

УДК: 618.2.-084: 61:614.254.3

**Василь ЧЕБАН,**  
ВДНЗ України «Буковинський державний  
медичний університет», м. Чернівці (Україна)  
**Костянтин ЕЦКО,**  
Кишинівський державний медичний  
університет ім. Н. Тестеміцану,  
м. Кишинів (Р. Молдова)

**Vasyl CHEBAN,**  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»,  
Chernivtsi (Ukraine)  
**Konstantin YETSKO,**  
Nicolae Testemițanu State University  
of Medicine and Pharmacy, Chisinau (Moldova)

**ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ И  
КОНЦЕПЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ  
ПРОФИЛАКТИКИ  
РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В  
СИСТЕМЕ ЗВЕНА СЕМЕЙНОЙ  
МЕДИЦИНЫ**

**HISTORICAL ASPECTS AND CONCEPTS  
OF PRIMARY PREVENTION OF  
REPRODUCTIVE DISORDERS IN THE  
FAMILY MEDICINE**

**Ключові слова:** історичний аспект, громадське здоров'я, депопуляція, захворюваність, медико-демографічний процес, природний приріст, профілактика, репродуктивне формування, хронопатологія, сімейна медицина.

**Чебан Василь, Єцко Костянтин.** Історичний аспект і концепція первинної профілактики репродуктивних порушень у системі ланки сімейної медицини.

Вивчено історичний аспект суспільного здоров'я, проведено епідеміологічне дослідження серед населення Прикарпатського регіону України, дана соціально-гігієнічна оцінка популяційного здоров'я в спектрі його репродуктивного формування. Проведено порівняльний аналіз окремих критеріїв формування репродуктивного здоров'я населення України та Молдови. На основі аналізу результатів досліджень розроблена і науково обґрунтована модель онтогенетичного популяційного репродуктивного розвитку. Модель стала основою концепції первинної профілактики хронопатології популяційного репродуктивного формування.

Краткий исторический аспект о ценности популяционного здоровья, основой которого является репродуктивное здоровье цивилизованного общества. «Жизнь коротка, путь искусства длинный, удобный случай быстро текущий, опыт обманчив, суждение тяжелое...» так писал Гиппократ в своих завещаниях, «...не только сам врач должен быть готовым делать все, от него зависящее, но и пациент, и, все окружающее должно содействовать врачу в его деятельности»<sup>1</sup>. Изучать "здоровье здоровых" призвал коллег великий врач эпохи Среднеазиатского Возрождения Ибн Сина (Авиценна). В своей дидактической поэме "Урджуса" он писал: "Здоровье сберечь - задача медицины, болезни ход понять и устранить причины". Академик Н.М. Амосов обращал внимание на то, что врачи могут неплохо диагностировать и лечить болезни, но сами не внедряют тот образ жизни, который лежит в основе здоровья каждого из нас. Явление парадоксальное в медицине. Оно лишний раз свидетельствует о том, что сами знания не исчерпывают затронуты проблемы, что медику нужны убеждения, которые стали бы его нормой жизни<sup>2</sup>. Известный психотерапевт профессор Р. Лурия неоднократно и настойчиво повторял, что любая болезнь поражает человека в целом, ведь при любой болезни, в первую очередь плачет мозг, а кровавые слезы попадают в сердце, печень, любой другой больной орган<sup>3</sup>.

В современных условиях социально-экономический кризис охватывает большинство государств территории восточной Европы. Как следствие, среди жизненно важных проблем, социально -

медицинские проблемы видоизменяются и усложняются. Сегодня и во многих странах мира отмечается тенденция к уменьшению численности населения. Однако, в течение последнего десятилетия в Украине происходят интенсивные депопуляционные процессы. Ведущими причинами таких явлений выступают сложные эволюционные социально - экономические процессы. Период трансформации общества в государстве сопровождается не только социально - экономическим спадом, но и ухудшением здоровья населения и, прежде всего, нарушением репродуктивного формирования.

В связи с этим, на примере жителей Прикарпатского региона нами проведено эпидемиологическое исследование на предмет выяснения причинно - следственных процессов нарушений популяционного репродуктивного формирования.

Цель исследования. Научно обосновать комплексную систему медико-социальной профилактики хронопатологии популяционного репродуктивного развития на основе разработанной модели онтогенетического популяционного репродуктивного формирования.

Материалы и методы. В процессе эпидемиологического исследования для определения социально-гигиенической оценки популяционного здоровья, в спектре его репродуктивного формирования изучены демографические показатели и отдельные виды хронической неспецифической заболеваемости, которые в определенной степени влияют на репродуктивное формирование. В ходе исследований использованы

статистические данные Госкомстата, отчетные материалы соответствующих лечебно – профилактических учреждений системы МЗ Украины. Были также использованы клинико-статистический, социологический и другие модификации методов исследования. Статистическая совокупность включала население общей численностью 5 077 900 чел., которые проживают в Черновицкой, Ивано-Франковской и Львовской областях.

Использование модифицированных методик позволило изучить влияние ведущих факторов риска (медицинских, социальных, экологических, региональных) репродуктивного развития на клеточном, органном, системном, соматическом и популяционном уровнях.

Результаты исследования и их обсуждение. Сбор первичного материала, его разработка и анализ дали возможность определить отрицательные тенденции и закономерности демографических процессов, как в Прикарпатском регионе, так и в Украине. Динамические наблюдения на протяжении 1990 – 2016 гг. свидетельствуют о стойком возрастании смертности и снижении уровней рождаемости. Эти тенденции привели к отрицательному естественному приросту (то есть, депопуляции). Начало таких депопуляционных процессов в Украине имело место еще в 1990 – 1991 годах, в Прикарпатском регионе, соответственно, в 1995 – 2016 годах.

В процессе эпидемиологического исследования также было предусмотрено изучение в Прикарпатском регионе отдельных классов хронической неспецифической заболеваемости (по данным госпитализации и причин смертности). Результаты исследования свидетельствуют, что в течении последних пяти лет значительно возрасли уровни отдельных классов болезней (болезней крови и кроветворных органов, анемий, эндокринной системы, новообразований мочеполовой системы, врожденных пороков развития, деформации и хромосомных аномалий). Такая заболеваемость преимущественно поражала детское население, подростков и группы людей зрелого фертильного возраста. Это одна из важнейших причин, которая ведет к углублению депопуляционных процессов, и, в первую очередь, к нарушениям репродуктивного формирования среди населения детородного возраста.

Был проведен сравнительный анализ результатов эпидемиологического исследования формирования репродуктивного развития населения Прикарпатского региона с аналогичными показателями репродуктивного развития населения Бричанского и Единецкого районов Республики Молдова. Результаты анализа свидетельствуют об одинаковых тенденциях и закономерностях нарушений формирования репродуктивного здоровья как среди населения Украины так и среди населения республики Молдова.

На основании источников научной литературы и собственных исследований, мы пришли к выводу, что именно репродуктивное развитие и его формирование представляют собой *хронофизиологический*, многоэтапный, ступенчатый, поликомпонентный, системный процесс. Однако, отдельные виды заболева-

мости, врожденные пороки развития и т.п., которые нарушают хронофизиологический процесс, по нашему мнению, следует трактовать как *хронопатологический*. Такой подход, в основе которого заложено понимание целостной системы, наиболее эффективен при оказании первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Это имеет важное значение на этапах репродуктивного формирования, в рамках компетенции и профессиональных обязанностей соответствующего звена врачей: участковых педиатров, участковых и цеховых терапевтов, семейных врачей, акушеров-гинекологов, неонатологов, врачей подростковых кабинетов (поликлиник) и других специалистов лечебно-профилактических учреждений. Основной целью деятельности медицинских работников на этапах ПМСП является оздоровление конкретного пациента, современного молодого поколения. То есть, на качество ПМСП может положительно влиять непрерывная связь, которая объединяет критерии индивидуального (или общественного) здоровья с критериями репродуктивного формирования индивида (или общества). В этой связи, следует выделить два момента:

Во-первых, довольно часто отдельные специалисты звеньев ПМСП, выполняя свои должностные обязанности, анализируют результаты деятельности на примере "краткосрочных" показателей (заболеваемости, инвалидности, демографических показателей, физического развития). Вместе с тем, в практической медицине, в особенности, на врачебном участке (терапевтическом, педиатрическом) не принято оценивать важные, так называемые "перспективные" показатели, которые характеризуют репродуктивное формирование (перинатальная патология, детская инвалидность, физическое развитие и прочие).

Во-вторых, между специалистами звеньев ПМСП не всегда существует необходимая преемственность (или она недостаточная), а также нет четкой ответственности на этапах репродуктивного формирования (то есть, планирования семьи, беременности, родов, роста и развития ребенка, нравственно – полового воспитания, своевременного оздоровительного подхода).

В связи с этим, нами была разработана концептуальная модель репродуктивного формирования человека. Эта модель дает возможность специалистам (научным работникам) медицинского профиля и пациентам более четкое представление о целостной системе репродуктивного развития. Процесс репродуктивного формирования мы воссоздали в виде схемы – биологического циклического алгоритма онтогенеза человека: оплодотворение, периодов беременности (трех триместров), рождение, развитие, половое созревание, воспитание ребенка, достижение зрелого возраста). Определены этапы такого алгоритма которые сопровождают ведущие три группы формирующих факторов: биологических, социальных и психологических. Результаты анализа структуры такой "концептуальной модели" свидетельствует о том, что в дополнение к мероприятиям медицинской, биосоциальной профилактики, необходимы и другие

виды профилактических технологий (педагогического, семейного, общественного характера).

Эта концепция может быть частью государственной политики, направленной, как на повышение качества специализированной медпомощи, так и на воспитание гармоничной личности, осуществляемой через всю систему государственных учреждений (здравоохранения, образования, культуры, социальных молодежных служб).

Нами также разработаны отдельные блоки – концепции профилактических технологий нарушений репродуктивного формирования.

Предлагаем один из вариантов **блок - концепции** по активизации и повышению санитарно-гигиенического уровня знаний в отношении нравственно-полового воспитания. Важность этого направления мы объясняем тем, что кроме роста уровня отдельных видов заболеваемости (о чем сказано выше), возрастают уровни врожденных пороков развития, которые ведут к нарушениям репродуктивного формирования. Результаты социологических исследований свидетельствуют о возрастании случаев потребления наркотических средств среди подростков. Значительно младше становится возраст сексуальных дебютов, высокий уровень принудительных интимных отношений. Это ведет к разрушению существующих в культуре общества идеалов и духовных достояний, не предлагая, ничего взамен. Резкое снижение жизненного уровня родителей, неуверенность в завтрашнем дне часто приводит к распаду семей, их алкоголизации, нарушению родственных (семейных) эмоциональных связей, как между супругами, так и между родителями и детьми. Такие явления в обществе ведут к замкнутому кругу нарушений репродуктивного формирования.

Предлагаемая нами концепция позволяет осуществить комплексный и системный подход к проблеме первичной профилактики нарушений репродуктивного здоровья на этапах его формирования, и должно найти свое эффективное применение в системе семейной медицины и, в первую очередь, **в практике семейного врача.**

- Семейный врач является интегрирующим звеном в оказании ПМСП населению, которое ориентировано, как на выполнение профилактических и лечебных функций в отношении соматического здоровья, так и на оценку личности пациента, его психического здоровья. Это связано с проблемами не только медицинского, но и социального характера (бытовыми условиями, укладом жизни семьи, ее благосостоянием, питанием, образом жизни и т.п.).

- Перечень проблем, которые решает семейный врач, имеет значительно больший масштаб, нежели аналогичный перечень участкового терапевта (педиатра), иного врача на этапе оказания специализированной медицинской помощи.

- Семейный врач, должен активно выявлять больного, ориентироваться в своей работе на **семейный анамнез**, учитывать факторы риска и параметры здоровья семьи и т.п. Основной профессиональной обязанностью семейного врача: раннее обнаружение заболеваний; динамический контроль за состоянием

здоровья пациентов и проведение оздоровительных мероприятий; предоставление врачебной помощи, в рамках его компетенции при неотложных состояниях и острых заболеваниях; проведение плановых лечебных и реабилитационных мероприятий в пределах его профессиональной компетентности; определение показаний для консультаций, которые проводят узкие специалисты, своевременная госпитализация больных; проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

- Наиболее важным разделом работы семейного врача есть **предоставление консультативной помощи по вопросам планирования семьи**: этики, психологии семейных отношений; гигиены, социальных и медико-сексуальных аспектов семейной жизни; планирования, зачатия, вынашивания, рождения, кормления, оздоровления, воспитания детей; нравственно – полового воспитания и профориентации подростков, а также других профилактических технологий.

Создание данной концепции предполагает:  
соответствующий перечень государственно - правовой основы деятельности врачей и педагогов;  
определение принципов гигиенического воспитания и санитарного образования;  
разработку форм и методов проведения профилактической работы;  
позапное внедрение данной системы в деятельность медицинских, образовательных и других молодежных служб.

Целью данного блока концепции является формирование ответственного отношения несовершеннолетних к своему физическому и психическому здоровью и максимально безопасного нравственно - полового стиля поведения, который является частью социально-приемлемой жизненной позиции в обществе.

Задачи данного блока концепции:  
развитие у подростков стойкого положительного представления о себе, собственном психическом и соматическом здоровье, осознанного стремления к его сохранению;

развитие коммуникабельной компетенции, умение реально оценивать желания и поступки других людей, контролировать собственное поведение, самостоятельно делать выбор, принимать решение, преодолевать жизненные проблемные ситуации;

создание условий для наиболее приемлемого, а значит, и эффективного восприятия специальных медицинских знаний данной возрастной группой, а также всем обществом.

Таким образом, внедрение отдельных блоков профилактических технологий предлагаемой концепции, оказывает содействие в оздоровлении репродуктивного формирования.

Сохранение национального здоровья - это сложная проблема. Одним из вариантов ее решения мы предлагаем использование системного комплексного подхода к проблеме первичной профилактики нарушений репродуктивного здоровья на всех этапах его формирования.

**Reference:**

- <sup>1</sup> Гиппократ: Избранные книги / Пер. с греч. К. И. Рудниев. – Т. 1. – М., 1936. – С. 78-88.
- <sup>2</sup> Grando A. A., Grando S. A. Vrachebnaya etika. – Kiev: RIA Triumf, 1994.
- <sup>3</sup> Lurija R. L. An internal picture of illness and jatrogenic diseases. – М.: Medicine, 1977. – 112 p.

**Yetsko K., Cheban V. HISTORICAL ASPECTS AND CONCEPTS OF PRIMARY PREVENTION OF REPRODUCTIVE DISORDERS IN THE FAMILY MEDICINE.**

The article deals with the historical aspect of public health, epidemiological study. It conducted among the population of the Carpathian region of Ukraine. In the article is given the socio-hygienic assessment of population health in the spectrum of its reproductive form. It is proposing here comparative analysis model of individual criteria for the reproductive health of the Ukraine and Moldova population. Model of the ontogenetic development of the reproductive population is based on the analysis of research results, is also developed and scientifically substantiated. The model was the basis of the concept of primary prevention population hronopatologii reproductive form.

This social and economic crisis is actually following in most countries in eastern Europe. As a result, there is a social and medical problems, which are getting more complex in modern times. In many countries there is a decrease tendency in population community. However, intensive depopulation processes take place in Ukraine over the last decade. The leading causes of such phenomena are the complex evolution of social and economic processes. The period of social transformation in the country is accompanied by not only the community downturn, but also to the deterioration of health and a violation of reproductive formation.

In this regard, the example of the inhabitants of the Carpathian region is conducted an epidemiological study to determine the cause: effect the formation processes of reproductive disorders population.

**Key words:** *historical aspects, public health, depopulation, morbidity, health and demographic processes, natural growth, prevention, reproductive shaping, hronopatologiya, family medicine.*

**Чебан Василь** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Автор понад 160 наукових праць, з них 3 монографії і 4 посібники. Коло наукових інтересів: репродуктивне здоров'я, соціальні проблеми медицини.

**Cheban Vasyl** – Doctor of Medical Science, professor, Chief of Social Medicine and Health Organization of High Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University". An author of over 160 scientific articles, among them are 3 monographs and 4 manuals. Research interests: reproductive health and social problems of medicine.

**Ецко Костянтин** – доктор медичних наук, професор Кишинівського державного університету медицини та фармації ім. Н. Тестемічану. Коло наукових інтересів: соціальна медицина та організація охорони здоров'я, медичний менеджмент та маркетинг, економіка охорони здоров'я.

**Yetsko Konstantin** – Dr. of Medicine, professor of Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy. Scientific interests: social medicine and organization of health care, medical management and marketing, health economics.

**Received:** 11-06-2016

**Advance Acces Publisher:** July 2016

© V. Cheban, K. Yetsko, 2016