

Василь Чебан,
Буковинський державний медичний
університет,
Чернівці (Україна),
chebanmazur@gmail.com

**СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНА
ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я:
ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ ТА
ПЕРСПЕКТИВА РОЗВИТКУ**

Key words: *epidemiological study, research and historical analysis, infant mortality, social and preventive medicine, the formation of reproductive health.*

Cheban Vasyli. SOCIO-MEDICAL PREVENTION OF REPRODUCTIVE HEALTH DISORDERS: HISTORICAL ASPECTS AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT

Conducted an in-depth research and analysis of the historical formation of reproductive health and epidemiological study of health and demographic indicators of morbidity population health and individual factors that affect reproductive formation in the Carpathian region. Defined the role of risk factors and health technologies in shaping the population's reproductive health.

Вступ. Актуальність зазначеного наукового напрямку підтверджується тим, що „в Україні так званий період трансформації суспільства супроводжується не тільки соціально-економічним спадом, але й погіршенням здоров'я населення, у зв'язку з цим мають місце ознаки порушення процесів популяційного репродуктивного розвитку”¹.

Мета дослідження - обґрунтувати систему технологій медико-соціальної профілактики порушень популяційного репродуктивного розвитку на основі поглибленого науково-історичного аналізу, вивчення етапів популяційного репродуктивного формування із врахуванням позитивного досвіду профілактичного напрямку в охороні здоров'я.

Матеріали і методи. За цим напрямком проведено науково-інформаційний пошук та епідеміологічне дослідження. У процесі епідеміологічного дослідження проведено клініко-статистичне та соціологічне дослідження, а також були використані статистичні дані Держкомстату, звітні матеріали відповідних лікувально-профілактичних закладів МОЗ України. Вивчено вплив провідних чинників ризику (медичних, соціальних, біологічних) репродуктивного розвитку, проаналізовано причинно-наслідкові процеси.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз результатів дослідження дозволив виявити негативні медико-демографічні (депопуляційні) процеси та зростання рівнів загальної захворюваності і, особливо, окремих класів хвороб, які негативно впливають на репродуктивне здоров'я. Ці та інші матеріали стали основою для наукового об-

ґрунтування системи технологій соціально-медичної профілактики порушень на етапах репродуктивного популяційного розвитку. В процесі розробки *названих* технологій нами поглиблено вивчено історичний шлях профілактичного напрямку в медицині.

Аналіз історичних першоджерел свідчить, що ще в стародавній Індії за 6 століть до н. е. у так званих „Ведах” сформульовані основні принципи ведення здорового способу життя (ЗСЖ) і даються корисні поради щодо збереження здоров'я людини.

У натурфілософських надбудавах лікарів Коської школи, яку прийнято ототожнювати з іменем Гіппократа, також зустрічаємо уявлення про ЗСЖ. Його унікальний трактат „Про здоровий спосіб життя” присвячений явищу ЗСЖ і розглядає його як певну гармонію, якої слід прагнути шляхом дотримання цілого ряду профілактичних заходів. Гіппократ пише: „Отже, у відповідності з віком, порою року, навичками, місцевістю, статуєю тіла повинно бути влаштовано життя у такий спосіб, щоб ми могли протистояти наступаючим і спекам, і холодам, тому що тільки в такий спосіб досягається найкраще здоров'я”². Саме Гіппократ першим вводить досліджуване поняття в медицину. У своїй праці „Про сім'ю і природу дитини” він наголошує: „...дитина живе в утробі матері, і наскільки здорова мати, настільки і дитина”.

Висвітлення проблеми ЗСЖ набирає подальшого розвитку в Давньому Римі у працях римських філософів Цицерона і Галена. Послідовник вчення Гіппократа, Гален у своїх трактатах робить важливі практичні

висновки за розділами „медико - гігієнічних вчень Гіппократа про здоровий спосіб життя”. Мислителі античного періоду намагаються виділити в явищі „здоровий спосіб життя” людини специфічні його елементи. Так, Гіппократ акцентує свою увагу на фізичному здоров'ї людини, а Демокрит найповніше описує духовне життя людини, що становить на його думку „благий стан духу”, коли душа перебуває в спокої та рівновазі і не хвилюється через будь-які страхи, забобони, засоби й інші переживання.

Наявність доброго здоров'я було основним критерієм для забезпечення інтелектуального розвитку підростаючого покоління. Так, юнаки, які мали недостатню фізичну підготовку, не мали права на отримання вищої освіти за тих часів³. Великий філософ і лікар Арістотель вважав за необхідне, щоб у кожному віковому періоді дитина отримувала відповідне виховання, і виділив три важливих семиріччя у формуванні людини: від народження до 7 років, від 7 років до статевої зрілості (14 років) і до її повноліття – 21 року, зазначаючи: „Розумно оберігати (відмежовувати) від вух і очей дитини усе, що не відповідає гідності вільнонародженої людини: лихослів'я, непристойні картини й ув'язнення”⁴.

Таким чином, у Давній Греції зароджується аксіоматичний аспект поняття „здоров'я”, особливо підкреслюється його соціальна значущість або загальнолюдська цінність. Суспільство турбується про стан здоров'я нації. Специфіка становлення механізму саморегуляції явища „здорового способу життя” людини в цей історичний період полягає в тому, що вона йде від моралі до державного управління і від нього повертається до повсякденних норм та побуту людей.

Середньовічний Схід не просто запозичає в античного світу ідею „здоровий дух у здоровому тілі”, а синтезує її, пристосовуючи до умов саме своєї життєдіяльності. У цей період приділяється особлива увага соціальному здоров'ю людини. Аль-Харірі - автор знаменитих макам, майстер слова XI ст., пише: „Ні не позбавить гоління голови від зла, що заподіяли ви, а підстригання волосся не очистить надовго того, хто не чистий у виконанні обов'язку”.

Системність уявлень про здоровий спосіб життя стає органічною частиною широкої класифікації медичних знань про здоров'я. Прикладом цього слугує відома енциклопедична праця лікаря-філософа Ібн Сіні

„Канон лікарської науки”, де він визначав засоби і способи досягнення здорового способу життя: „Основне в мистецтві збереження здоров'я – це врівноваження необхідних загальних факторів, якими є врівноваженість натури і вибір їжі; збереження правильної будови тіла; покращення того, що вдихається через ніс; пристосування одягу; врівноваженість фізичного і душевного руху”⁵.

„Салернський кодекс здоров'я”, написаний у XIV сторіччі лікарем і філософом Арнольддом із Вілланови, узагальнюючи досвід своїх попередників, давав такі рекомендації: „Якщо ти хочеш бути здоровим і не відати хвороб, важливо пам'ятати, що не варто злитися, необхідно частіше скромно обідати, про вина забути, не вважати за марне відпочити після їди, не звикати до полуденного сну. Нехай будуть твоїми лікарями трое: веселий характер, спочинок і помірність у їжі”^{6,7}.

Для слов'янських народів численні підтвердження властивості здорового способу життя зустрічаються в баладах, що розповідають про фізичне і моральне здоров'я богатирів.

З XV ст. виникає потреба у фізично і психічно здоровій робочій силі. Тому відомі вчені, такі як Рамаціні Б. та інші, починають посилено вивчати питання щодо збереження і зміцнення здоров'я робітників⁸.

У XVI-XVIII ст. специфіка формування суспільних відносин у Росії накладає свій відбиток на становленні здорового способу життя, її населення і на форми відображення цього феномена в суспільстві. Це простежується у творчості видатних історичних діячів. Так, Ломоносов М.В. стверджує: „... лише здоровий народ, який не викоринює, а, навпаки, всмоктує в себе всі моральні ідеали, шанує мораль і дотримується етичних норм, а також бачить користь у праці та знаннях, лише той народ може називатися народом майбутнього – а, отже, великим народом!”⁹.

Криза суспільного розвитку XX століття, яка в сучасній науковій літературі отримала назву антропологічної катастрофи (80-х – 90-х років), гостро поставила питання про перегляд позицій щодо способу життя і обґрунтування здорового способу життя.

Аналіз наукових джерел свідчить про відсутність сучасної теорії здоров'я як цілісної системи знань. Профілактика з позицій соціальної медицини є системою державних, соціальних, гігієнічних і медичних заходів, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я особистості, спільнот, а також запо-

бігання хвороб та продовження тривалості життя населення. Якщо покладатись на зміст теоретичного підґрунтя медичної профілактики, тобто вчення про співвідношення в особі людини складових частин „біологічного, „соціального” та „психологічного”, то відповідним чином необхідно оцінювати напрямки профілактики, їх доцільність та ефективність. У цьому ракурсі ми проаналізували окремі аспекти профілактичних технологій. Так, протягом останнього століття дослідниками-епідеміологами, гігієністами Європи були обґрунтовані принципові можливості і створені технології масової профілактики інфекційних та інших захворювань.

На період XVIII – XIX ст. наука значно випереджала практику: тогочасна медицина переважно була лікувальною, роздрібною та некерованою. Доступною вона була лише окремим верствам населення. Тому, досягнення науки періоду кінця XIX - початку XX століття залишались не впровадженими в практику навіть у державах із високим економічним рівнем розвитку.

Ми поділяємо думку окремих авторів^{10, 11, 12}, що з перших років організації охорони здоров'я в колишньому Союзі, коли ефективно були використані його нові принципи (державний характер, плановість, безкоштовність, доступність, єднання теорії та практики, *профілактична спрямованість*) в повоєнний період, профілактичний принцип став провідним і своїми досягненнями здивував світ. Досить економічними були профілактичні заходи щодо широкого охоплення населення медичними оглядами, проведення щеплень проти інфекційних хвороб, доступної мережі санітарно-освітньої роботи.

Зауважимо, як в теоретичному, так і в практичному плані система охорони здоров'я в період 30 – 40-х років була лідером і вважалась найбільш ефективною. Високий авторитет вона зберігала до кінця 60-х років. Адже в 1970 році ВООЗ прийняла резолюцію, яка рекомендувала іншим державам використовувати принципи, аналогічні тим, які були започатковані М.О. Семашком. Ці принципи були запозичені і трансформувались відповідно до національних умов економічно розвинутих країн¹³.

Продовжуючи хронологічно-історичний аналіз, ми переконуємось в тому, що в XX столітті виявляються цікаві закономірності: до 50 – 70-х років рівні очікуваної середньої тривалості життя зростали; відповідно, показники смертності знижувались (особливо серед дитячого населення та осіб населення

репродуктивного віку). Але на відповідному етапі така сприятлива динаміка призупинилась і протягом 10-15 років ситуація не змінювалась. На той час американські та англійські епідеміологи досить швидко знайшли причину цього явища. Ними були науково обґрунтовані підходи та шляхи вирішення заходів з оздоровлення нації. Відповідні зусилля відновили позитивну динаміку популяційного здоров'я.

Проаналізувавши ці тенденції, Мілтон Террис обґрунтував важливу *концепцію епідеміологічних революцій*. На його думку, М.О.Семашко та його школа розробили теорію і конкретні прийоми ліквідації масових епідемічних, паразитарних, соціальних захворювань, тим самим обґрунтували умови для повної ліквідації цілого класу хвороб, що виправдало себе у світі.

Аналізований період Мілтон Террис визначив як першу епідеміологічну революцію, яка за короткий історичний період (30-50 років) виключила зі списку головних причин смерті практично всі виліковні хвороби.

Разом з тим, на зміну тифу, дизентерії, пневмонії та іншим так званим „стандартним” захворюванням, прийшли *хронічні хвороби, спадкові, ті що, пов'язані з віком* (вони рідше зустрічались в минулому). На другому місці – *онкологічні хвороби*, на третьому – *травми, хвороби респіраторної системи та обміну речовин*. Розвиток такої структури захворюваності прискорюється соціальними чинникам і, перш за все, *не правильним способом життя та шкідливим впливом антропогенного забруднення довкілля*.

Новий етап Мілтон Террис назвав 2-ю епідеміологічною революцією; він вважав, що хоча такі хвороби вилікувати проблематично, проте змінити стратегію можливо без проблем, що загальмує негативні тенденції.

Успіх концепції доведено ефективними результатами профілактичних програм, які проводились в країнах, де досягнута найвища середня тривалість життя (станом на 2001 рік: Японія – 80,8 р.; Ізраїль – 78,6 р.; Греція – 78,1р.; США – 76,6 р.). Таким чином, прийняття нових концепцій і тактики боротьби з хронічними неінфекційними захворюваннями у значній мірі покращувало б стан здоров'я.

Сьогодні стратегія профілактики формується не на основі широких суспільних заходів боротьби проти всіх захворювань, а на зосередженні коштів за певними напрямками в програмних фондах.

Організаційні технології профілактики:

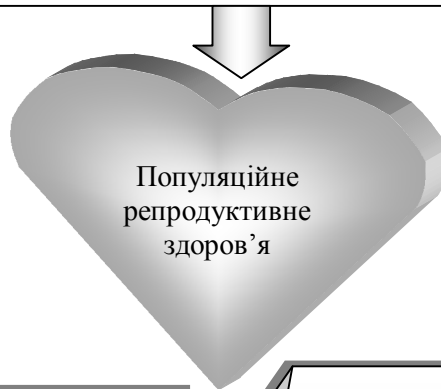
Державно-правові (постанови, накази, національні програми тощо)

Соціально-медичні:

- підвищення рівня якості та доступності всіх видів медико-санітарної допомоги (первинного, вторинного, третинного рівня), від яких залежить якість репродуктивного формування; підвищення ефективності диспансерного нагляду, генетичного консультування, зниження рівнів захворюваності, інвалідності тощо;
- організація належної спадкоємності фахівців по оздоровленню репродуктивного розвитку; підвищення технічного забезпечення лікувальних закладів тощо.

Соціально-освітні: поновити санітарно-освітню роботу із залученням засобів масової інформації з метою підвищення санітарної культури дітей, підлітків та населення фертильного віку; формувати у них здоровий спосіб життя; в школах, середніх спеціальних та вищих навчальних закладах доповнити навчальні програми тематикою морального, статевого, гігієнічного виховання та відповідального ставлення до власного здоров'я, здоров'я родини, здоров'я нащадків та здоров'я нації;

Інші профілактичні технології



Технології протидії чинникам ризику (знешкодження, відмежування, нейтралізація, зниження агресивної дії)

- знизити (ліквідувати) дію шкідливих чинників виробництва, побуту;
- контроль якості та чистоти повітря, води, ґрунту, харчових продуктів та їх очищення (в антропогенному середовищі);
- раціональне харчування, спеціальне харчування, дезінтоксикаційні засоби тощо;
- розробка та впровадження нових, не шкідливих для здоров'я технологій виробництва, побуту;
- розробка та впровадження нових ефективних технологій індивідуального захисту від можливої дії чинників ризику;
- розробка та впровадження нових адсорбентів та інших засобів протидії поллютантів.

Профілактичні технології спрямовані на підвищення резистентності організму:

- Профілактика:
 - 1) специфічна (щеплення),
 - 2) неспецифічна (*вітаміни*): вживання фолієвої к-ти за місяць до вагітності; інші варіанти індивід. призначення; *фітопрепарати* (ехінацея...), препарати *бджільництва*, мед та його продукти, інші препарати (імуно-, біостимулятори: екстракти пророслих зернових культур...)
- *засоби загартовування; фізіотерапевтичні та інші процедури;*
- використання лікувально-профілактичних *факторів клімато-рекреаційної зони: мін. води, „залістї води”* - в лікуванні анемії вагітних...;
- - інші ефективні засоби.

Наше уявлення щодо профілактичного напрямку в медицині ґрунтується на розумінні особливостей функціонування систем на різних етапах надання медичної допомоги населенню.

Так, первинна профілактика попереджує саме виникнення хвороби, ліквідує або зменшує вплив чинників ризику, тоді як вторинна профілактика скерована на виявлення захворювань в ранніх стадіях розвитку (до появи симптомів) та недопущення у подальшому ускладнень, хронізації, незворотних процесів тощо. Третинна ж профілактика полегшує долю хворого у боротьбі з недугою, особливо у випадку незворотних ускладнень.

Доцільно звернути увагу, що класичні дослідження щодо сучасного уявлення про профілактику з'явилися у вісімдесятих роках. Це дійсно так, адже згаданий період часу, на відміну від сучасності, найбільше привертав увагу науковців-медиків до цієї важливої проблеми, і не тільки науковців.

Більшість фахівців галузі теорії та практики профілактики вважають, що основними шляхами досягнення кінцевої мети профілактики є підвищення добробуту усіх соціальних груп населення, створення умов для гармонійного розвитку людини, покращення особистого способу життя. Це перший шлях. Щодо другого, то це покращання охорони здоров'я, наукова розробка основ профілактики, діагностики та лікування поширених захворювань.

Процес профілактичних технологій доцільно здійснювати на державному, громадському, колективному (сімейному) та індивідуальному рівнях, що загалом включає в реалізацію профілактики всіх „дійових осіб”: державу, громадські організації, охорону здоров'я та самого індивідуума. Результати поглибленого наукового аналізу довели про наявність прямого кореляційного зв'язку між здоровим способом життя та формуванням репродуктивного здоров'я. Також результати епідеміологічних та клініко-статистичних досліджень свідчать про складний, багатогранний процес репродуктивного розвитку та про причинно-наслідкові процеси, що впливають на репродуктивне здоров'я.

За результатами досліджень нами обґрунтовано та пропонується система-алгоритм провідних напрямків технологій запобігання порушень репродуктивного популяційного формування:

1. Організаційні технології профілактики: державно – правові (постанови, накази,

національні програми тощо), соціально-медичні, соціально-освітні, інші профілактичні технології.

2. Технології протидії чинникам ризику (знешкодження, відмежування, нейтралізація, зниження агресивної дії тощо.

3. Профілактичні технології, спрямовані на підвищення резистентності організму.

Висновок.

Сучасні погляди на загальні профілактичні принципи вирішення тієї чи іншої проблеми є неоднозначні. Але глибокий аналіз накопиченого досвіду щодо профілактичного напрямку та оцінка його результатів дозволила глибше зрозуміти проблему, скоргувати подальшу тактику наукового дослідження і обґрунтувати систему технологій медико-соціальної профілактики порушень репродуктивного популяційного розвитку та впровадити її в практику.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гойда Н.Г. Наукове обґрунтування та розробка системи медико-санітарної допомоги жінкам з екстрагенітальною патологією: Автореф. дис. д - ра мед. наук: 14.02.03 / Укр. держ. мед. університет. - К., 2000. - 34 с.
2. Гиппократ. О здоровом образе жизни. // Гиппократ. Избранные книги.- М.: Государственное издательство биологической и медицинской литературы. 1936.- С. 217
3. Тахо-Годи А.А. Греческая мифология. - М.: „Искусство”, 1989. - С.149-150.
4. Брекман И.И. Валеология – наука о здоровье. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Физкультура и спорт Ю 1990. – 208 с.
5. Абу-Али-Ибн Сина (Авицена). Канон врачебной науки. – 2-е изд. – Ташкент: Фан, 1981. – Т.1. – 286 с.
6. Арнольд из Виллановы. Салернский кодекс здоровья. - М., 1970. – С.54-55.
7. Салернский кодекс здоровья. Арнольд с Виллановы./Пер.с лат.Шульца Ю. Ю.-М.: Медицина. -1989. 17с.
8. Рамаццині Бернардино. О болезнях ремесленников. Суждения. – М.: Медиздат. 1961. – С. 280.
9. Ломоносов М.В. Для пользы общества коль радостно трудиться // Избранная проза // Михаил Ломоносов. – М.: Советская Россия, 1986. – С.15.
10. Амосов Н.М. Мысли и сердце. - М., 1969. - С.66-70.
11. Рудень В.В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Посібник для поза аудиторної самостійної підготовки до практичних занять. / За ред.В.В.Рудня. Львов, 2004. - С. 28-68.

¹² Уваренко А.Р. Про медичну профілактику // Охорона здоров'я України. - 2001. - №3. - С. 45-47.

¹³ Лисицин Ю.П. Санология – основа первичной профилактики // Вестник Российской АМН. – 1995. – № 8. – С. 48-51

¹⁴ Социалистический способ жизни: Справочник // Кол. авторов В.И. Шинкарук, Л.В. Сохань, Р.А. Ануфриева и др. – К.: Политиздат Украины, 1985. – 278 с.

Cheban Vasyl. LA PREVENTION – SOCIALE DE LA SANTÉ REPRODUCTIVE: LA PERSPECTIVE HISTORIQUE ET LES PERSPECTIVES DU DEVELOPPEMENT.

Resume – Le but de l'article est l'étude approfondie de l'analyse scientifico-historique de la santé reproductive et l'étude épidémiologique des indicateurs medico-demographiques, les taux d'incidence de la société et les taux qui influent sur la formation de la reproduction dans la région des Carpates. On a définie le rôle des facteurs du risqué et les technologies de la formation de la santé reproductive de la société.

Mots-cles: *l'étude épidémiologique, l'analyse scientifico-historique, la mortalité, la prophylaxie*

socio-medicale, la formation de la santé reproductive.

Чебан Василий. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ: ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ И ПЕРСПЕКТИВА РАЗВИТИЯ

Проведены углубленный научно-исторический анализ формирования репродуктивного здоровья и эпидемиологическое исследование медико-демографических показателей, изучены уровни заболеваемости популяционного здоровья и отдельных показателей, которые влияют на репродуктивное формирование Прикарпатья. Определена роль факторов риска и оздоровительных технологий в формировании популяционного репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: *эпидемиологическое исследование, научно-исторический анализ, детская смертность, социально-медицинская профилактика, формирование репродуктивного здоровья.*