минут в неделю, или эквивалентный объем физической активности средней и высокой интенсивности.

4. Пожилые люди с проблемами двигательной активности должны выполнять упражнения на равновесие и предотвращение падений 3 и более дней в неделю.

5. Силовые упражнения следует выполнять, задействуя основные группы мышц, 2 и более дней в неделю.

6. Если пожилые люди не могут выполнять рекомендуемый объем физической активности, им следует выполнять упражнения, соответствующие их возможностям и состоянию здоровья». Отмечается, что «для пожилых людей в возрасте 65 лет и старше физическая активность включает активность в период досуга, передвижений (например, ходьба пешком или езда на велосипеде), профессиональной деятельности (если человек все еще работает), домашние дела, игры, состязания, спортивные или плановые занятия в рамках повседневной жизни, семьи и сообщества. Приведенные выше рекомендации применяются к следующим состояниям здоровья: кардиореспираторная система (ишемическая болезнь сердца, сердечно-сосудистые заболевания, инсульт и гипертония), болезни обмена веществ (диабет и ожирение); костные ткани и остеопороз; рак груди и толстой кишки, предотвращение падений, депрессия и нарушение когнитивных функций».

Согласно проведенным нами социологическим исследованиям в настоящее время многих интересует проблема снижения памяти и профилактики деменции. В этой связи мы разработали авторскую резилиенс-гимнастику для улучшения памяти и ассоциативного мышления. Отметим, что при этом были применены элементы подхода Intelligence Gym, предложенного Н. Тручковой. Нашу авторскую методику приводим ниже.

Резилиенс-гимнастика для улучшения памяти и ассоциативного мышления. Общие положения.

1. В основе резилиенс-гимнастики лежит комбинация физической и умственной активности.

2. Приводимые упражнения являются базисом, который может модифицироваться в зависимости от статуса тренируемых (усложняться, упрощаться, дополняться).

3. Важной является системность и регулярность занятий: например, раз в неделю по 45 минут, или три раза в неделю по 20 минут.

4. Тренировки могут проводиться как в групповом, так и индивидуальном режимах.

5. Желательно от тренировки к тренировке наращивать темп упражнений – это будет способствовать увеличению аэробной активности.

6. При выполнении упражнений можно использовать гантели или утяжелители – это полезно для анаэробной активности.

7. Для людей с ослабленным или особенным здоровьем данные упражнения можно модифицировать. Например, при пользовании коляской модифицировать упражнения для выполнения сидя, для людей с последствиями инсульта в виде левостороннего гемипареза включать упражнения только для правых конечностей и так далее. Для людей с неустойчивой походкой, головокружением можно предложить выполнение упражнений сидя или с ассистентом.

Упражнение 1. «Введение» Цель – провести разминку. Методика. Ходьба на месте.

Упражнение 2. «Знакомство». Цель – адаптировать тренера и тренирующихся друг к другу. Методика. Тренер проговаривает и показывает упражнения, а тренируемый должен их повторить. Вводные слова тренера: «Сейчас я буду упражнение проговаривать и показывать, а Вы будете делать то, что я говорю и показываю». Пример выполнения: тренер говорит «руки вверх» и поднимает свои руки вверх, тренируемый должен поднять свои руки вверх; тренер говорит «руки в стороны» и разводит свои руки в стороны, тренируемый должен развести свои руки в стороны и т.д.

Упражнение 3. «Разрыв – 1». Методика. Тренер проговаривает одни команды, а показывает другие, а тренируемый должен выполнять команды, которые тренер проговаривает. Цель – вызвать когнитивную стимуляцию путем разделения восприятия слуховым и зрительным анализатором. Вводные слова тренера: «Сейчас я буду упражнение проговаривать и показывать, а Вы будете делать то, что я говорю». Пример выполнения: тренер говорит «руки вверх» и разводит свои руки в стороны, тренируемый должен поднять свои руки вверх; тренер говорит «руки на пояс» и поднимает свои руки, тренируемый должен поставить свои руки на пояс.

Упражнение 4. «Разрыв – 2». Методика. Тренер проговаривает одни команды, а показывает другие, а тренируемый должен выполнять команды, которые тренер показывает. Цель – вызвать когнитивную стимуляцию путем разделения восприятия

слуховым и зрительным анализатором. Вводные слова тренера: «Сейчас я буду упражнение проговаривать и показывать, а Вы будете делать то, что я показываю». Пример выполнения: тренер говорит «руки вверх» и разводит свои руки в стороны, тренируемый должен развести свои руки в стороны; тренер говорит «руки на пояс» и поднимает свои руки, тренируемый должен поднять свои руки.

Упражнение 5. «Зеркало простое». Методика. Тренер показывает упражнение, а тренируемый выполняет его, представляя себя зеркальным отображением тренера. Цель – развивать пространственное воображение. Вводные слова тренера: «Я буду показывать упражнения, а Вы будете их повторять, представляя себя моим зеркальным отображением, то есть если я поднимаю свою правую руку, то Вы поднимаете свою левую руку». Пример выполнения: тренер поднимает свою правую руку вверх, а тренируемый должен поднять свою левую руку вверх; тренер отводит свою левую руку в сторону, а тренируемый должен отвести свою правую руку в сторону.

Упражнение 6. «Незеркало простое». Методика. Тренер показывает упражнение, а тренируемый выполняет его одноименной тренеру стороной. Цель – развивать пространственное воображение. Вводные слова тренера: «Я буду показывать упражнения, а Вы будете их повторять, выполняя одноименной стороной, то есть если я поднимаю свою правую руку, то Вы поднимаете свою правую руку». Пример выполнения: тренер поднимает свою правую руку вверх, а тренируемый должен поднять свою правую руку вверх; тренер отводит свою левую руку в сторону, а тренируемый должен отвести свою левую руку в сторону.

Упражнение 7. «Зеркало сложное». Методика. Тренер показывает упражнение, состоящее одновременно из двух элементов, а тренируемый выполняет его, представляя себя зеркальным отображением тренера. Цель – развивать пространственное воображение. Вводные слова тренера: «Я буду показывать упражнения, а Вы будете их повторять, представляя себя моим зеркальным отображением, то есть если я поднимаю свою правую руку, а левую ставлю на пояс, то Вы поднимаете свою левую руку, а правую ставите на пояс». Пример выполнения: тренер одновременно поднимает свою правую руку вверх и отводит свою левую руку в сторону, а тренируемый должен одновременно поднять свою левую руку вверх и отвести свою правую руку в сторону; тренер одновременно отводит свою правую руку в сторону и ставит свою левую руку на пояс, а тренируемый должен одновременно отвести свою левую руку в сторону и поставить свою правую руку на пояс.

Упражнение 8. «Незеркало сложное». Методика. Тренер показывает упражнение, состоящее одновременно из двух элементов, а тренируемый выполняет его ей одноименной стороной. Цель – развивать пространственное воображение. Вводные слова тренера: «Я буду показывать упражнения, а Вы будете их повторять своей одноименной стороной, то

есть если я поднимаю свою правую руку, а левую ставлю на пояс, то Вы поднимаете свою правую руку, а левую ставите на пояс». Пример выполнения: тренер одновременно поднимает свою правую руку вверх и отводит свою левую руку в сторону, а тренируемый должен одновременно поднять свою правую руку вверх и отвести свою левую руку в сторону; тренер одновременно отводит свою правую руку в сторону и ставит свою левую руку на пояс, а тренируемый должен одновременно отвести свою правую руку в сторону и поставить свою левую руку на пояс.

Упражнение 9. «Простая математика». Методика. Каждое упражнение соответствует определенной цифре, тренер называет цифру, а тренируемый выполняет соответствующее упражнение. Цель – развивать ассоциативное мышление. Вводные слова тренера: «На счет один надо привстать на носках и вернуться в исходное положение, на счет два надо неглубоко присесть и вернуться в исходное положение, на счет три надо ударить ладонями впереди себя, на счет четыре – позади себя». Пример выполнения: тренер говорит один, а тренируемый приподнимается на носках и возвращается в исходное положение; тренер говорит три, а тренируемый ударяет перед собой в ладони.

Упражнение 10. «Сложная математика». Методика. Каждое упражнение соответствует определенной цифре, тренер называет математическое действие, а тренируемый должен сделать в уме вычисление и выполнить соответствующее полученному результату упражнение. Цель – развивать ассоциативное мышление. Вводные слова тренера: «Я буду озвучивать математическое действие, а Вы в уме решите его и получите определенную цифру. Надо будет выполнить действие, соответствующее полученной цифре. На счет один надо привстать на носках и вернуться в исходное положение, на счет два надо неглубоко присесть и вернуться в исходное положение, на счет три надо ударить ладонями впереди себя, на счет четыре – позади себя». Пример выполнения: тренер говорит «пять минус четыре», а тренируемый вычисляет в уме, получает «один» и приподнимается на носках и возвращается в исходное положение; тренер говорит «шесть поделить на два», а тренируемый вычисляет в уме, получает «три» и ударяет перед собой в ладони.

Упражнение 11. «Дни недели». Методика. Каждое упражнение соответствует определенной цифре, а цифра – дню недели (один – понедельник, два – вторник и т.д.). Тренер называет день недели, а тренируемый переводит ее в уме в цифру и выполняет соответствующее упражнение. Цель – развивать ассоциативное мышление. Вводные слова тренера: «Каждое упражнение соответствует определенной цифре, а цифра – дню недели (один – понедельник, два – вторник и т.д.). Я буду называть день недели, а Вы ее в уме переведете в цифру. На счет один надо привстать на носках и вернуться в исходное положение, на счет два надо неглубоко присесть и вернуться в исходное положение, на счет три надо ударить ладонями впереди себя, на счет четыре – позади себя». Пример

выполнения: тренер говорит «понедельник», а тренируемый ассоциирует «понедельник» с цифрой «один» и приподнимается на носках и возвращается в исходное положение; тренер говорит «четверг», а тренируемый ассоциирует «четверг» с цифрой четыре и ударяет позади себя в ладони.

Упражнение 12. «Высшая математика». Методика. Каждое упражнение соответствует определенной цифре, а цифра – дню недели (один – понедельник, два – вторник и т.д.). Тренер называет математическое действие из дней недели, а тренируемый переводит результат в уме в цифру и выполняет соответствующее упражнение. Цель – развивать ассоциативное мышление. Вводные слова тренера: «Каждое упражнение соответствует определенной цифре, а цифра – дню недели (один – понедельник, два – вторник и т.д.). Я буду называть математическое действие из дней недели, а Вы в уме будете проводить вычисление, переводя результат в цифры. На счет один надо встать на носках и вернуться в исходное положение, на счет два надо неглубоко присесть и вернуться в исходное положение, на счет три надо ударить ладонями впереди себя, на счет четыре – позади себя». Пример выполнения: тренер говорит «среда минус вторник», а тренируемый ассоциирует «среду» с цифрой «три», «вторник» с цифрой «два», проводит вычисление $3-2=1$ и приподнимается на носках и возвращается в исходное положение; тренер говорит «субботу поделить на вторник», а тренируемый ассоциирует «субботу» с цифрой «шесть», вторник с цифрой «два», проводит вычисление $6:2=3$ и ударяет впереди себя в ладони.

Упражнения 13-16. Перед выполнением этих упражнений тренируемые учат английские эквиваленты цифр (один – one, два – two и т.д.) и дней недели (понедельник – Monday, вторник – Tuesday и т.д.). Можно изучать и другой любой иностранный язык.

Упражнение 13. «Простая математика по-английски». Соответствует упражнению 9. Цифры произносятся по-английски.

Упражнение 14. «Сложная математика по-английски». Соответствует упражнению 10. Цифры произносятся по-английски.

Упражнение 15. «Дни недели». Соответствует упражнению 11. Дни недели произносятся по-английски.

Упражнение 16. «Высшая математика по-английски». Соответствует упражнению 12. Цифры и дни недели произносятся по-английски.

Упражнение 17. «Брэн сторм». Соответствует упражнению 12. Только цифры соответствуют не дням недели, а разнообразным явлениям природы, а тренируемый сам должен провести ассоциацию, например, тренер произносит «количество времен года», а тренируемый понимает, что это «четыре» и ударяет ладонями позади себя, или тренер произносит «количество цветов радуги минус среда», а тренируемый ассоциирует

количество цветов радуги с цифрой «7», среду с цифрой «три», проводит действие $7-3=4$ и ударяет ладонями позади себя.

Упражнение 18. «Соревнование». Методика. Группа разбивается на две команды. Перед каждой командой имеется дорожка, дорожки идут параллельно друг другу. Вдоль каждой дорожки на равном расстоянии друг от друга устанавливается по три предмета, каждый из которых соответствует какому-то действию, например «стул» - «присесть», «лист бумаги» - подпрыгнуть и т.д. Но расположение предметов на каждой дорожке по ходу движения различное, например для первой команды – «стул – бумага – стул», для второй «бумага – бумага – стул». Представители каждой команды должны синхронно, не опережая друг друга начать движение вдоль своей дорожки, останавливаясь у каждого предмета, и глядя в глаза друг другу делают соответствующее действие. Цель – развивать навыки коммуникаций. Вводные слова тренера: полностью описывает методику упражнения. Пример выполнения: Представители каждой команды должны синхронно, не опережая друг друга начинают движение вдоль своей дорожки, останавливаясь у каждого предмета, и глядя в глаза друг другу делают соответствующее действие. Например, подойдя к первому предмету представитель первой команды присаживается, а второй подпрыгивает.

Упражнение 19. «Обратный отсчет». Тренер назначает своего помощника из числа тренируемых. Тренируемый выбирает любое из упражнений, представленных на занятии (кроме 1 и 2), и в роли тренера проводит его с группой. Помощник тренера также может предложить свою модификацию любого из упражнений.

Упражнение 20. «Расслабление». Цель – расслабиться после занятия. Методика. Ходьба на месте с произвольными разнообразными движениями руками и осторожными вращениями шеи в разных направлениях.

Применение дополнительных практик резилиенс-гимнастики, таких как дыхательная гимнастика, фэйс-билдинг и прочие диктуются конкретной клинической ситуацией с одной стороны и пожеланиями человека с другой. Например, дыхательные практики могут применяться после перенесенной пневмонии, практики фэйс-билдинга в программах эстетической коррекции и т.д.

Резилиенс-психология

Резилиенс-психология – это новое направление, объединяющее уже используемые психологами техники и методы коррекции психоэмоционального состояния, когда основным предметом терапии является утрата жизнестойкости или потеря смысла жизни, а вследствие этого и общее снижение жизнеспособности. Производное от «резилиенс» («resilience» (англ) - способность твердого тела восстанавливать первоначальную форму после деформации), в психологии это понятие используется наравне с понятиями

«устойчивость психики» и «жизнестойкость». До недавнего времени считалось, что жизнеспособность является врожденным психическим свойством и зависит по большей части от психофизиологических факторов. К таким факторам относят генетические особенности индивида, в частности, гены, регулирующие симпатическую нервную систему, функционирование префронтальной коры головного мозга и допаминовой системы вознаграждения и другие нейрофизиологические факторы. С середины 20 века, с активным развитием направления когнитивно-поведенческой терапии научное психологическое сообщество склоняется к мнению, что способность человека успешно адаптироваться в сложных жизненных условиях, будучи отчасти биологически обусловленной, зависит также и от целого ряда социально-психологических факторов. Подробные исследования в этой области проводились американским ученым Мадди, который утверждает, что жизнеспособность - это прежде всего система убеждений индивида, которая предполагает способность получать удовольствие от деятельности (вовлеченность), убежденность, что усилия приводят к результату (контроль как противоположность беспомощности) и убежденность в том, что любые события дают человеку импульс к развитию (принятие риска). Таким образом, содержание понятия жизнеспособность расширяется и включает, наряду с врожденными особенностями психики, приобретенные личностные черты. Совсем недавно семантический ряд, связанный с обсуждаемым качеством, пополнился термином «витальность», пришедший в психологию из медицины. При этом выделяется «потенциальная витальность» как врожденная жизненная сила и реальная витальность как инвестируемая индивидом энергия. Логично предположить, что небольшой разрыв между этими двумя параметрами будет коррелировать с более высоким качеством жизни и ее продолжительностью. События, связанные с пандемией коронавируса, показали, что жизнеспособность людей пожилого и старческого возраста не уступала морально-психологической устойчивости молодых индивидов. Можно выделить общие факторы, влияющие на адаптационные способности человека - его жизнестойкость или витальность: гибкая психика, опыт преодоления (трудное детство, пережитые и переработанные травмы), устойчивая система психических защит, объективная картина мира. Важно отметить, что эти качества не претерпевают существенных изменений с возрастом, при условии сохранения базовых когнитивных функций, а в некоторых случаях и оказываются более выраженными. С точки зрения изменений или сохранности личностных установок в пожилом возрасте заметно выигрывают люди, чей жизненный стиль можно охарактеризовать как «активный с принятием». Такие люди, принимая неизбежность возрастных изменений и ограничений, не утрачивают интереса к жизни и стремятся наполнить ее качественным содержанием. Отличаясь сохраненной целостностью психической структуры, такие интегрированные индивиды демонстрируют высокие адаптационные способности и стрессоустойчивость, независимо от возраста или принадлежности к поколению. В то же время, нельзя не

отметить определенные особенности проявления жизнестойкости у людей, принадлежащих к поколению «беби бумеров», в частности феномен, который сегодня обозначают неологизмом «мидорексия». Речь идет о поведении индивида, соответствующем возрасту, значительно ниже его фактического возраста. Многочисленные примеры пожилых людей (преимущественно в возрастной группе 55-70 лет), внешне не проявляющих признаков старения или активно борющихся с ними, «возрастных моделей» на подиумах, пенсионеров, встающих на роликовые коньки или прыгающих с парашютом, а также осваивающих новые знания и навыки, указывают на распространенность этого явления в указанном поколении, вне зависимости от этнической принадлежности, социального статуса или места проживания. С точки зрения психической деятельности этот феномен является проявлением стихийной психической защиты. Нежелание попасть в разряд «стариков», имеющее в своей основе страх невостребованности, одиночества и смерти, побуждает таких людей демонстрировать внешние признаки и способности, присущие молодым людям. В немалой степени такое поведение стимулируется процветающим в обществе эйджизмом, когда оценка востребованности, профпригодности и даже личности человека ставится в зависимость от его фактического возраста. При всех возможных негативных последствиях, таких как переоценка своих физических возможностей, неадекватная реакция ближайшего окружения и социума, и даже, в ряде случаев, травматизация, объективно «мидорексики» имеют больше шансов на сохранение и усиление своей жизнеспособности. У них в полной мере присутствуют качества, которые способствуют высокой психологической сопротивляемости, такие как вовлеченность, контроль и принятие рисков. Таким образом, для повышения уровня жизнеспособности важно иметь высокий уровень социализации, то есть быть в обществе, а также принимать обстоятельства собственной жизни, пытаясь улучшить жизнь в предлагаемых рамках.

Резилиенс-препараты

Резилиенс-препараты или прорезилиенты принимают участие в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, снижают уровень аффективных (эмоциональных) нарушений, тем самым приводя к повышению возрастной жизнеспособности. Кроме того, для противодействия оксидативному стрессу в организме человека, ассоциированного с избыточными психоэмоциональными реакциями, крайне важна поддержка антиоксидантной системы извне веществами, обладающими нейро-, кардиомиоцито-, гепатоцитопротекторными эффектами.

Основной механизм действия прорезилиентов связан с воздействием на компоненты энергодисбаланса и, в идеале, с блокированием максимального количества «верееобразных» патохимических реакций ишемического каскада. Конечно, все эти прорезилиенты содержатся в природе, однако в условиях рестриктивных диет, экологически неблагоприятной ситуации, хронического стресса организму необходим

дополнительный прием прорезилиентов в виде препаратов. Прорезилиенты в виде препаратов носят название клеточных хроноблокаторов.

Клеточные хроноблокаторы (КХБ) — это субстанция (вещество, соединение), обладающая экспериментально и клинически доказанной эффективностью в отношении предупреждения преждевременного старения, то есть с геропротекторной профилактической активностью. Наиболее эффективны в возрасте от 35 лет и старше. КХБ способны действовать на процессы молекулярной иммобилизации, включая возрастное снижение синтеза нейромедиаторов и продукции эндотелием окиси азота (приводит к ишемическим изменениям в головном мозге и других органах, к развитию когнитивного дефицита и других нарушений) и возрастную активацию патогенетических процессов в виде нарастания оксидативного стресса и провоспалительной интерлейкинемии, что приводит к старению организма. Мы также применяем термин биорегулирующий нутрицевтический препарат – это препарат для профилактики и реабилитации, в состав которого входят один или несколько КХБ. Существует несколько критериев классификации КХБ.

В целом с точки зрения использования в клинической практике все КХБ можно условно разделить на три большие группы: общего действия (классический представитель – янтарная кислота, являясь субстратом цикла Кребса важная для функционирования всех органов и систем организма); преимущественно таргетного действия (например, нейромедиаторные: таурин, диметиламиноэтанол, альфа-глицерилфосфорилхолин и др.); смешанного действия (например, органическая сера (метилсульфонилметан -МСМ и др.) с одной стороны активизирует процессы клеточного дыхания во всех органах и тканях, а с другой – участвуя в синтезе коллагена, обладает протективным действием по отношению к суставам и коже). По степени изученности и доказательной базе КХБ можно разделить на две группы: эффективность установлена в экспериментальных исследованиях *in vitro* и *in vivo*; геропротекторные свойства подтверждены в рандомизированных клинических исследованиях.

По воздействию на органы-мишени и патологические процессы КХБ таргетного действия в свою очередь можно разделить на несколько групп: нейпротекторы (например, флавоноиды, янтарная кислота (ЯК), таурин, L-карнитин, альфа-липоевая кислота (АЛК)); кардиопротекторы (например, ЯК, L-аргинин, L-карнитин); онкопротекторы (например, ЯК, МСМ); иммунопротекторы и иммуномодуляторы (например, ЯК, L-аргинин); гепатопротекторы (например, ЯК, таурин); вазопротекторы (например, ЯК) и др. Современные профилактические программы немыслимы без оценки нутритивного статуса, оценки дефицита прорезилиентов и без включения последних в качестве обязательного компонента таких программ. Фактически, главным геропротектором является пища, прежде, всего за счет содержащихся в продуктах питания природных антиоксидантов и

других соединений, необходимых для нормального поддержания основных жизненных функций. Например, регулярное употребление в пищу продуктов с высоким содержанием флавоноидов (ягоды, кокос, чай и др.) может вносить определенный вклад в поддержание когнитивных способностей за счет их участия в регуляции церебрального кровотока, снижения повреждения нейронов нейротоксинами и циркулирующими провоспалительными цитокинами. Например, пищевые факторы являются важными модифицируемыми факторами риска ишемической болезни сердца. Питательные вещества (бета-каротин, В9 (фолиевая кислота), клетчатка, витамины А, В, С и др.) полезны для профилактики патологии сердечно-сосудистой системы. Появляется все больше данных о том, что нутрицевтики и растительные препараты обладают антиоксидантным, противовоспалительным и антиамилоидным свойствами. Они способны регулировать митохондриальный стресс, деятельность антиоксидантных систем, активность нейротрофических факторов, факторов апоптоза, то есть оказывать влияние на основные механизмы старения клетки. Интерес исследователей вызывают также лекарственные, пищевые и ароматические растения как потенциальный источник получения КХБ. Применение лекарственных растений в профилактической геронтологии особенно актуально. Действующие вещества, вмешиваясь в метаболизм стареющего организма, моделируют иммунитет, очищают все органы на клеточном уровне и оказывают восстановительное действие, способствуют сохранению и укреплению здоровья. К преимуществам препаратов растительного происхождения можно отнести сочетание эффективности и высокой их безопасности, полифункциональность и мягкость их фармакологического действия, малая токсичность, отсутствие развития лекарственной зависимости.

С точки зрения КХБ бесспорный интерес представляет нутрицевтическая продукция международной научно-исследовательской компании «Авиценна», которая представлена во многих странах и является без преувеличения мировым лидером в области здорового питания для достижения устойчивой жизнедеятельности.

Основными препаратами, которые апробированы и имеют доказанную эффективность с точки зрения формирования здорового образа жизни, являются следующие.

Авиценна ОмеКап - источник незаменимых полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) Омега-3, необходимых для правильного функционирования организма. Для изготовления Авиценна ОмеКап используется первоклассное сырье от пионеров в области Омега-3 ПНЖК норвежской компании BASF.

ОмеКап – это Омега-3 в натуральной триглицеридной форме (TG), для ее получения используются тушки диких рыб, обитающих в естественной среде в холодных водах Скандинавии: анчоусовые, ставридовые, сельдевые, корюшковые, скумбриявые,

песчанковые. В триглицеридной форме Омега-3 ПНЖК в организме имеют более полный и быстрый метаболизм, соответственно лучшее усвоение. Тем самым, биодоступность Омега-3 в форме TG на 50-70% выше, чем у этиловых эфиров. В состав ОмеКап входят необходимые для поддержания здоровья человека, с момента внутриутробного развития и до глубокой старости, незаменимые жирные кислоты – эйкозапентаеновая (ЭПК) и докозагексаеновая (ДГК). ЭПК и ДГК являются наиболее важными Омега-3 жирными кислотами и оказывают выраженный эффект на сердечно-сосудистую систему, обмен жиров и кальция в организме, способны купировать синдром хронической усталости, снижают болевой синдром, подавляют воспалительные процессы в суставах, а самое главное осуществляют поддержку всех клеток нашего организма. Кроме того, Омега-3 ПНЖК способствуют повышению мыслительных способностей и улучшают память.

Авиценна ОмеМакс - источник ПНЖК и витамина D3. При разработке этого продукта, за основу была взята совершенная натуральная высококачественная форма TG в максимальной дозировке, причем она была усилена путем добавления витамина D3. При всей сложности технологического процесса авторам-разработчикам удалось сохранить Омега-3 в ее первоначальном триглицеридном виде, при этом поддерживая минимальный уровень окисления в предлагаемой продукции (уровень ТОГОХ - *общий уровень окисления* - 5.6). В процессе производства Омега-3 проходит различные этапы обработки, включая молекулярную дистилляцию, в результате чего получается совершенная Омега-3 Авиценна ОмеМакс высокой степени чистоты. Омега-3 входят в состав цитоплазматической мембраны клеток организма, обеспечивая ее эластичность, подвижность и избирательную проницаемость, защищают клетку от воздействия вредных веществ, при этом увеличивая доступ для питательных веществ. Витамин D3 также воздействует на организм на клеточном уровне и необходим для слаженной работы всех систем организма. Витамин D3 стимулирует синтез белков-носителей, которые находятся в клетках мембраны и необходимы для транспорта нутриентов и микроэлементов, формирует синтез молекулы АТФ, которая вырабатывает энергию для всего организма, а также повышает продукцию противовоспалительных рецепторов, которые угнетают процесс размножения и вызывают дифференцировку воспалительных клеток.

Авиценна Гиносел является источником ПНЖК, а также необходимых витаминов и микроэлементов для нашего организма - Витаминов B1, B2, B3, B5, B6, фолиевой кислоты, селена и Гинкго билоба.

Эйкозапентаеновая и докозагексаеновая кислоты (Омега-3) поддерживают мозговые функции и сердечно-сосудистую систему. Флавоноиды и терпеноиды, входящие в состав экстракта гинкго билоба, помогают восстанавливать ткани и улучшить функции памяти. Витамины в составе Авиценна Гиносел помогают улучшить концентрацию, запоминание, память и уровень сознательной активности, защищают мозг от стресса, поддерживают

физическое и умственное здоровье и участвуют в процессе энергообмена. Также происходит воздействие на передачу энергии из питательных веществ, поступающих в организм. При недостатке витаминов может наблюдаться быстрая утомляемость. Витамин В1 регулирует многие жизненно важные функции, в первую очередь, углеводный обмен, деятельность центральной и периферической нервных систем. Принимает участие в синтезе гормона щитовидной железы - тироксина, поддерживает функцию сердечно-сосудистой системы. Витамин В2 усиливает процессы обмена веществ в организме, участвует в метаболизме белков, жиров и углеводов. Необходим для образования красных кровяных телец и антител, для дыхания клеток и роста. Витамин В5 стимулирует производство гормонов надпочечников - глюкокортикоидов, что делает его мощным средством для лечения артритов, аллергии и болезней сердца. Участвует в метаболизме жирных кислот, нормализует липидный обмен и активирует окислительно-восстановительные процессы в организме. Витамин В9 (фолиевая кислота) играет исключительную роль в процессах роста клеток, стимулирует эритропоэз и кроветворение, способствует образованию холина - липотропного вещества, оказывающего противосклеротическое и противоопухолевое действие.

В состав продукции «Авиценна» входит **Момордика Харанция** также известная как горькая дыня, китайская горькая тыква — это тропическое растение, относящееся к семейству Тыквенные. Момордика Харанция является мощным антидиабетическим средством. Её активные компоненты харантин и момордицин обладают собственным гипогликемическим эффектом, а также способствуют выработке и усилению действия инсулина. Харантин препятствуют синтезу адипокинов и повышает чувствительность усваивающих глюкозу клеток к инсулину. Харантин и момордицин имеют схожие структурные элементы с молекулами актуальных противодиабетических препаратов: давно известного метформина и производного сульфонилмочевины второго поколения глибенкламида и сходны с ними по эффекту, но не оказывают побочных действий.

Момордика Харанция способствует снижению веса и помогает в борьбе с метаболическим синдромом. Харантин и момордицин обладают мощными антиоксидантными свойствами, а также замедляют формирование продуктов гликирования, поэтому Авиценна Момордика Харанция отличное средство регуляции биологического возраста.

Масло Чёрного Тмина производства «Авиценны» - это уникальный суперфуд, спектр его использования для профилактики и комплексного лечения настолько широк, что его по иному называют «лекарством от всех болезней». Интерес к маслу черного тмина не иссякает уже более 8000 лет, его можно смело назвать археологическим открытием XX века, так как в 1922 году оно было найдено Лордом Говардом Картером в гробницах фараона Тутанхамона и царицы Египта Нефертити. Масло черного тмина упоминается в учениях «отца медицины» Гиппократ, древнеримского медика Галена, неоспоримого

авторитета в области медицины Авиценны, греческого врача Диоскоредеса и многих других. Упоминания можно найти даже в Ветхом Завете и Коране.

Масло Черного тмина включает в себя множество активных компонентов:

Тимохинон - ключевой компонент: антиоксидант и противовоспалительный препарат, который также обладает антиканцерогенными свойствами.

Тимогидрохинон – вещество, которое усиливает передачу нервных импульсов, улучшает когнитивные функции.

Омега-3 - комплекс полиненасыщенных жирных кислот.

Омега-6 – линолевая кислота, которая нормализует и ускоряет метаболизм. Запускает процесс роста мышечной массы, а также эффективна для профилактики сахарного диабета.

Аминокислоты – в масле семян черного тмина есть 15 белковых соединений, из которых 8 принадлежат к группе незаменимых для человеческого организма.

Витамины – в основном содержатся жирорастворимые нутриенты (А, D, E).

Эфирные масла, их содержание составляет около 1,5%.

Макро- и микроэлементы – в масле тмина есть все важнейшие элементы (кальций, магний, фосфор, железо, цинк), которые нужны для поддержания осмотического давления и выступают в качестве коферментов многих реакций метаболизма.

Однако основным компонентом является тимохинон и большинство свойств черного тмина связаны именно с ним. Исследования показали, что черный тмин положительно влияет на работу тимуса, основная роль которого — дифференцировка и клонирование Т-лимфоцитов, помогает укреплять иммунитет.

Исследователи выделили основные физиологические эффекты применения тимохинона в организме:

- иммуномодулирующий,
- противовирусный,
- антиоксидантный,
- противовоспалительный,
- антигистаминный,
- антимикробный,
- противоопухолевый.

Тимохинон также обладает гастропротекторной, гепатозащитной, нефропротекторной и нейропротекторной активностью. Кроме того, были продемонстрированы положительные эффекты тимохинона при сердечно-сосудистых расстройствах, диабете, репродуктивных расстройствах и респираторных заболеваниях, а также при лечении фиброза.

Кальций - макроэлемент, который в организме человека принимает непосредственное участие в метаболических процессах и формировании тканей и используется буквально

каждой клеткой человеческого организма. При пониженном уровне кальция происходит его извлечение из резервов, которыми являются кости и зубная эмаль.

Признаком такого дефицита являются проблемы с зубами, склонность к частым переломам. Но если непосредственное участие в формировании костей и зубов кальция общеизвестно, то далеко не все знают, что этот макроэлемент влияет на работу сердечно-сосудистой системы, питает нервные ткани, понижает уровень холестерина, нормализует артериальное давление и т. д.

Важно учитывать, что понижение уровня кальция в крови может стать следствием употребления пищи с низким содержанием магния, фосфора и витамина D3. Именно эти компоненты оказывают непосредственное влияние на процесс кальциевого усвоения.

Магний - макроэлемент, который обеспечивает нормальное функционирование нервной и мышечной систем, а также входит в состав многих ферментов. Магний участвует в энергетическом обмене, проведении нервных импульсов, сокращении мышечных волокон, создании костного каркаса и производстве нуклеиновых кислот. Этот микроэлемент накапливается в костной и мышечной ткани, эритроцитах и клетках печени. Магний помогает организму усваивать витамины и минералы, такие как кальций, фосфор, натрий, калий и витамин D3.

Цинк входит в состав более 200 ферментов, которые участвуют в различных обменных реакциях, включая синтез и распад углеводов, белков, жиров и нуклеиновых кислот - основного генетического материала. Он играет важную роль в формировании скелета, необходим для функционирования иммунной системы, обладает антивирусными и антиоксидантными свойствами, участвует в борьбе с инфекционными болезнями и раком.

Витамин D3 также отвечает за усвоение кальция в организме. В комбинации, они помогают предотвратить появление и уменьшить риск перелома костей. Витамин D3 имеет положительное влияние на состояние мышц, а также защищает от таких болезней как рахит и остеопороз. Одна из наиболее важных функций витамина D3 состоит в стабилизации уровня кальция в организме.

Именно поэтому, максимальное усвоение кальция происходит только тогда, когда в организме находится достаточное количество витамина D3.

Витамин K2 направляет кальций в костную ткань, тем самым поддерживая здоровье костей. Также он нужен организму для заживления ран (обеспечивая свертываемость крови). Витамин D3 и K2 работают вместе для укрепления костей и их правильного развития.

Продукт **Авиценна Кальций Магний Цинк D3 и K2** — это сбалансированная комбинация необходимых витаминов и минералов, обеспечивающая их совместное правильное взаимодействие.

Avicenna AMD обладает мощным гепатопротекторным, детоксикационным, антиоксидантным, желчегонным свойствами. В состав данного нутрицевтика входит

артишок - диетический овощ, полезные свойства которого обусловлены богатым химическим составом. В артишоке содержится сбалансированный набор питательных элементов: белки, до 15% углеводов, редкие органические кислоты (гликолевая, глицериновая, хинная, кофеиновая), соли железа, кальция, витамины С, В1, В2, В3, РР, фенольное соединение цинарина, инулин, витамины группы А, клетчатка, горечи и другие необходимые для организма человека элементы. Артишок является источником гидроксикоричных кислот, содержащих дубильные вещества. Растение используется как гепатопротекторное, желчегонное средство, усиливают моторику кишечника. Кроме того, Артишок снижает уровень сахара в крови, нормализует обменные процессы, выводит соли тяжелых металлов и мочевину из организма.

Также в состав рассматриваемого нутрицевтика включены следующие продукты.

Молочный чертополох — растение, произрастающее в Западной Европе и в некоторых штатах Америки, активным компонентом которого является силимарин.

Силимарин — это комплекс флаволигнанов, которые нейтрализуют свободные радикалы, укрепляют клеточные мембраны и восстанавливают поврежденные ткани, проявляют мощные противоаллергические, противовоспалительные и антиоксидантные свойства. Силимарин, оказывая антиоксидантное действие, способствует защите печени от повреждения свободными радикалами, а также от действия алкоголя, химических агентов и лекарственных препаратов. Одновременно силимарин усиливает действие глутатиона, ответственного за детоксикацию гормонов печени, лекарственных препаратов и химикатов. Силимарин содействует подавлению ферментов, повреждающих печень. Многими экспериментальными и клиническими исследованиями доказано, что силимарин оказывает на печень защитное действие, препятствуют развитию фиброза, цирроза, жировой дистрофии и жировой инфильтрации печени. В клинических исследованиях, установлено положительное действие силимарина в лечении ряда заболеваний печени.

Таким образом, продукция компании «Авиценна» является типичным представителем резилиенс-препаратов с выраженным саногенным профилактическим эффектом.

Оценка эффективности образа жизни для достижения здоровья

Надо сказать, что в массовом представлении здоровье это нечто аморфное, что не подлежит измерению. На самом деле это не вполне так и есть показатели, которые мы можем контролировать сами или при прохождении ежегодных профилактических медицинских осмотров. Самая простая «математика здоровья» включает в себя следующие позиции:

- 1). Индекс массы тела менее (равно) 25 кг/м²;
- 2). Уровень холестерина в сыворотке крови менее (равно) 200 мл/дл;

- 3). Отсутствие сахарного диабета или уровень глюкозы в сыворотке крови 4,1–5,9 ммоль/л;
- 4). Уровень артериального давления менее 140/90 мм.рт.ст.

После 65 лет к этим показателям добавляются еще признаки, которые характеризуют функциональную способность человека. Понятно, что по мере увеличения возраста увеличивается частота хронических заболеваний, которые поражают человека. Однако по современным представлениям здоровое старение — это не старение без болезней, а старение с хорошей функциональной способностью. То есть с сохранением возможности себя обслуживать и иметь высокое качество жизни. Для этого мы должны определить две довольно простые вещи: провести тест «встань со стула и иди» (человек, сидящий на стуле, должен встать, сделать три шага, затем вернуться к стулу и сесть на него) – в норме это задание надо выполнить в срок до 14 секунд. Функциональность также можно определить при помощи мышечной силы кисти, определенной динамометрически – в норме она должна составлять более 16 кг для женщин и более 27 кг для мужчин.

Ну и собственно жизнеспособность определяется при помощи специальной шкалы, которая характеризует общий фон настроения человека, что во-многом опосредуется правильным питанием, грамотным уровнем физической активности и правильной психологической установкой на жизнь (Приложение 2).

Заключение

Таким образом, в нашем «Самоучителе по образу жизни и здоровью» изложена методика формирования здоровья 4 Р, которая включает в себя Резилиенс-диету, Резилиенс-гимнастику, Резилиенс-психологию и Резилиенс-препараты. В пособии подробно описана сама техника применения оздоровительных программ, а понятие здоровья детализировано и конкретизировано для индивидуального пользователя и заключается в достижении хорошей жизнеспособности. На наш взгляд, такой новый взгляд на формирование здоровья повысит реалистичность самостоятельных профилактических мер и будет способствовать повышению качества жизни и отдельного человека, и в популяции в целом.

Список литературы

1. Богачева Е.Л. Резилиенс-психология, эйджизм и специалист в сфере эстетической медицины // Геронтология. - 2021.- № 1.

2. Давидян О.В., М.В.Масная, М.В.Силютин, Л.В.Титарева, Е.И.Коршун / Возрастная жизнеспособность при выходе на пенсию // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2020.- № 3.
3. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Неуязвимые. Книга о здоровье. - М.: Лабиринт, 2021.- 336 с.
4. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Резилиенс-диета и профилактика преждевременного старения // Геронтология. - 2020.- № 8.
5. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Матейовска-Кубешова Х. Коршун Е.И. Возрастная жизнеспособность в геронтологии и гериатрии (обзор) // Научные результаты биомедицинских исследований. – 2019. – Т. 5, № 4.
6. Клеточные хроноблокаторы в мультимодальных программах профилактики когнитивного дефицита / Гашимова У., Коршун Е.И., Жабоева С.Л., Сатардинова Э.В. // Врач. - 2018.- № 29 (9).
7. Резилиенс-гимнастика как компонент программ геронтологической профилактики / И.С.Носкова, Э.В.Фесенко, Т.В.Евдокимова, К.О.Ивко, О.В.Бочко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2020.- № 4.