

УДК 613.2+378.17

РЕЗЕРВЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА С ПОЗИЦИЙ БИОЛОГИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ (САНОЛОГИЧЕСКОЙ) НАУКЕ И ПРАКТИКЕ

¹Гончаренко М. С., ²Шушляпин О. И., ²Шелест А. Н., ²Ломакина О. В., ²Кожин М. И., ²Борзова Е. Ю.,
²Добровольская И. Н., ²Титова А. Ю., ²Залюбовская Е. И., ²Рынчак П. И., ²Ковалева Ю. А.

¹Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

²Харьковский национальный медицинский университет

^{1,2}Харьков, Украина.

В работе раскрывается смысл и значение валеологии (санологии) в процессах управления здоровьем. Усилия валеологии направлены во «внутрь» самого человека, на изучение феномена человека и развитие механизмов здоровья. Как ни в какой другой науке, в валеологии человек рассматривается как целое, а не как простое наличие органов и систем. Это дает возможность получать самые неожиданные для

© Гончаренко М. С., Шушляпин О. И., Шелест А. Н., Ломакина О. В., Кожин М. И., Борзова Е. Ю., Добровольская И. Н., Титова А. Ю., Залюбовская Е. И., Рынчак П. И., Ковалева Ю. А., 2011

практики выживания человечества данные, например, о роли биологического и психологического возраста как маркеров старения или омоложения организма, основываясь на современных достижения биологической и психологической науки в контексте сознания, духа и разума. Это дает возможность получать самые неожиданные для практики выживания человечества данные, например, о роли преждевременного развития атеросклероза у населения и их связи с преждевременным старением как выражения дезинтеграции жизненных функций, что позволит разработать новые принципы первичной, вторичной и третичной профилактики атеросклероза как у лиц молодого возраста, так и у больных ИБС.
Ключевые слова: биологический и психологический возраст, валеология, профилактика, превентивная реабилитация.

У роботі розкривається сенс і значення валеології (санології) в процесі управління здоров'ям. Зусилля валеології направлені в «всередину» самої людини, на вивчення феномена людини і розвиток механізмів здоров'я. Як ні в якій іншій науці, у валеології людина розглядається як ціле, а не як проста наявність органів і систем. Це дає можливість отримувати найнесподіваніші для практики виживання людства дані, наприклад, про роль біологічного і психологічного віку як маркерів старіння або омолодження організму, ґрунтуючись на сучасні досягнення біологічної і психологічної науки в контексті свідомості, духу і розуму. Це дає можливість отримувати найнесподіваніші для практики виживання людства дані, наприклад, про роль передчасного розвитку атеросклерозу в населення і їх зв'язку з преждевременним старінням як вирази дезинтеграції життєвих функцій, що дозволить розробити нові принципи первинної, вторинної і третинної профілактики атеросклерозу як в осіб молодого віку, так і в хворих ІХС.

Ключові слова: біологічний і психологічний вік, валеологія, профілактика, превентивна реабілітація

The work reveals the sense and meaning of valeology (sanology) in the processes of health management. Efforts of valeology are aimed «inside» human, at studying of the human phenomenon and development of health mechanisms. Unlike any other study, valeology observes the human as whole, not as simple set of organs and systems. It gives the opportunity to receive the most unexpected data for practice of mankind's survival, for example, the role of biological and psychological age as markers of aging or rejuvenation of an organism, being based on modern achievements of a biological and psychological study in a context of sense, spirit and mind. Another example is the role of a premature development of atherosclerosis among people and its connection with premature aging as an expression of decomposition of living functions, that will allow to develop new principles of primary, secondary and tertiary prevention of an atherosclerosis both for young people and CHD patients.

Keywords: biological and psychological age, valeology, prevention, preventive rehabilitation.

«На сложном жизненном пути, что каждому знаком,

Блажен, умеющий найти, хорошее в плохом»

«Не спешите осуждать, сумейте понять и, если можете, простите и отпустите».

«Великодушные, милосердие и сострадание — первая примета

божественного сана» [2]

Актуальность проблемы

Уровень развития духовности определяется степенью развития сознания, которое совместно с квадриумом «знание-понимание-интерпретация-деятельность» и «думание-

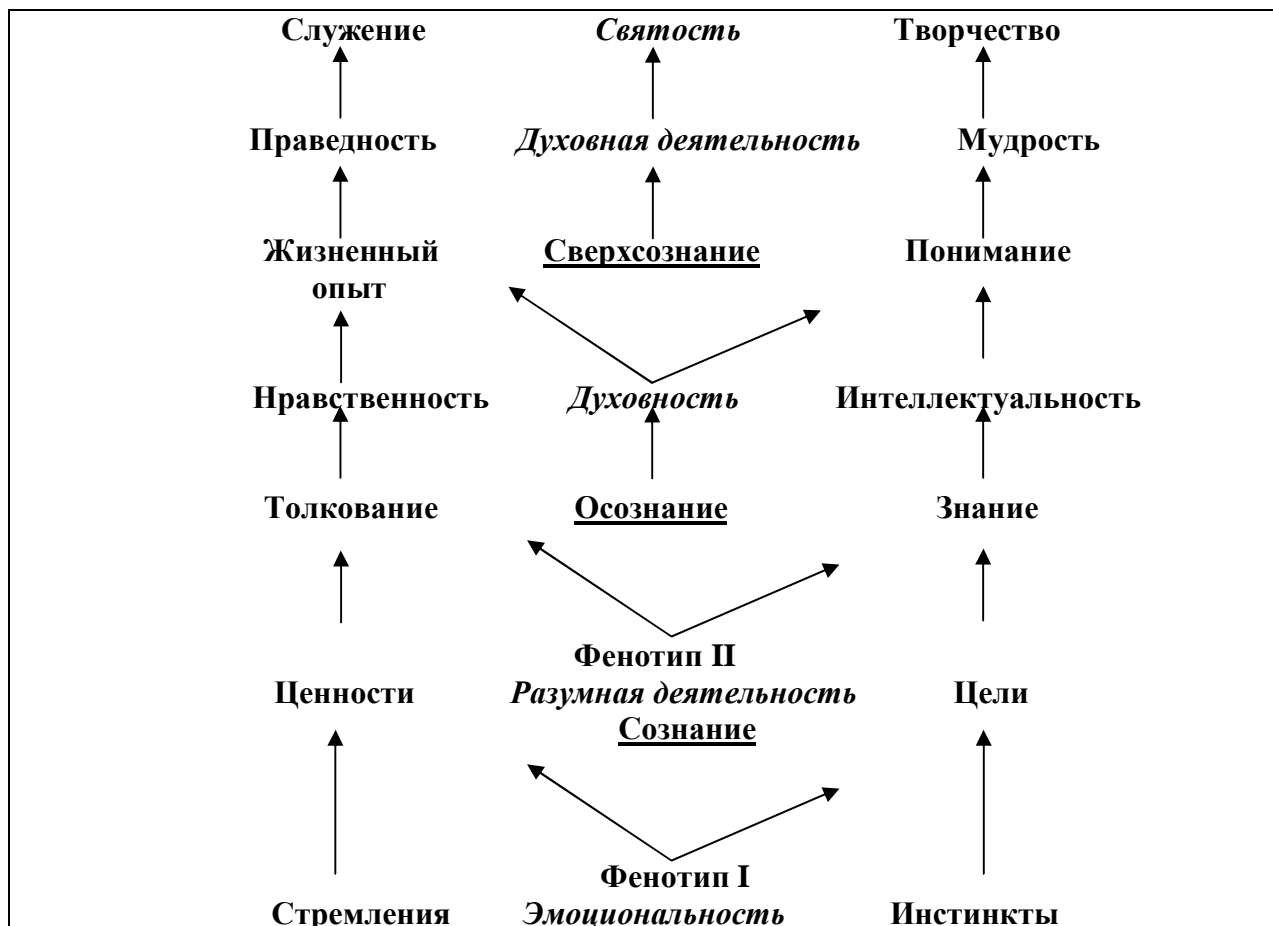
«говорение-отношение-делание» через духовную деятельность приводит человека к формированию мудрости (разума).

Завершающим этапом развития симбиотического взаимодействия сознания, духа и мудрости является формирование святости через процессы служения и творчества на основе дивергентного мышления. В целом такой подход является эталонной схемой формирования духовного здоровья, на верхней ступени развития которого развивается святость, альтруизм и стремление быть полезным людям.

У каждого человека как личности и самости свой темп развития и своя стадия духовного совершенствования в зависимости от самоактуализации квадриума «*знание-понимание-отношение-деятельность*» в предыдущих воплощениях и определяется качеством образа жизни в нынешнем поколении и их индикатором является психическое и телесное здоровье, помощь и поддержку которых осуществляет Учитель и формирующая сила знаний и умений Ученика, отражение библейских принципов: «*Ученик не может быть выше Учителя своего, но он может стать таковым, если будет непрерывно совершенствоваться*» и «*Учитель формирует Ученика, а Ученики преобразуют нас (Учителей)*» [16,17].

В исследованиях последних лет значительное внимание уделяется духовной составляющей психического и соматического здоровья. Нейроэволюция взаимосвязана с когнитивной эволюцией, с формированием и эволюционным развитием когнитивных способностей вплоть до самых высших — мышления и сознания, духовности и этапного развития святости, служения людям и творчеству, что представлено на рис.1 [7, 24].

Наиболее общим (интегральным) проявлением духовности является мораль, этика, эстетика и гуманистическая направленность человека. Морально развитая личность руководствуется законами, принципами, которые приняты в данном социуме, в то время как духовно развитая личность — наивысшими духовными законами, совестью, справедливостью, милосердием и состраданием».



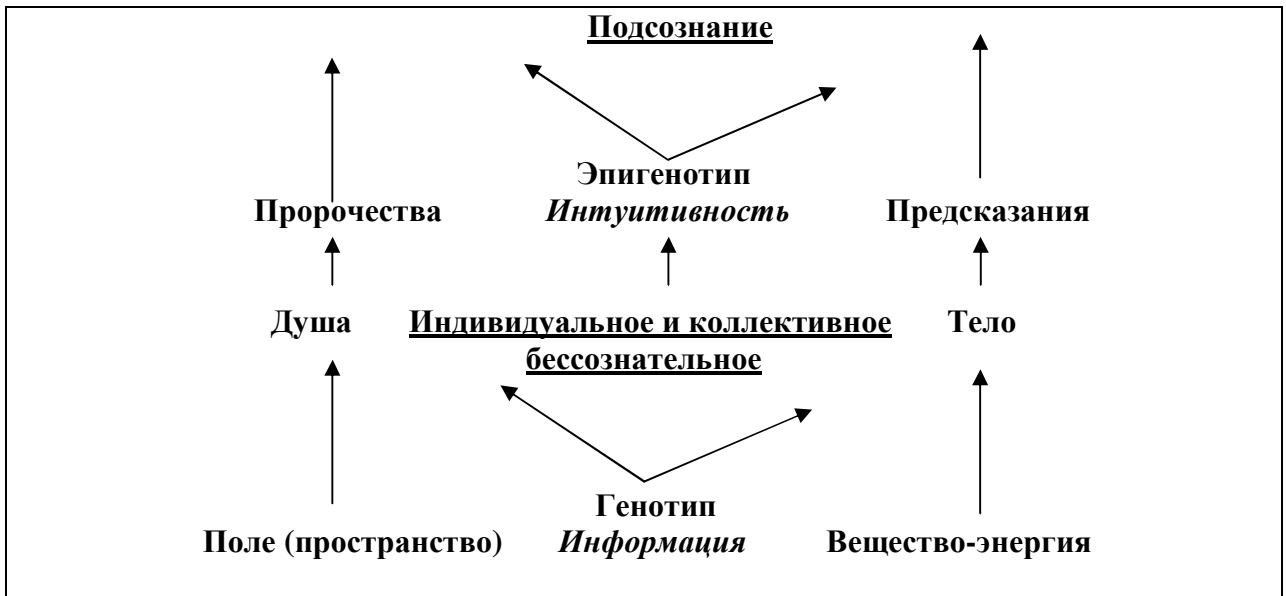


Рис.1. Этапность развития духовности, форм (состояний) сознания, мышления и иных свойств-качеств личности.

Дух — это разум Вселенной, сила и мощь его. Духовность лежит в свойствах-качествах человека и его отношения к другому человеку, как отражения принципа *«Если Я не за себя, то Кто же за меня? Если Я только за себя, то зачем Я?»*.

Благодаря взаимосвязи между когнитивным и молекулярно-генетическим уровням и уникальным программам, универсальным механизмам и особым правилам могут порождаться группы и сети нейронов с новыми заданными наперед логическими свойствами, тем самым определяя направление нейроэволюции на уровне популяции и отдельного организма и самой личности.

Когнитивные программы представляют собой логические устройства, управляющие только логическими свойствами материальных процессов, протекающих в нейронных сетях нервной системы живых существ на молекулярном, генетическом, нейронном (клеточном) и т.п. уровнях. По своей природе эти логические свойства являются эмерджентными по отношению к физическим свойствам, сконструированных людьми интеллектуальных устройств, но при моделировании физико-химических, нейробиологических и нейрофизических свойств живых биологических систем и нервных тканей мозга можно выявить изменение свойств нервной ткани и нейронных сетей.

В отличие от логических программ, управляющих только логическими свойствами искусственных (физических) интеллектуальных устройств, когнитивные программы мозга живых систем способны изменять не только логические, но и обуславливающие их нейрофизиологические, молекулярно-генетические и физико-химические свойства нервных тканей, нейронов и нервов. Причем некоторые из этих изменений могут получать закрепление в геноме популяций.

Социальное значение валеологии сознания, духа и разума состоит в реализации нового направления в профилактической медицине и педагогике, ориентированного на создание системы воспроизводства здоровья человека в виде комплексных медико-социальных мероприятий, обеспечивающих поддержание оптимальной работоспособности и высокого качества жизни. Указанный эффект достигается благодаря формированию системы контроля и управления состоянием функциональных резервов человека на всех этапах первичной, вторичной и третичной профилактики и превентивной валеореабилитации.

При этом здоровье рассматривается как более общая категория и некая целостность по сравнению с болезнью, аналогично тому, как сознание рассматривается как целостность по отношению к психологическим свойствам-качествам человека — вниманию, активности, воле, характеру, способностям, перцептивным, интеллектуальным и мнемоническим процессам и т.п.

Это дает возможность получать самые неожиданные для практики выживания человечества данные, например, о роли ущербности духовности, стрессов, как факторов риска заболеваемости и смертности.

В данной работе раскрывается смысл и значение управления сознанием, разумом и духом как комплексом валеологических действий, направленных на сохранение, улучшения и изменения здоровья с позиции духовного и разумного развития.

Характеристика предлагаемой концепции и её обсуждение

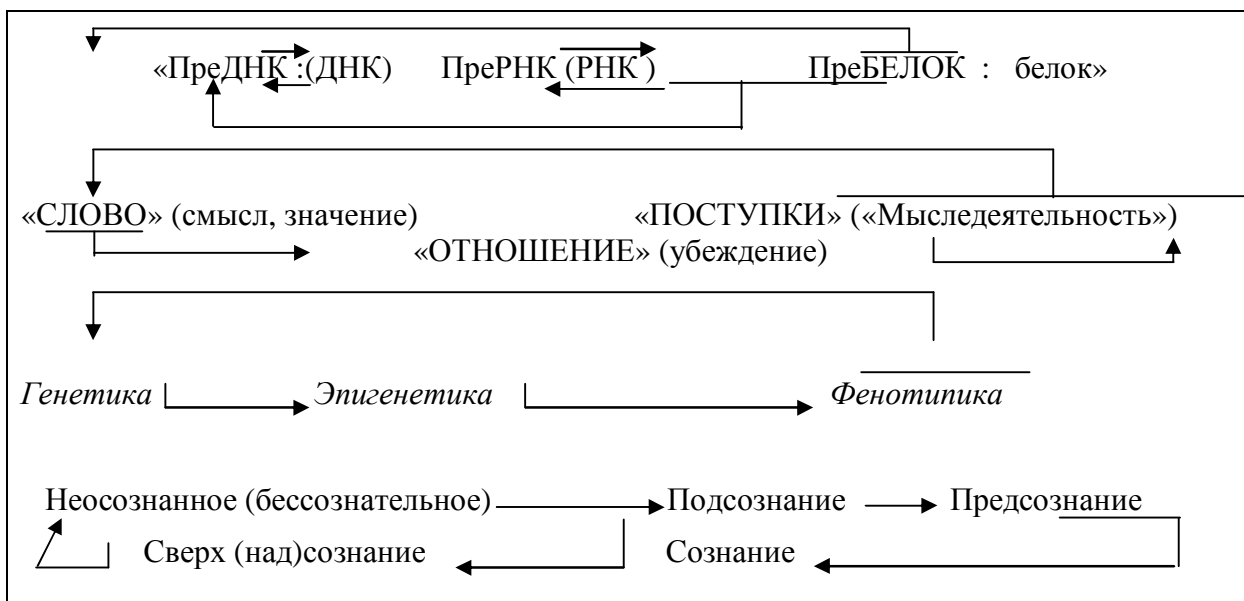
Последние открытия в молекулярной биологии генов (Нобелевская премия за 2009 год по физиологии и медицине трем ученым — Элизабет Блэкберн и ее ученице Кэрол Грейдер, а также Джеку Шостаку), которые нашли доказательные биохимические и молекулярно-генетические основания в эффекте (лимит клеточного деления, = 50 ± 10) Леонарда Хейфлика, что заставило по новому смотреть, с одной стороны, на процессы старения, а с другой, на природу происхождения онкологических заболеваний, исходя из целостных подходов [27].

Целостность (холизм, системообразующее начало) — это то, что нельзя свести к простой сумме отдельных частей; целостность напоминает «матрешку», где её объем самоумножающийся и он самоидентичен; по системе «матрешки» построены наши гены и их самоидентичность, а по их считыванию (транскрипции, трансляции, репликации) создается

организм человека, который, в случае потери самоидентичности порождает болезни, которые, по аналогии, как государство в государстве, порождают социальные конфликты в форме и движении тех или иных социальных групп, которые приходят к власти и создают свои законы, в частности, порождая сложные межличностные отношения, например, между мужчиной и женщиной [18].

Процесс познания бесконечен и при решении одних вопросов появятся новые и новые жизненные проблемы, как, например, касающиеся как известных болезней, так и возникновения в ходе цивилизации новых заболеваний. Если мы будем исходить из синергетики (саморганизации), автопоэзиса (самоуправления), самогенерации (самообновления), т.е. саморазвития и самоактуализации организма, то с позиций, например, автопоэзиса будут действовать универсальные механизмы, уникальные программы и особые правила; универсальные механизмы реализуются через преДНК — ДНК, уникальные программы — через преРНК-РНК, особые правила — через преБЕЛОК- белки. Это значит, что на основе их гармоничного взаимодействия, т.е. самоуправления (автопоэзиса) биологическая система организма будет работать нормально и жизнеспособно (Схема) [20, 25].

Схема Модель переходов (трансформаций) «Слово – отношения – мыследеятельность» в контексте ключевых генно-эпигенно и фенотипических молекулярно-биологических процессов и форм (состояний) сознания.



Появление новых знаний — это процесс бесконечного глубокого и широкого познания старых явлений и процессов в жизнедеятельности человека, их переосмысливания с позиций оптимизации всей системы здоровья человека как совокупности показателей его качества. С этих позиций философским обобщением могут служить выражения: «Истинные знания возникают у специалиста и профессионала тогда, когда он забывает то, чему его учили в школе, а потом и в вузе» и «Чем больше знаешь, тем труднее жить. Знания делают нас свободными, но несчастными», тем самым подчеркивая тот факт, что критерии качества и оптимальность решений, например, в системе здоровья лежат на путях сохранения здоровья и его поддержания на надлежащем уровне зависят от познания самого себя, своих сильных и слабых сторон в твоём сознании, мышлении и чувственной сфере, в твоём уровне душевности и духовности, твоей системе жизненных и социальных ценностей [26].

Термины «здоровье», «предболезнь», «болезнь на стадии развития основного заболевания, осложнений (неотложных состояний) и сопутствующих заболеваний» — это лишь интерпретация динамики патологических процессов с позиции мотивации познания

включения новых факторов и проявлений, как генотипических, так и фенотипических, т.е. своеобразной «цепной реакции» нарушений в организме.

Социальное значение валеологии состоит в реализации нового направления в медицине и педагогике, ориентированного на создание системы воспроизводства здоровья человека в виде комплексных образовательно-профилактических и медико-социальных мероприятий, обеспечивающих поддержание оптимальной работоспособности и высокого качества жизни. Указанный эффект достигается благодаря формированию системы контроля и управления состоянием функциональных резервов человека на всех этапах профилактики и медицинской реабилитации [19].

На острие вышеназванных интересов и причинно-следственных связей в системе отношений «здоровье — болезнь человека» возникло новое мощное направление в науках о человеке: валеология (санология). Появление валеологии — историческая необходимость.

Врачи традиционно должны оказывать помощь больному наряду с такими подходами как создание условий для пропаганды валеологии (санологии) с первичной и вторичной профилактикой заболеваний в рамках совершенствования управления системой охраны здоровья населения.

Валеология подразделяется на несколько направлений. Ведущее из них — медицинская валеология или санология. Её предмет исследования — индивидуальное здоровье, т.е. механизмы самоорганизации живой системы и возможности «управления» ими. Валеология рассматривает индивидуальное здоровье как самостоятельную медико-социальную категорию, сущность которой может быть количественно и качественно охарактеризована прямыми показателями. При этом здоровье рассматривается как более общая категория и некая целостность по сравнению с болезнью подобно тому, как сознание рассматривается как целостность по отношению к психологическим свойствам-качествам человека — вниманию, активности, перцептивным, интеллектуальным и мнемоническим процессам, характеру, способностям и т.п. [6].

Предболезнь и болезнь — частные случаи здоровья, когда уровень его снижен или имеются его дефекты, а между здоровьем и болезнью выделяются переходные состояния. Так, болезнь формируется и манифестирует, когда истощаются резервы (потенциал) здоровья. Таким образом, периодически «измеряя» факторы и процессы здоровья, в частности, биологический и психологический возраст можно предотвратить развитие болезни задолго до её манифестации [5].

С позиций валеологии здоровье можно охарактеризовать количественно. Установлено, что существует некий «безопасный уровень» здоровья, выше которого не определяются ни факторы риска развития заболевания, ни его проявления. Установлено, что за последние 20 лет количество жителей Украины, находящихся в этой «безопасной» зоне здоровья сократилось на порядок — с 8 до 0,8%. При выходе из «безопасной зоны» формируется феномен «саморазвития» патологического процесса без изменения силы действующих факторов. Сформулировано в валеологии понятие и «превентивной реабилитации», под которым понимается возвращение индивида в «безопасную зону» здоровья за счет наращивания резервов здоровья [4].

Таким образом, можно говорить о возможности «управления» индивидуальным здоровьем — контролируемом процессе оздоровления индивида с учетом обнаруженных феноменов, позволяющем поставить первичную профилактику хронических неинфекционных заболеваний на строгую научную основу, особенно, касающихся сердечно-сосудистой патологии.

Второе направление валеологии — педагогическая валеология, которая призвана исследовать закономерности вовлечения личности в процесс самооздоровления с ее практическим преломлением по трем направлениям: образовательном, т.е. информации о здоровье и что хорошо и плохо для него, мотивационном, т.е. формирование мотивации к самооздоровлению и, наконец, практическом, т.е. полноценное питание, оптимальный

психологический климат, совершенствование в интеллектуальном развитии, физические нагрузки, прочее [10].

Мотивацию к самооздоровлению разделяют на несколько законов нематериальной мотивации: самомотивация для стимулирования других (1), у каждого есть свой мотивирующий запал (2), мотивация на постановку цели (3), мотивирование, достигшее цели, не должно прекращаться (4), мотивирование признанием (5), мотивирование участием (6), самосовершенствование для собственной мотивации (7), вызов мотивирует, если стремиться к победе (8), мотивирование единением команды (9), стимулирующее лидерство — это мотивирующее лидерство (10) [8].

Главная задача педагогической валеологии — это формирование в обществе высокого уровня культуры здоровья. Валеология — современная интегральная наука о фундаментальных законах духовного и физического здоровья как отдельной личности, так и всего человеческого общества на новом этапе его духовно-творческой эволюции, позволяющая получать возможность решения двух сакраментальных задач: формирования нового ненасильственного экологосохраняющего и духовно-творческого и лидерского мышления как в масштабах отдельной страны, так и в масштабах мирового сообщества, и как преодоления глобальной экологической катастрофы и формирования практически здорового, позитивно мыслящего и оптимистически настроенного человека, способного на протяжении жизни самостоятельно сохранять, развивать и поддерживать свое здоровье на надлежащей уровне, т.е. в значительной степени решать проблемы охраны здоровья, которые не в силах решить официальная медицина [13].

Медицинский аспект развития валеологии (здоровье в здоровом) часто называют санологией. Санология — это наука о механизмах санатогенеза в отличие от патогенеза, служит охране здоровья, укреплению и умножению физических, психических и духовных свойств-качеств индивида. Санология опирается на изучение образа жизни, в частности, в экономически развитых странах с их «болезнями цивилизации», и связанных с ними факторов риска возникновения болезней. Санология опирается на представления существования единых и фундаментальных механизмов саногенеза (резервов здоровья) и в отличие от механизмов патогенеза (вызывающих заболевания), реализация которых определяет развитие, течение и исход различных патологических состояний. Приемы, способы и технологии санологии служат первичной, вторичной и третичной профилактике и превентивной реабилитации. Санология придает исключительную роль реализации механизмов (адаптации, контроля, модуляции, регуляции), программ (цели, места, времени, направления) и правил (коррекции выбора, выбор выбора и окончательного выбора) сложной иерархической системы управления процессами обеспечения жизнедеятельности организма [14].

Основным методическим приемом решения выше поставленных задач стал скрининг, т.е. выявление групп риска среди практически здорового населения и проведение мероприятий, направленных на противодействие специфическим факторам риска, которые лежат в основе развития заболеваний. Успешность реализации этой стратегии привела к снижению заболевания и смертности во многих промышленно развитых странах мира.

В последующем стало понятно, что «внешним» устранением факторов риска не всегда удавалось устранить болезнь и выздоровление не наступало. Предупреждая одни заболевания, практика врачебного наблюдения обнаружила увеличение частоты и смертности от других (неожиданных) болезней. Причины массовых заболеваний, проявившихся в последнее десятилетие, являются не столь явными, а эндогенные факторы риска, как и сами заболевания являются проявлением неких глубинных изменений в организме, которые не поддаются профилактическим мероприятиям второй противоэпидемической революции (первая противоэпидемическая революция связана с борьбой против инфекционных заболеваний).

В настоящее время наступил период третьей противоэпидемической революции, в основе которой должна лежать стратегия управления здоровьем индивида как психического,

так и соматического на основе валеологических (санологических) подходов, в частности, основываясь на биоэнергoinформационную систему человека [11,15].

Биологический и психологический возраст, как выражение резервов психологического и соматического здоровья человека

Как известно, биоэлектрические свойства ядер клеток в отличие от цитоплазматических свойств отражают некие целостные и существенные генетические и эпигенетические характеристики процессов существования клеток и вместе с ними процессы старения или омоложения. Процессы старения у отдельных индивидов существенно отличаются один от другого и какой-либо стереотип при этом полностью исключается. Один человек в 50-т лет все ещё моложе телом и душой, а у другого наблюдаются преждевременные признаки старения. Вследствие этого возникают проблемы не только медицинские, а также такие, которые касаются психологических и социологических подходов в их изучении. Помочь развязать их в определенной степени могут разнообразные тесты по определению биологического и психологического возраста, предназначенные для оценки биологических и психологических потенциалов человека независимо от его номинального (хронологического, паспортного) возраста [23].

Биологический возраст определяют как меру системной дезинтеграции организма в процессе старения. С этой проблемой связано понятие про физиологическое или нормальное и патологическое или преждевременное старение, что является критерием интенсивности старения. Сравнение биологического возраста с хронологическим позволяет установить разницу в темпах старения. Это, в частности, имеет значение в диагностике и лечении ряда заболеваний, а также в решении вопросов, связанных с пенсионным обеспечением и необходимости в своевременной профессиональной переориентации, прочее. Одновременно известно, что у человека такие процессы как атеросклероз и ишемическая болезнь сердца, проявляющиеся, как правило, во второй половине жизни, могут иметь прогностическое значение и определять первичную, вторичную и третичную профилактическую тактику ведения лиц и диспансерного валеологического наблюдения по оздоровлению населения.

Методы исследования: существует большое число методов определения биологического возраста (БВ): морфометрические, биохимические, психологические. Наиболее информативными показателями для определения БВ являются сила правой кисти, жизненная емкость легких, максимальная скорость выдоха, продолжительность комплекса QRS и QT. Указанные методы имеют ряд недостатков при исследованиях больных людей ввиду их оценок на основе преимущественно функциональных характеристик, далеко не отражающих целостность происходящих в организме человека — здорового и больного — процессов, имеющих сущностное значение для оценки здоровья.

Метод определения БВ, который мы предлагаем, позволяет исключить влияние ряда побочных факторов в его оценке, что достигается определением БВ на основе интегральной характеристики клеточного ядра и его электрокинетического потенциала; этот метод простой для практического использования, нетравматичный, не требует дорогостоящей аппаратуры, в то же время являясь экспресс-методом.

Цель исследования состоит в изучении БВ у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) по показателю электроотрицательных ядер (ЭО%) клеток буккального эпителия.

Обследовано 46 больных ИБС в возрасте от 30 до 68 лет, которые были на лечении в инфарктном отделении Института терапии им. акад. Л.Т. Малой [9].

Для диагностики процента электронегативных ядер клеток буккального эпителия использовали аппарат «Биотест 1», разработанный в НИИ биологии ХНУ им. В. Н. Каразина. Биологический возраст рассчитывали по математическим формулам: $V=121,2-2,889X+0,02128X^2+0,000269X^3-0,00000365X^4$, где V — число лет больного, X — процент электроотрицательных ядер клеток буккального эпителия [12].

Методика определения психологического возраста оценивает в пятилетнем плане своей жизни степень насыщенности важными для человека событиями, в частности, по состоянию здоровья. В составленной таблице в левой колонке представляют пятилетние интервалы

жизни, например в возрастном интервале 31–40 лет, 41–50 лет, 51–60 лет, 61–70 лет, в правой части таблицы делают оценку здоровья каждого пятилетия в баллах. Затем, подсчитывают общую сумму баллов по пятилетиям (прошлым и будущим) (1); подсчитывают сумму баллов за прожитые пятилетия, включая нынешние (2); разделив сумму баллов за прожитые пятилетия на общую сумму баллов всех пятилетий, получают значение показателя субъективной реализации жизни (ПСРЖ) (3); умножив ПСРЖ на ожидаемую продолжительность жизни, вы получаете показатель психологического возраста (ППВ) (4).

Оценка ППВ: «Старик»: если Вы намного (больше 3 лет) старше своего биологического возраста — Важно уделять больше внимания своему состоянию здоровья. «Ребенок»: если Вы намного (больше 3 лет) моложе своего возраста, то Вы чрезмерный оптимизм, неадекватно порой оценивающий свое состояние здоровья — Важно быть внимательным к своему состоянию здоровья. «Середина»: если Вы точно попали + – 3 года, то человек адекватно воспринимает свое состояние здоровья и биологический возраст совпадает с психологическим [21; 22].

Анализ результатов исследований показал, что БВ больных на ИБС превышал их хронологический возраст. Среднее увеличение во всех возрастных группах составлял 11,9 лет.

Определение психологического возраста позволило выделить их 3- группы, на основании чего врач (валеолог) давал рекомендации по проведению тех или иных мероприятий: в «безопасной зоне», при феномене «саморазвития» патологического процесса и «превентивной реабилитации», при возвращении индивида в «безопасную зону» здоровья с наращиванием резервов и потенциала здоровья [1, 3].

Между преждевременным старением и развитием атеросклероза существует определенная связь. Более выражены процессы дезинтеграции жизненных функций у молодых лиц, которые являются причиной развития и манифестации ИБС, у которых наиболее выражено снижение показателей БВ по сравнению с другими возрастными группами; возрастание же показателя электроотрицательных ядер (ЭО%) клеток буккального эпителия может рассматриваться как дополнительный фактор развития атеросклероза.

Выводы

Таким образом, практическая реализация повышения здоровья населения заключается в формировании высокого уровня культуры здоровья, а также при проведении первичной и вторичной профилактики с целью формирования единой мощной организационной структуры на основе Центров Здоровья, санаторно-курортных учреждений, Валеологических Центров и отделений медицинской (патогенетической) и валеологической (саногенетической) превентивной реабилитации.

Управление здоровьем индивида в отличие от традиционного, например, фармакотерапевтического лечения, состоит в системообразующем (целостном) управлении состоянием больного человека с коррекцией тех патогенетических механизмов, которые запускают каскад нарушений не только на функциональном (психическом), но и на соматическом (телесном) уровне. Активации механизмов саногенеза, положительное влияние на валеологический статус позволят повысить резервы здоровья человека на всех этапах профилактики и валеореабилитации.

Биологический и психологический возраст, как выражение резервов психологического и соматического здоровья человека в контексте оценки сознания, духа и разума может рассматриваться в естествознании (медицине, биологии, психологии, философии) как новый подход комплексной оценки третьей противозидемической революции, в основе которой должна лежать стратегия управления здоровьем индивида как психического, так и соматического на основе валеологических (санологических) подходов, в частности, основываясь на биоэнергоинформационную систему человека .

ЛИТЕРАТУРА

1. Аграшенков А. В. Методика «определения психологического возраста»// Психология на каждый день: советы, рекомендации, тесты/ А. В. Аграшенков — Москва: АСТ-ВЕЧЕ — С. 360-362

2. Айванхов Омраам Микаэль. Золотые правила ежедневной жизни / Омраам Микаэль Айванхов — Москва: из-во «Просвета» — 159 С.
3. Апанасенко Г. Л. Кто же будет управлять здоровьем (Украина опять в отстающих)? //Новости медицины и фармации / Г. Л. Апанасенко — 2009 – № 18 (292) — С. 22.
4. Апанасенко Г. Л. Куда смотрят «стратеги»? // Новости медицины и фармации / Г. Л. Апанасенко — 2010 – № 11–12 (331–332) — С. 32–33.
5. Булич Э. Г. Соматический субстрат здоровья и его оценка // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: Валеологія: сучасність і майбутнє / Э. Г.Булич, И. А. Гундаров, И. В. Муравов — Харків — 2010 – № 907 – выпуск 7 — С. 6–11.
6. Гончаренко М. С. Валеологический словарь / М. С. Гончаренко — Харьков – 1999 — 316 С.
7. Гончаренко М. С. Валеопедагогические основы духовности: учебное пособие / М. С. Гончаренко — Харьков ХНУ имени В.Н. Каразина — 2007 — 400 С.
8. Литвак А. И. Законы и навыки мотивирования подчиненных// Новости медицины и фармации / А. И. Литвак – 2010 – № 10 (326) — С. 28–29; № 13–14 (333–334) — С. 26–27; № 15 (335) — С. 22–23.
9. Малая Л. Т. Электрокинетический потенциал клеточного ядра и его патогенетическое значение при остром инфаркте миокарда // Тезисы докладов установочного совещания: «Биоэлектрические свойства клеточного ядра и состояние организма» / Л. Т. Малая, Т. В. Колупаева, В. Г. Шахбазов и др. — Харьков: ХНУ им. В.Н.Каразина — 1989 — С.41–42
10. О'Коннор Джозеф. Искусство системного мышления: необходимые знания о системах и творческом подходе к решению проблем / Джозеф О'Коннор, Иан. Макдермотт — Москва: Альпина Бизнес Букс – 2006 — 256 С.
11. Чешко В. Ф. Наука, этика, политика (Социокультурные аспекты современной генетики) / В. Ф. Чешко, В. Л. Кулиниченко — Киев: «Парапан» — 2004 – 228 С.
12. Шахбазов В. Г. Теоретическое значение изучение биоэлектрических свойств клеточных ядер и практическое использование этого показателя в медицине, гигиене труда и спорта // Тезисы докладов установочного совещания: «Биоэлектрические свойства клеточного ядра и состояние организма»/ В. Г. Шахбазов — Харьков: ХНУ им. В.Н.Каразина — 1989 — С. 9–10
13. Шелест С.В., Максименко К.Г. Медичний діагностичний центр «Медбіотех», як засіб діагностики та корекції здоров'я. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: Валеологія: сучасність і майбутнє / С. В. Шелест, К. Г. Максименко — 2010 – № 923 – выпуск 9 — С. 52–56.
14. Шушляпин О. И. Системообразующая дифференцированная психология управления в непрерывно изменяющихся бизнес-стратегиях // Вестник новых медицинских технологий / О. И. Шушляпин, И. Н. Фалько — Тула — 1998 – том V– № 2 — С. 125–130.
15. Шушляпин О. И. Биоэнергоинформационная система человека: перспективы разработки новых подходов, как в образовании, так и в оздоровлении// Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Валеологія: сучасність і майбутнє / О. И. Шушляпин, А. Н. Шелест, О. С. Шевченко и др. — Харків —2010 – № 923 – выпуск 9 — С. 32–40.
16. Шушляпин О. И. Новое междисциплинарное знание на стыке форм человеческого опыта в контексте сознания, мышления и духовности // Журнал «Сознание и физическая реальность»/ О. И. Шушляпин, В. С. Чернец, В. В. Богдан — Москва — 2010 – том 15 – № 3 — С. 10–24
17. Шушляпин О. И. Сознание, эмоциональный, рациональный интеллект и вера в их взаимосвязи и взаимообусловленности // Журнал «Сознание и физическая реальность» / О. И. Шушляпин, В. В. Богдан — Москва – 2010 – том 15 – № 6 — С. 2–12.
18. Шушляпин О. И. Мужчина и женщина: межличностные взаимоотношения, мышление и деятельность // Новости медицины и фармации /О. И. Шушляпин — 2010 – № 21 (349) — С.20–21.
19. Шушляпин О. И. Сознание, эмоциональное и интеллектуальное, и его проявления и выражения в системе генерации новых идей // Журнал «Сознание и физическая реальность» / О. И. Шушляпин — Москва – 2010 – том 15 – № 10 — С. 2–10.
20. Шушляпин О. И. Расшифровка общих механизмов клеточного генно-эпигенного управления у эукариот //Биофизика АН СССР / О. И. Шушляпин, А. Н. Шелест — 1991 – том 36 – вып. 2 – С. 313–317
21. Шушляпин О. И. Патологическая роль отрицательного электрокинетического потенциала ядра соматической клетки в зависимости от возраста и пола у больных инфарктом миокарда // Современные проблемы кардиологии: сборник научных трудов /О. И. Шушляпин, Т. В. Колупаева и др. — Харьков: ХМИ — 1990 — С. 42–47
22. Шушляпин О. И. Текучесть мембран эритроцитов и электрокинетический потенциал ядра клетки у больных ИБС//Проблемы и перспективы развития клиники внутренних болезней: сборник научных трудов / О. И. Шушляпин, А. Н. Шелест и др. — Харьков: ХМИ — 1996 — С. 354–359
23. Шушляпин О. И. Состояние адренорецепции и перекисного окисления липидов в сопоставлении с интегративным показателем неспецифической реактивности по данным электрокинетического ядерного потенциала клетки при коронарном атеросклерозе и его осложнениях //Атеросклероз. Профилактика и лечение: сборник научных трудов / О. И. Шушляпин, М. А. Власенко и др. — Харьков: ХМИ – 1991 – С. 29–34

24. Шушляпин О. И. Активация человеческого духа // Журнал «Персонал»/ О. И. Шушляпин, В. М. Золотарев — 1998 – № 2 — С. 61–65
25. Шушляпин О. И. От сознания в пространствах и потоках времени к синергетике, автопознанию и самогенерации мыслеформ, мыслотношений и мыследействий // Журнал «Сознание и физическая реальность» / О. И. Шушляпин — Москва – 2010 – том 15 – № 15 — С. 2–12.
26. Шушляпин О. И. Начала системообразующей психологии управления: от стохастических форм (состояний) сознания к детерминированному мышлению в процессах познания // Журнал «Мир психологи» / О. И. Шушляпин — Москва – 2010 – № 4 (64) — С. 216–225.
27. Юдин В. Долго ли, коротко ли или Нобелевская премия за будущее бессмертие // Український медичний часопис / В. Юдин – 2010 – №1 (75) – С.19–22