

СТУПЕНИ

Газета Сургутского государственного педагогического университета

СурГПУ

III Всероссийская конференция «Здоровый образ жизни и охрана здоровья» с международным участием



Уважаемые коллеги! Наш инновационный университет стал площадкой Всероссийской конференции «Здоровый образ жизни и охрана здоровья». Первая конференция была проведена на нашей базе в 2014 году, вторая – в 2018 году. Инициаторами и организаторами мероприятия выступил коллектив научно-исследовательской лаборатории нашего университета «Здоровый образ жизни и охрана здоровья», работы которого в области охраны здоровья и профилактики заболеваний широко известны в России и русскоязычных странах СНГ. Уже

первая конференция приобрела статус международной, благодаря проявленному интересу коллег из дальнего и ближнего зарубежья. Несмотря на объективные обстоятельства мы не стали отменять конференцию, запланированную на 3 апреля 2020 года, на более поздний и пока неопределенный срок, в связи со сложившейся неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, и проводим её в дистанционном формате 10 апреля 2020 года, поскольку вопросы, вынесенные на обсуждение в докладах наших экспертов на пленарные заседания этого социально

значимого мероприятия напрямую связаны с сохранением здоровья населения через мировоззренческие, организационные, медико-биологические и психосоциальные аспекты современных представлений о механизмах формирования заболеваний и эффективном применении здоровьесберегающих технологий. В III Всероссийской конференции принимают участие ученые и практики из Российской Федерации, Казахстана, Узбекистана, Белоруссии, Луганской Народной Республики и Швеции. Пленарные доклады наших экспертов в области здоровьесбережения – профессоров **М.А. Поповой**, **О.А. Малькова**, **Л.А. Болотской** и психолога **Л.В. Перловой**, а также электронные постерные доклады запланированных симпозиумов и материалы конференции опубликованы в приложении к программе конференции. Участники конференции и заинтересованные лица могут с ними ознакомиться. Время потребовало применения новых форм профессионального общения, но решение жизненно важных проблем нельзя откладывать на потом.

Ректор СурГПУ Владислав Засыпкин

Выпускница СурГПУ – лучший педагог Югры стр. 10



фото педагог2020.iro86.

«Студенческая весна СурГПУ-2020» стр. 8



фото Павла Куна

Проект «Поколение добра» в действии стр. 10



фото Павла Куна

■ ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ



Эффективное применение здоровьесберегающих технологий в образовательной среде, профессиональной и социальной сфере

Марина Алексеевна Попова

доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник, руководитель научно-исследовательской лаборатории «Здоровый образ жизни и охрана здоровья» Сургутского государственного педагогического университета, Заслуженный работник здравоохранения ХМАО-Югры, Сургут, Россия

сфере.

Наиболее эффективно когнитивный менеджмент здоровьесберегающих технологий может быть использован на всех этапах вертикали образования: от дошкольного до профессионального, когда формируется мировоззрение человека и есть высокая вероятность сформировать дисциплину самосохранения – сохранения соб-

минов и микроэлементов, нерациональным применением антибиотиков, приводит к нарушениям барьерного иммунитета, нормальной микробиоты, развитию приобретенных иммунодефицитных состояний, когда организм неспособен противостоять вирусным и бактериальным инфекциям, развитию опухолевых процессов. Вакцинопрофилактика у лиц с иммунодефицитами неэффективна.

В связи с этим целесообразно при определении профессиональной пригодности руко-

водитителей учреждений всех уровней, оценивать: уровень компетенций в области знания современных технологий здоровьесбережения; знание и использование объективных инструментов мониторингирования психического и физического здоровья, работоспособности и эмоционального выгорания, ведущих факторов риска социально-значимых заболеваний; готовность к конструктивной деятельности по мотивации сотрудников к сохранению здоровья.

Управленческие стратегии эффективной профилактики неинфекционных и инфекционных заболеваний в образовательной среде имеют свои особенности в связи с высокой ответственностью за здоровье обучающихся. По данным официальной статистики 25-30% выпускников средней школы имеют хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата. Руководителям, педагогам и родителям необходимо использовать знания о региональных дефицитах витами-

нов, макро- и микроэлементов, имеющих жизненно важное значение для физического и интеллектуального развития детей с учетом возрастных физиологических потребностей. При организации питания в образовательных учреждениях для профилактики иммунодефицитных состояний целесообразно анализировать индивидуальные потребности обучающихся с учетом показателей физического развития и наличия хронических заболеваний. Обучение родителей, старших школьников и студентов использованию современных калькуляторов для планирования рационального питания и прогнозирования развития заболеваний при же имеющихся факторах риска, может повысить мотивацию к сохранению собственного здоровья. Безусловно, для неблагополучных и многодетных семей в реализации этой программы необходимо привлечение социальных учреждений.

В производственной сфере когнитивный менеджмент применения здоровьесберегающих технологий должен быть основан на оценке энергозатрат работающих, мониторинговании и анализе показателей заболеваемости, коррекции производственных факторов риска, повышении мотивации к ведению здорового образа жизни. *«Тому, кто не хочет изменить свою жизнь, помочь невозможно» (Гиппократ).*

Эффективное применение здоровьесберегающих технологий возможно при реализации обязательных образовательных программ в области когнитивного менеджмента сохранения здоровья для руководителей образовательной, социальной и производственной сферы. Необходимо формирование мотивации к здоровому образу жизни с раннего возраста, использование рациональных алгоритмов мониторингирования состояния психического и физического здоровья на всех этапах жизни человека, своевременная коррекция модифицируемых факторов риска развития неинфекционных и инфекционных заболеваний.

– Мы живём в условиях неопределённости. Неопределённости прогнозов развития общества, в котором живём, неопределённости собственной жизни и траектории её развития, неопределённости максимального использования своих способностей при имеющихся возможностях, которое общество нам предоставляет. Мы живём в условиях утраты иллюзий и падения мотивации при несовпадении грандиозных целей своего развития и развития общества с результатами их реализации. Мы живём в условиях бесконечного преодоления результатов неуспеха в стремлении этого успеха достичь. Это касается всех сфер нашей жизни.

Единственное, чем мы сами реально можем управлять, это собственный организм, собственное здоровье при условии использования глубоких знаний о том, как это можно делать эффективно, чтобы в течение своей жизни не пополнить ряды несчастных, перенёсших инсульт, инфаркт миокарда, онкологические и тяжёлые инфекционные заболевания, не утратить качество жизни, не стать инвалидом и обузой для общества, а нередко и родных.

Интерпретация существующей классификации возраста ВОЗ, родившаяся в шутку в среде российских врачей, к сожалению, реально отражает ситуацию со здоровьем населения в России: от 14 до 44 лет – обычно живой, 45-59 – обычно умираешь, 60-74 – странно, что не умер, 75-90 – редкий счастливчик, 90+ – сломал систему.

Охрана здоровья – это не только развитие здравоохранения, это и управление собственной жизнью, которому можно научиться, если эффективно использовать **когнитивный менеджмент в области применения здоровьесберегающих технологий**.

В литературе когнитивный менеджмент определяется как менеджмент, основанный на знаниях (cognitive management) или менеджмент знаний, формирующихся в рамках той или иной системы (knowledge management). Инновационные стратегии управления здоровьем возможны при условии рационального и обоснованного применения современных здоровьесберегающих технологий на всех этапах жизни человека – сразу после рождения, в образовательном процессе, в производственной и социальной

ственного здоровья. Когда дисциплина заботы о собственном здоровье станет для человека естественной, как дыхание и сердцебиение, тогда мы и получим здоровое население. К сожалению, сейчас мы имеем в реальности проблему хронического стресса, стресс-индуцированных заболеваний, в том числе от преодоления факторов риска «некачественной» жизни – курения, алкоголя, избыточной массы тела, искусственного создания ощущения эфемерного счастья психоактивными веществами и энерготониками, синдромом эмоционального выгорания, пандемией хронических неинфекционных, а теперь и инфекционных заболеваний, связанных со снижением популяционного иммунитета.

Нам почему-то необходимо активно бороться с теми проблемами, которые в большей степени мы сами и создаем в плохо организованной авральной работе, отказе от отдыха, общения с друзьями и родными, которые неизбежно приводят к повышенной тревожности и депрессии, накоплению хронических заболеваний. Хронический стресс проявляется не только тревогой и депрессией, но и истощением систем регуляции, и объективным его проявлением является увеличение пульса в покое более 70-80 в минуту. Психосоциальный стресс официально внесен в факторы риска внезапной смерти и кардиоваскулярных катастроф Европейским обществом кардиологов.

Один из самых известных эффективных менеджеров современности, легендарный американский бизнесмен **Джон Ванамейкер**, открывший первый универсам, создатель ценников и отец современной рекламы, определил развитие не только бизнеса, но траекторию здоровья. Он сказал: *«Люди, которые не могут найти время для отдыха, рано или поздно будут обязаны найти время для болезни»*.

Стресс, наряду с некачественным питанием, недостатком белков, вита-

**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**



государства-участники



Микриобиом и проблемы сохранения здорового населения

Олег Алексеевич Мальков

доктор медицинских наук, профессор, заведующий научно-исследовательской лабораторией «Биологические основы безопасности образовательного пространства», Сургутского государственного педагогического университета, Сургут, Россия

– Вопросы взаимодействия человека и микроорганизмов изучаются с момента зарождения науки о здоровье и болезни. Об этом писали в древних трактатах **Гиппократ** и **Авиценна**. Они утверждали, что начало всех болезней связано с нарушениями в желудочно-кишечном тракте. Дальнейшее развитие этот постулат получил после открытия микроорганизмов. Знаменитый естествоиспытатель **Антони ван Левенгук** обнаружив в фекалиях человека микроорганизмы предположил, что в желудочно-кишечном тракте совместно существуют различные виды этих микроорганизмов. В дальнейшем изучалось не только наличие этой формы жизни в организме человека, но в большей степени её влияние на его здоровье. Так **Теодор Эшерих** утверждал, что кишечные бактерии связаны с физиологией пищеварения и в дальнейшем **Луи Пастер** доказал, что без кишечных бактерий пищеварение было бы невозможно. Но современные исследователи отдают пальму первенства в открытии и обосновании влияния микроорганизмов на здоровье человека российскому ученому **Илье Ильичу Мечникову**. Он доказал, что под влиянием определенных микроорганизмов, поступающих с питанием человека, меняется внутренняя среда желудочно-кишечного тракта, и это, в свою очередь, благоприятно влияет на здоровье. К сожалению, эти инновационные для того времени идеи были забыты и только в 2011 году японские учёные опубликовали результаты исследования подтверждающие, что микроорганизмы, поступающие с пищей, могут благоприятно влиять на здоровье и продолжительность жизни.

Впервые термин «микриобиом» был введен в практику в 2001 году. Тогда этот термин обозначал совокупность всего генетического материала сообщества микроорганизмов населяющих человека. С позиции современных исследований микриобиом – это более широкое понятие, которое объединяет все микроорганизмы пищеварительного тракта человека суммарной численностью 1014 клеток с массой более 2 кг. Общий геном бактерий микриобиома человека, включает 400 тыс. генов, что в 12 раз больше генома человека. Также микриобиом трактуется как новый сателлитный орган, играющий ключевую роль в становлении и поддержании иммунитета человека и как «эндокринный орган», отвечающий за способ-

ность производить сотни гуморальных агентов способных проникать в кровотоки и оказывать действие на отдаленные органы и системы. Например, бактерии микриобиома способны секретировать в кровь такие сигнальные вещества, как серотонин, гамма-аминомасляная кислота, гистамин, ацетилхолин, дофамин и норадреналин. Важную роль в регуляции активности иммунной системы играют синтезируемые микроорганизма-

"Общий геном бактерий микриобиома человека, включает 400 тыс. генов, что в 12 раз больше генома человека"

ми лиганды рецепторов врожденного и адаптивного иммунитета: флагеллин, формилметионинсодержащие пептиды, липополисахарид, а также капсульные полисахариды.

У здорового человека микриобиом кишечника сбалансирован и поддерживает общий гомеостаз организма. Изменения в микриобиоме человека и отдельных его локусов могут быть связаны с синдромом раздраженного кишечника, бронхиальной астмой, пищевой аллергией, воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит, болезнь Крона), аутоиммунными заболеваниями, сахарным диабетом 2-го типа, атеросклерозом, целиакией, заболеваниями печени, ранним детским аутизмом, болезнью Паркинсона, некоторыми видами рака, депрессией, шизофренией. Отсюда мы понимаем тот интерес, который появился не только у гастроэнтерологов, но и у врачей разных специальностей – кардиологов, онкологов, эндокринологов, психиатров и других специалистов к этой проблеме. Появились перспективные исследования, направленные на оптимизацию микриобиома кишечника для восстановления здоровья человека.

Благодаря современным научным исследованиям в области генетики учёные смогли идентифицировать и определить количество микроорганизмов, живущих в человеческом организме. С помощью новейших научных разработок удалось установить, что существует более 1 100 видов микроорганизмов, большинство которых анаэробы. Учёные доказали, что чем более разнообразны кишечные микроорганизмы, тем луч-



ше здоровье человека, а низкое разнообразие связано с различными болезнями. Это обусловлено тем, что нормальный микриобиом кишечника участвует в разнообразных физиологических функциях организма: защитной, пищеварительной, детоксикационной и антиканцерогенной, синтетической, генетической, иммуногенной, в регуляции обмена холестерина и оксалатов.

Человеческий организм представляет собой суперорганизм, который населён огромным количеством микроорганизмов, причём около 20% того, что употребляет в пищу человек, идёт на питание этих микробов. У каждого локуса своя флора, всё зависит от места расположения, возраста и состояния здоровья. Концентрации отдельных представителей в кишечной микриобиоте не являются независимыми друг от друга – они связаны сложной сетью симбиотических и антагонистических взаимодействий. В резуль-

"Микриобиом – это все микроорганизмы пищеварительного тракта человека суммарной численностью 1014 клеток с массой более 2 кг"

тате пространство всех возможных составов микриобиоценоза кишечника не заполнено равномерно – можно выделить устойчивые комбинации соотношений микроорганизмов (энтеротипы), которые встречаются чаще, чем переходные формы между этими комбинациями. Да, кишечный микриобиом – это, конечно, не не-

"Учёные доказали, что чем более разнообразны кишечные микроорганизмы, тем лучше здоровье человека, а низкое разнообразие связано с различными болезнями"

что неизменное, он представляет собой динамически меняющуюся смесь микробов, типичных для каждого человека. Но необходимо помнить, что смена флоры может приводить и к болезням. Поэтому сейчас весь мир изучает связь болезней с микриобиомом, и уже доказано, что изменения микриобиома приводят к аллергии, аутоиммунным, сердечно-сосудистым, метаболическим и психиатрическим заболеваниям. При этом прослеживается формирование порочного круга: кишечный дисбиоз повышает риск развития и/или ухудшения различных заболеваний ЖКТ, а заболевания препятствуют восстановлению нормаль-

ного микриобиома. Безусловно, это требует комплексного подхода к коррекции и поддержанию многообразия кишечной микрофлоры.

Если говорить о коррекции уже имеющихся дисбиотических нарушений, то начинать следует с устранения их причины. Обсуждая вопросы лечения кишечного дисбиоза, следует отметить, что коррекция состава кишечного микриобиома и его функционального состояния вполне возможна с помощью средств, изменяющих внутреннюю среду в кишечнике, создающих благоприятные условия для самовосстановления микриобиоценоза. В первую очередь это коррекция и сбалансирование питания (диета). Использование природных, а не синтетических антибактериальных препаратов. Приём про- и пребиотиков в эффективных дозировках.

Пробиотики представляют собой «пищевых помощников», цель применения которых – поддержать гомеостаз микробной экосистемы кишечника для сохранения здоровья и долголетия организма хозяина. Влияние пробиотиков на микро-

биоту кишечника заключается в стимуляции роста полезных анаэробных бактерий и подавлении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов за счет продукции антибактериальных компонентов, конкуренции за источники питания и рецепторы адгезии. Пробиотики оптимизируют кишечную экосистему, воздействуя на иммунные механизмы слизистой оболочки кишечника, в т.ч. посредством стимулирования синтеза цитокинов,

секреции IgA, фагоцитоза и производства веществ, оказывающих ингибирующее влияние на все факторы бактериальной агрессии. Эти механизмы способствуют подавлению воспаления и улучшению иммунного ответа. Пробиотики также оказывают трофическое воздействие на слизистую оболочку кишечника путём стимулирования пролиферации нормального эпителия, который поддерживает слизистый барьер кишечника.

Таким образом, сохранение и поддержание микробного разнообразия организма человека является ключевым фактором поддержания и сохранения здоровья человека.

ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ



Проблемы вакцинации: реалии и перспективы сохранения иммунитета и профилактика иммунодефицитных состояний в популяции

Лариса Алексеевна Болотская

доктор медицинских наук, профессор кафедры общей патологии Сургутского государственного университета, врач высшей категории по аллергологии и иммунологии, Сургут, Россия

– Одной из самых обсуждаемых проблем в российском обществе является эффективность и безопасность вакцинации. Тем не менее вакцины являются одним из наиболее эффективных средств достижения эпидемиологического благополучия населения. Недооценка важности вакцин и вакцинопрофилактики неминуемо ведут к подъёму инфекционной заболеваемости.

По ассортименту и объёму выпускаемых вакцин Россия является самодостаточной. 90% объёма вакцин обеспечивается отечественными производителями. Вакцины имеют два основных показателя качества – безопасность и эффективность. На безопасность влияют условия производства препарата, сырьё, свойства самого препарата, примеси и добавки (консерванты, стабилизаторы и пр.), процедура самой вакцинации и другие факторы. На по-

казатели качества вакцин влияют форма и характер антигенов, входящих в состав вакцин (корпускулярные, растворимые, инактивированные, живые вакцины и пр.), добавки и примеси в вакцинах. Некоторые добавки необходимы для поддержания стерильности (мертиолят в сорбированных вакцинах и вакцинах, выпускаемых в многодозовых флаконах), стабилизаторы для сохранения свойств антигена (альбумин, желатин). Все эти дополнительные вещества применяются в дозах, безопасных для человека.

Наиболее частыми причинами возникновения нежелательных явлений после вакцинации являются так называемые программные ошибки, которых можно избежать при соблюдении всех требований, связанных с вакцинацией.

Комбинированные вакцины обладают существенным преимуществом перед моновакцинами. Теоретически количество компонентов в комбинированных вакцинах может быть неограниченным, однако технические, экономические и другие трудности в создании многокомпонентных вакцин будут ограничивать дальнейшее увеличение количества антигенных компонентов в вакцинах и числа ком-

бинированных вакцин.

Существует всего два показания для проведения вакцинации: по календарю прививок и по эпидемиологическим показаниям. При вакцинации по календарю прививок оценивается риск инфицирования согласно возрасту, а по эпидемиологическим показаниям вакцинации подлежат лица согласно региону проживания, профессии, неблагоприятной эпидемиологической ситуации, связанной с циркуляцией инфекционного агента. Сроки проведения вакцинации вне зависимости от показаний охватывают весь жизненный период человека – от рождения и до конца жизни.

Вакцинация в рамках календаря прививок ведёт к формированию коллективного иммунитета, снижению инфекционной заболеваемости и, как правило, к уменьшению циркуляции возбудителей. Су-

ществуют группы лиц повышенного риска, вакцинация которых имеет свои отрицательные стороны.

Вторую группу составляют лица с очень высокой иммунологической реакцией на конкретную вакцину, такие лица не нуждаются в повторном введении того же антигена, так как **гипериммунизация**

"Вакцинация в рамках календаря прививок ведёт к формированию коллективного иммунитета"

имеет свои отрицательные стороны.

Индивидуализация вакцинации усилит коллективный иммунитет, повысит эффективность проводимых мероприятий по вакцинопрофилактике и решит многие вопросы медицинской этики, связанные с вакцинацией. Все изменения порядка вакцинации в связи с её индивидуализацией должны быть обоснованы и утверждены в установленном порядке.

Существуют группы лиц повышенного риска, вакцинация которых имеет свои особенности: группы риска, связанные с профессиональными особенностями (медицинские работники, персонал общепита и проч.); пожилые и престарелые лица; беременные; новорожденные; выезжающие за рубеж в эндемичные регионы; беженцы. К группам детей особого повышенного риска относятся: недоношенные и ослабленные дети; дети с иммунодефицитами (врожденные иммунодефициты, ВИЧ-инфекция, лучевая, лекарственная иммуносупрессия и проч.); больные острыми и хроническими заболеваниями (частые ОРВИ, болезни сердечно-сосудистой системы, заболевания крови, эндокринной и нервной систем и проч.).

Нет абсолютно безопасных вакцин. Вакцины могут оказывать побочное действие на функцию многих органов и систем. Побочные реакции после вакцинации могут быть классифицированы на 4 типа: 1) побочные реакции, вызванные вакциной; 2) побочные реакции, спровоцированные вакцинацией; 3) побочные реакции, связанные с ошибками при вакцинации (программные ошибки); 4) реакции, возникающие при случайном совпадении с вакцинацией. Выявить причинно-следственную связь между вакцинацией и различными видами патологии, которые

появляются в **поствакцинальный период**, бывает трудно. Связь между этими событиями может быть кажущейся, совпадающей по времени.

Способствуют развитию поствакцинальных осложнений первичные и вторичные иммунодефицитные состояния, специфическая и неспецифическая повышенная чувствительность к действию вакцин, пониженная сопротивляемость организма вследствие предшествующих заболеваний, нарушения питания и пр.

К сожалению, пока невозможно полностью избежать появления нежелательных поствакцинальных реакций. Аллергия является одной из основных причин возникновения таких реакций. Склонность отдельных лиц к развитию поствакцинальных осложнений аллергического генеза обусловлена прежде всего генетическими факторами. Установлена связь предрасположенности людей к аллергии с интенсивностью экспрессии отдельных продуктов генов HLA-системы. Аллергия может возникать на антигены вакцин, на примеси в вакцинах и различные вещества, добавляемые к вакцинам с целью сохранения их качества. Способностью вызывать аллергию обладают бактерии, вирусы, грибы, простейшие, гельминты. Аллергические реакции появляются преимущественно на растворимые антигены, например анатоксины. Нарушение температурного режима хранения вакцин может привести к десорбции антигенов и возникновению побочных реакций на введение вакцин, особенно у лиц, ранее привитых этими препаратами.

Примерно в одном из четырёх случаев причиной возникновения осложнения, связанного с вакцинацией лишь по времени, является сопутствующая патология: обострение вялотекущей или латентной инфекции; начало острого заболевания, совпадающего по времени с прививкой; присоединение интеркуррентного заболевания и пр. В некоторых случаях заболевание развивается вследствие контакта прививаемого с инфекционным больным незадолго до вакцинации.

На снижение напряженности иммунного ответа при вакцинации сказывается уже имеющиеся нарушения в иммунной системе у человека – вторичные иммунодефицитные состояния.

Продолжение на стр. 7

Проблемы вакцинации: реалии и перспективы сохранения иммунитета и профилактика иммунодефицитных состояний в популяции

Начало на стр. 6

— А их проявления в стадии обострения, в свою очередь, приведут к относительным противопоказаниям к вакцинации. Поскольку ни один доктор не даст направления на вакцинацию даже при наличии бесспорных показаний к ее проведению при затяжном течении, скажем бронхита, на протяжении полугода. Такой порочный круг очень тяжело бывает разорвать. Ослаблению функций иммунитета способствуют такие факторы, как плохая экология, острый и хронический стресс, тяжелые физические или интеллектуальные нагрузки, переутомление и недосыпание. Не следует забывать и о такой проблеме, как нерациональное питание. Часто в стремлении похудеть люди прибегают к диетам, противоречащим всем канонам диетологии, не соответствующим ни по объемам, ни по соотношению пищевых ин-

гredientов массе тела и энергетическим затратам. Не последнюю роль в снижении иммунитета играют малоподвижный образ жизни, хронические рецидивирующие вялотекущие инфекционно-воспалительные заболевания, бесконтрольный прием лекарственных средств, полипрагмазия. Все это приводит к развитию неадекватного иммунно-

"Количественный и качественный состав микробиоты приближается к схожему с таковым у взрослого человека к третьему году жизни"

го ответа, формированию синдрома системной воспалительной реакции. Вакцинопрофилактика в этом случае не принесет ожидаемого эффекта. Таким образом, успех и итог вакцинации складывается из двух составляющих: персональный иммунитет и коллективная невосприимчивость. **Персонализация вакцинации** — это создание безопасного и эффективного иммунитета у каждого прививаемого человека с помо-

щью коррекции вакцинации, введения вакцин, применения неспецифических средств иммунологической коррекции или изменения схемы вакцинации, если это необходимо.

В процессе формирования иммунного ответа на вакцину немаловажное значение придается местному иммунитету со стороны кожи и слизистых. Поскольку происходит синтез особого иммуноглобулина, никогда не находящегося в русле крови, а только на слизистых — секреторного иммуноглобулина А. Тесная взаимосвязь между респираторным трактом и пищеварительной системой происходит за счет того, что они имеют общее эмбриональное происхождение, функционально сходны — их слизистые имеют контакт с внешней средой и осуществляют функцию первичной защиты от чужеродных патогенов, играя ключевую роль во врожден-

ном и приобретенном иммунитете. И процессы возрастной эволюции, и закономерности реагирования на внедрение патогенов в биотопах кишечника и респираторного тракта во многом сходны. Количественный и качественный состав микробиоты приближается к схожему с таковым у взрослого человека к третьему году жизни. Существует перекрестная регуляция иммунитета легких и кишечника, кишечная микробиота оказывает непосредственно модулирующее действие на иммунный ответ по отношению к патогенам, поражающим дыхательные пути.

Коллективный иммунитет — приобретенный иммунитет отдельных групп, коллективов, контингентов общества в целом против определенного вида инфекций. Эффективность вакцинации оценивается как противоэпидемическое мероприятие по созданию коллективного иммунитета, снижению заболеваемости и прекращению вспышки инфекции.

Современные технологии сохранения психического здоровья

— Тема сегодняшней конференции очень актуальна. Наблюдая за ситуацией с коронавирусом, могу с уверенностью заявить: с психическим здоровьем человечества не всё так гладко.

ВОЗ трактует психическое здоровье следующим образом: «Психическое здоровье — это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в своё сообщество. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования сообщества».

Насколько благополучен в этом плане современный человек?

Современному человеку, на мой взгляд, пора «навести порядок в своей голове», забитой проблемами. Это цитата. Так говорят, в своём большинстве, люди, которые обращаются за психологической помощью. «В моей голове хаос и неразбериха. Полный бардак! Хочу навести в ней порядок и ВСЁ разложить по полочкам!»

Ипотека.... Кредиты.... Проблемы на работе, в семье, со здоровьем. Вечная нехватка денег и времени. Токсичные отношения. Нелюбимая работа.

Люди в непонятной гонке. Они спешат. Они зачастую не осознают, что у них нарушен жизненный баланс, поскольку им надо: «успеть ВСЁ», «понять ВСЁ», «сделать ВСЁ», «выучить ВСЁ», «прочитать ВСЁ»!

Внушительный список! Возникает вопрос: это возможно?

В молодёжном слэнге есть слово «загоняться». Когда «хочу ВСЁ и сразу» — это и есть «загоняться».

Любовь Владимировна Перлова

региональный представитель Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги, психолог-консультант

Так современный человек себя разрушает. Разрушает эмоционально и физически.

Люди заботятся о своём материальном достатке, физическом здоровье, это важные вещи для качества жизни. Вызывает сожаление тот факт, что в этом безумном темпе человек не контролирует свою жизнь. Ему кажется что «ВСЁ под контролем». Пока не возникнет ситуация, которая станет последней каплей.

Люди обращаются за психологической помощью тогда, когда жизнь вышла из-под контроля.

"Люди в непонятной гонке. Они спешат. Они зачастую не осознают, что у них нарушен жизненный баланс"

Участие в этой конференции — большая ценность для меня. Мне важно донести простые вещи, связанные с заботой о себе и своей жизни, важно быть убедительной и честной в этом разговоре с вами. В разговоре о вашем благополучии, благополучии ваших близких. Не скрою, очень трудно найти нужные слова. Это сложно, — говорить о ценностях, в частности, о ценности жизни.

И здесь на помощь приходят современные технологии.

Предлагаю каждому взглянуть на свою жизнь, используя «Колесо баланса».

«Колесо» является одним из ключевых инструментов коучинга, используется в работе с клиентом для различных целей. На первый взгляд этот ин-

струмент прост в обращении. «Колесо» — зеркало вашей жизни, ВАШЕ зеркало. Выполняя это упражнение, вы получите максимальный уровень правды про себя, про качество своей жизни. Для многих клиентов заполнить все восемь секторов — большая трудность. Люди впадают в ступор, ими овладевает растерянность, когда они сталкиваются с пустотой своей жизни. «Колесо» способствует поиску ресурсов, очень вдохновляющее упражнение.

Перед вами восемь секторов; в каждый из них впишите важные для вас сферы жизни. Каждый луч — шкала от «1» до «10».

Отметьте по ней степень своей удовлетворённости той или иной сферой своей жизни, а затем соедините все точки. Устраивает ли вас полученный результат? Вы можете утверждать, что ваш жизненный баланс не требует изменений, вашей большей включённости?

Хочется предостеречь: не спешите, все равно ВСЕ успеть невозможно. В природе заложен неспешный темп. Определите приоритеты. Займитесь какой-то



одной, наиболее важной для вас, сферой. Наведите в ней порядок, на это потребуется время и взрослое терпение.

Помните: у каждого человека есть «блок противодействия переменам» (что меня останавливает от действий?)

Затем сфокусируйтесь на другой сфере, которая тоже требует внимания и заботы.

Задайте себе вопросы:

Что вы можете сделать в первые 72 часа?

Как изменится ваша жизнь, когда вы начнете вносить в нее изменения?

Как это повлияет на ваше психическое здоровье?

Что еще вы можете (готовы) сделать для улучшения качества своей жизни?

Ведь это ВАША ЖИЗНЬ и она у вас ОДНА!

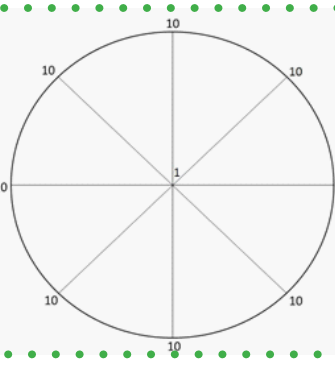


Рис. Колесо баланса