

increased compared with younger patients: OR=3.45 (95% CI: 1,1-11,5), RR=1.47 (95% CI: 0,7-3,29) and AR=26%. Children with exertional asthma were more often breastfed up to 1 year, they suffered from clinical signs of atopic dermatitis and were burdened with a family allergic history. 2/3 of these patients were brought up in adverse social and economic conditions. Children with exertional asthma had higher skin hypersensitivity to domestic allergens as well as bronchial hyper-reactivity to direct (histamine) and indirect provoking stimuli.

Conclusions. In children, as they get elder, a combination of genetic predisposition to allergic diseases, negative external influences, as well as atopic reactivity of the organism and bronchial hyper-reactivity leads to the formation of a more severe phenotype and poorly controlled exertional bronchial asthma that requires a patient-centered approach to anti-inflammatory treatment approach.

УДК 351.77:340.131(477),,19"

Гринзовський А.М.

ПЕРІОДИЗАЦІЯ ТА ЕТАПИ СТАНОВЛЕННЯ УКРАЇНСЬКОГО САНІТАРНОГО ЗАКОНОДАВСТВА ДО ПОЧАТКУ ХХ СТОЛІТТЯ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

В роботі показано формування та розвиток нормативно-правової бази протиепідемічних і санітарно-гігієнічних заходів як структурного елемента вітчизняного медико-санітарного законодавства. Санітарне законодавство динамічно мінялось в залежності від розвитку гігієни та епідеміології як галузей науки, а також санітарії як практичного застосування розроблених гігієнічною наукою нормативів, санітарних і протиепідемічних правил, рекомендацій, котрі забезпечують оптимізацію умов навчання та виховання, побуту, праці, відпочинку і харчування людей з метою збереження їх здоров'я.

Ключові слова: гігієна, епідеміологія, санітарне законодавство, медичне право, історія медицини.

Сьогодні, у період реформування в незалежній українській державі, її історичне минуле та медико-правова спадщина відіграють важливу роль під час пошуку сучасних шляхів вирішення завдання поліпшення соціально-побутових умов та підвищення загального рівня життя громадян. Вирішення багатьох проблем, які гостро постали перед українською державою, передбачає всебічний аналіз, проведення об'єктивної оцінки, врахування та використання кращих правових досягнень, які накопичило світове співтовариство, зокрема, в галузі охорони здоров'я людини. Суспільні відносини у цій сфері, які склалися в Україні, потребують медико-правового врегулювання, з урахуванням загальноновизнаних принципів і норм міжнародного права [5, 15].

Все це обумовлює постійно зростаючий інтерес до історико-медичних досліджень, які мають як історичну цінність, так і є своєрідним "ключем" щодо розуміння закономірностей та встановлення тенденцій розвитку гігієни, епідеміології та санітарного законодавства [15, 16, 20, 21].

Мета, задачі та методи дослідження

Дане дослідження ставило на меті встановлення етапів розвитку медико-санітарного законодавства в період з XVIII – до початку ХХ століть.

Метод досліджень – системно-історичний. Джерелами дослідження були наукові публікації та збірки законів та підзаконних актів Російської імперії XVIII – ХХІ століть.

Результати та обговорення

Санітарне законодавство динамічно змінювалося в залежності від розвитку гігієни та епідемі-

ології як галузей наук, та санітарії, як практичного застосування розроблених гігієнічною наукою нормативів, санітарних та протиепідемічних правил, рекомендацій, які забезпечують оптимізацію умов навчання та виховання, побуту, праці, відпочинку та харчування людей з метою зміцнення та збереження їх здоров'я.

Нашими дослідженнями встановлено послідовність процесів формування медичного права у галузі епідеміології, гігієни та санітарії (від звичаєвого тих років до сучасного його розуміння).

Трансформацію санітарного законодавства можна представити наступним ланцюжком: народні традиції – релігійні вимоги або догми – рішення місцевих урядників – прийняття в екстремних випадках разових інструкції або законів – створення загальнодержавних вузько спеціалізованих нормативних актів – формування статусу медичної поліції як комплексного нормативно-правового документу – розробка системи положень та санітарно-епідеміологічних регламентів, надання їм нормативно-правового статусу – створення та впровадження в практику системи загальнодержавних санітарних норм та правил – прийняття профільних законів – імплементація профілактичних засад до конституції держави – гармонізація (узгодження) вітчизняного санітарного законодавства із міжнародним нормативно-правовим полем.

На кожному з цих етапів відбувались послідовні еволюційні процеси розвитку санітарного законодавства, на які інтенсивно впливали загальнодержавні, медичні та політичні події.

На початковому етапі під тиском емпіричного досвіду сформувалося, так зване, звичаєве пра-

во. Звичаєве право – це сукупність традицій та неписаних правил поведінки (звичаїв), що склалися у суспільстві в результаті їх застосування.

Неписані закони та звичаї українського народу сформували національні традиції, які в подальшому втілювалися у вітчизняне звичаєве право в галузі гігієни, санітарії та епідеміології. Для українського народу характерним є велике різноманіття звичаїв і традицій, спрямованих на запобігання виникнення та розповсюдження захворювань.

Знання про те, що шкодить здоров'ю людини і що його охороняє, накопичувались протягом віків. Саме народні гігієнічні знання про збереження здоров'я, що підтверджувались досвідом століть, були більш обґрунтовані, ніж ті, що відносились до лікування хвороб. Так відбувалось тому, що на ранніх етапах розвитку людського суспільства можливості правильного розуміння хвороб, їх лікування, засобів захисту здоров'я були дуже різні. У той час набагато важче було зрозуміти етіологію захворювання ніж намітити елементарні шляхи запобігання його виникненню.

Запам'ятовування народом та передача наступним поколінням знань про виникнення захворювань, профілактичні заходи набуло характеру народних традицій, неписаних зводів, законів, певних правил. Цей вдалий алгоритм підхопила вітчизняна релігія [1, 25].

На наступному етапі відбувалося об'єднання елементів права звичаїв права з писаним правом. Так, з прийняттям тексту «Стоглава» вперше формалізуються співвідношення державних та громадських норм з церковним правом. Саме викладені у «Стоглаві» вимоги стали першими, які були письмово зафіксованими, у вигляді вітчизняних законодавчих рішень, які доводились до відома всіх верств суспільства. З медичної точки зору цікаво те, що окрім вимог стосовно виховання молоді та взаємостосунків різних верств населення, описувались елементи санітарно-гігієнічних вимог до харчування та організації медичної допомоги. Зокрема, один із розділів «Стоглавого собору» містив заборону вживання населенням у їжу кров'яної ковбаси. Ця заборона на той час була цілком логічною і досить розумною, оскільки кров'яна ковбаса як продукт, що швидко псується, могла стати причиною небезпечних аліментарних захворювань людини, а відсутність належних санітарно-гігієнічних умов приготування та зберігання кров'яної ковбаси підвищувала ризик виникнення харчових отруєнь [1, 20]. Один із розділів «Стоглавого собору» присвячено правилам утримання лікарень. Це вважається однією з перших вітчизняних спроб нормативної регламентації організації медичної допомоги [20, 21].

Згодом, уже в «Домострої» були закладені елементи санітарії і гігієни харчування (наприклад, поради щодо умов приготування і зберігання продуктів харчування, взаємозаміни окремих продуктів з метою збереження цілісності ра-

ціонів тощо). Саме такі перші емпіричні кроки та набутий досвід у подальшому стали основою для формування в ХХ столітті науково обґрунтованих законів, правил та сучасних принципів раціонального харчування [4].

Одним з наступних етапів розвитку санітарного законодавства стало прийняття законодавчих актів, в яких містились медичні критерії безпеки до певної продукції, видів діяльності. Історія правового регулювання питань безпеки харчування населення на законодавчому рівні бере початок у 1546 р. Саме цього року Іван Грозний підписав спеціальний указ про правила отримання, перевезення та продажу солі для попередження забруднення і потрапляння до неї шкідливих домішок. Базуючись на появі першого законодавчого акту, який регламентував якість продуктів харчування людини, можна говорити про початок формування санітарного законодавства в галузі гігієни харчування. У 1624 році створюється нове законодавче поле в гігієні харчування. Видається ряд указів, які регламентували питання контролю за отриманням, зберіганням і торгівлею харчовими продуктами [1, 7, 8, 9, 10, 13]. У 1629 р. на законодавчому рівні започатковуються вимоги щодо організації торгівлі продуктами харчування.

Однією з найсерйозніших проблем держави була локалізація розповсюдження епідемій. Недостатній рівень розвитку медицини того періоду не давав наукового підґрунтя до вирішення питання з організації протиепідемічних заходів. Потреба організації термінових протиепідемічних заходів обумовлювала прийняття нових законодавчих актів, які не завжди продовжували тенденції, характерні для попередніх. Розгубленість та безпорадність суспільства перед епідеміями, впровадження жорстких та, в певних ситуаціях, малоефективних карантинних заходів, призводили до чумних бунтів населення.

Згідно існуючих протиепідемічних нормативно-правових актів, місцеві урядники зобов'язані були вживати екстрених жорстких заходів при виявленні інфекційних хворих.

Необхідність забезпечення, принаймні мінімального, рівня санітарного та епідемічного благополуччя населення, обумовило прийняття на державному рівні законодавчих актів, в яких містились медичні вимоги до продукції, виду діяльності тощо. Це призвело до створення «Карантинного статуту» - збірки діючих нормативно-правових актів із санітарної охорони території та «Статуту медичної поліції» - комплексного документу у вигляді збірки вимог діючих нормативно-правових актів у царині гігієни, санітарії та епідеміології [12].

З введенням у дію «Карантинного статуту», на законодавчому рівні в межах одного документу було детально врегульовано способи і терміни карантинного очищення суден, судової команди, майна судна, пасажирів, тварин, товарів та порядок утримання їх у карантині. Суворі охо-

ронні заходи були передбачені для запобігання розповсюдження і, в разі її появи, припинення чумної інфекції, причому, заходи були як загальні, які стосувалися усіх областей, так і окремі, які застосовувалися до заражених місцевостей.

Осіб, які порушували правила карантину суворо карали, аж до виселення у Сибір чи смертної кари. [12]. Статут також регулював питання грошової винагороди для посадовців карантинних закладів.

Було передбачено сповіщення про появу повальних хвороб, оточення військовими населених пунктів, уражених епідемією, виведення жителів із будинків, де були випадки захворювання, заборона торкатись речей, які належали хворим, і по можливості, спалювання їх, встановлення шести недільного карантину для від'їжджаючих із "заповітених місць", передача письмових донесень "через вогонь" і обов'язкове чисельне їх переписування. Причому, вперше наводиться послідовність проведення цих заходів.

Перш за все, рекомендувалося вияснити чи дійсно захворювання, яке з'явилося є "морова язва", тобто, хвороба, яка може викликати епідемію, і вже тільки після того, як це буде встановлено "Докторами", приймати екстрені протиепідемічні заходи, як-то: припинити будь-яке спілкування з "заповітеними" місцями, оточення їх заставами і караулами, вивід населення із уражених хворобою будинків у "пусті місця далі від помешкань" і суворо їх ізоляція. В той же час, про виникнення "морової язви" потрібно було негайно сповістити Сенат і повідомити у сусідні "Провінції і міста з тим, щоб... від того мали всяку засторогу і обережність" [23, 24].

Наступним етапом розвитку процесу кодифікації санітарного законодавства стало створення «Статуту медичної поліції». Статут медичної поліції був оприлюднений у вигляді збірки вимог діючих нормативно правових актів у царині гігієни та санітарії, який згодом включив й питання епідеміології та проведення протиепідемічних заходів у вигляді «Карантинного статуту», як окремої складової Статуту медичної поліції. Книга «Звід Статутів медичної поліції», яку вперше видано у 1842 році, складалася з п'яти розділів, у яких подавалися загальні та особливі заходи з охорони здоров'я населення. Загальні заходи полягали в охороні чистоти повітря, в дотриманні вимог стосовно нешкідливості їжі і води, в медичному контролі за застосуванням та умовами зберігання отруйних речовин, у організації медичної допомоги хворим та у контролі за дотриманням вимог стосовно поховання померлих за встановленими правилами [17]. У «Статуті медичної поліції» були викладені «правила про захист народного здоров'я від усього, що може мати шкідливу чи іншу дію, а особливо ж про попе-

редження і припинення повальних і заразних в народі хвороб, а зверх всього і про попередження домашньої худоби від падежу і хвороб». Особливою рисою «Статуту медичної поліції» була наявність не лише вимоги стосовно обов'язковості виконання його регламентів, а й вказувалося, що «правила ці мають бути виконувани усіма, до кого можуть стосуватись, під загрозою відповідальності по Уложенню про покарання» [18, 22].

Важливим етапом розвитку санітарного нагляду стало впровадження земської та міської реформ (1864 р.) [6, 19, 26]. Значення цих реформ для розвитку профілактичної медицини та санітарного нагляду полягало в створенні умов для формування в структурі місцевих органів самоврядування фахових інституцій, які відповідали за санітарну та протиепідемічну роботу на територіальному (земському та міському) рівні. Також відбулась передача лікувальних закладів з «Приказу громадського опікування» до земських та міських органів самоврядування. Функції санітарного нагляду за ними перейшли до повноважень фахівців місцевих медичних управ [2, 6, 11, 14].

Зі створенням нових систем самоврядування, шляхи розвитку санітарного нагляду в земській та міській медицині мали свої відмінності, пов'язані, в першу чергу, зі специфікою умов життя та трудової діяльності сільського та міського населення та вираженістю дії тих факторів ризику, які впливали на санітарно-епідемічне благополуччя населення.

Наступним еволюційним етапом розвитку системи санітарного законодавства стало прийняття на місцевому рівні «Обов'язкових для виконання санітарних постанов». Цим вирішувались питання, які не мали чіткого тлумачення у статтях «Статуту медичної поліції», а саме: «а) про порядок утримання в справності та чистоті вулиць, площ, бруківок, тротуарів, мостів і гатей, а також стічних труб, каналів, ставків, колодязів, каналів і природних проток, не виключаючи тих, які знаходяться на землях, що належать приватним особам, закладам і відомствам;

б) про заходи до охорони цілості та чистоти і до захисту від пошкоджень громадських споруд і пам'яток, які належать місту, а також садів, бульварів та інших громадських місць ...;

г) про очищення дворів, про устрій і чищення помийних ям та відхожих місць;

д) про устрій і порядок утримання боєнь та користування ними;

е) про заходи до дотримання чистоти в приміщеннях для продажу їстівних припасів і напоїв та до забезпечення нешкідливості їх;

ж) про заходи застороги проти псування води;

к) про заходи попередження і припинення заразних, повальних та місцевих хвороб, а також падежу худоби» [3, – С.832-833].

Етап розвитку санітарного законодавства	Стисла характеристика санітарного законодавства	Історичний період
Звичаєве право (народні традиції)	Встановлення елементарних обмежень та заборон в побуті, які базуються на емпіричному досвіді.	До XVI століття
Релігійно-церковні постулати та обмеження	Встановлення елементарних обмежень та заборон в побуті, громадському та церковному житті, які базуються на емпіричному досвіді.	3 XII століття
Разові законодавчі акти, виникнення яких обумовлено спалахами епідемії	Встановлення різноманітних обмежень та заборон в побуті та громадському житті, які не завжди базуються на досягненнях емпіричної медицини.	XVI – XVIII століття
Законодавчі акти з санітарними вимогами до продукції та виду діяльності	Встановлення медичних регламентів та обмежень, обов'язкових для виконання населенням при виробництві та реалізації продукції, які базуються на емпіричному досвіді.	
Створення карантинного статуту – збірки діючих нормативно правових актів з санітарної охорони території	Встановлення протиепідемічних регламентів, які базуються на емпіричному досвіді та, частково, на досягненнях науково-експериментальної медицини.	Початок XIX – середина XIX століття
Створення статуту медичної поліції - збірки діючих нормативно правових актів в царині гігієни та епідеміології	Встановлення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних регламентів, які базуються на досягненнях науково-експериментальної медицини та, частково, на емпіричному досвіді, впровадження елементів науково-методичного супроводу законодавчих рішень та широка санітарно-просвітницька діяльність.	Середина XIX – початок XX століття
Створення системи обов'язкових санітарних постанов	Встановлення регіональних та місцевих санітарно-гігієнічних та протиепідемічних регламентів для певних об'єктів та місцевого населення.	Кінець XIX – початок XX століття
Створення системи санітарного опікунства	Встановлення контролю за впровадженням вимог санітарії на певних об'єктах та серед місцевого населення.	Кінець XIX – початок XX століття
Створення протиепідемічних правил та регламентів як нормативно-методичних та правових актів нового типу	Встановлення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних регламентів з санітарної охорони території, які базуються на досягненнях науково-експериментальної медицини, впровадження науково-методичного супроводу законодавчих рішень	Середина XIX – початок XX століття

За порушення виданих міською Думою обов'язкових постанов, винуваті підлягають стягненням за ст. 29 «Статуту про покарання», які накладаються Мировими Суддями, якщо в законі за подібні порушення не визначене особливе покарання. Посадовці, які служили у міському громадському управлінні, в тому числі і по найму, у випадку прийняття злочинних рішень з питань санітарного благоустрою, підлягали покаранням, встановленим у статтях 329-387 «Уложення про покарання» [3]. Постанови виконували функції регіонального санітарного законодавства та не мали вступати у протиріччя зі «Статутом медичної поліції».

Медичною громадськістю кінця XIX - початку XX століть жваво обговорювалась думка щодо необхідності створення чітких санітарних та протиепідемічних правил, регламентів, інструкцій тощо. Реалізація їх як нормативно-методичних актів нового типу відбулась у XX столітті.

Висновки

На підставі проведеного аналізу окремих нормативно-правових актів, Карантинних статутів, Лікарняних статутів, Правил та Положень про санітарну охорону кордонів та території нами було сформульовано наступні висновки:

– Еволюційні зміни медико-санітарного законодавства обумовлювались змінами в науковому медичному світогляді, процесами реформування систем загальнодержавного та, зокрема, медичного управління;

– Створення земських установ дало новий напрямок медико-правовій діяльності, сприяло пошуку нових шляхів і способів організації медико-санітарної діяльності, залучення до цього прогресивної медичної громадськості, юристів та навіть можновладців;

– Надзвичайно важливу роль в розвитку ме-

дико-санітарного законодавства відіграла його систематизація та створення «Статуту медичної поліції» - основоположного нормативно-правового акту, який регламентував та координував усю протиепідемічну та санітарно-гігієнічну діяльність. Основні методологічні підходи «Статуту медичної поліції» органічно були вплетені до структури медичного нормативного правового поля нового покоління, створеного у перші роки СРСР;

– Стан нормативно-правової бази в галузі профілактичної медицини в період з XVIII – початку XX століть характеризувався наявністю діючих документів, які створювалися в різні періоди розвитку держави, мали різне підґрунтя та правову основу, обмежену юрисдикцію, затверджувалися місцевими та центральними органами влади;

– У нинішніх реаліях, коли ведеться робота з інтеграції вітчизняного медичного права в світове правове поле, вивчення історичних передумов проведення кодифікації та удосконалення нормативно-правової бази, діяльність вітчизняної системи забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення набуває особливо важливого значення.

Література

1. Барченко И.П. Очерки истории отечественной гигиенической науки о питании / И.П. Барченко, В.Д. Ванханен, К.С. Петровский, А.М. Чистякова // М.: Медицина, 1975. – 167 с.
2. Высочайше утвержденное Городовое Положение / Полное собрание законов Российской империи Собрание 2-е. – Спб., 1874. – Т. 45, №1. – 1870. – С.832 - 839.
3. Городовое положение с законодательными мотивами, разъяснениями и дополнительными узаконениями. – Спб, 1882. – С.832-833.
4. Домострой [Текст] / подгот. текста, пер. В. В. Рождественская; отв. ред. Л. А. Дмитриев; сост., пер., статья В. В. Колесов. – Спб.: Наука, 2000. – 399 с.
5. Вороненко Ю.В. Історія виникнення, становлення та розвитку правового регулювання медичної діяльності на теренах України / Ю.В. Вороненко, Я.Ф. Радіш // Укр. мед. часоп. – 2007. – № 1. – С. 45-49.

6. Морякова О.В. Система местного управления России при Николае I. / О.В. Морякова. – М., 1998. – 271 с.
7. Невский В. Н. К истории государственного санитарного надзора за торговлей хлебом / В. Н. Невский // Гигиена и санитария. – 1948. – № 6. – С. 39-41.
8. О наблюдении порядка и чистоты по городу Санктпетербургу и о взимании штрафа за нечищение домовых трубъ и за продажу въ рядахъ и въ другихъ мѣстахъ порченныхъ съѣстныхъ припасовъ, № 3210 от 18.06.1718 г. // Полное собрание законов Российской империи Собрание 1-е. С 1649 по 12 дек. 1825. – Т. 5. (1713-1719). – С. 576
9. О неторговани въ неуказанныхъ местахъ и неуказанными товарами, № 1139 от 04.11.1685 г. // Полное собрание законов Российской империи Собрание 1-е. С 1649 по 12 дек. 1825. – Т. 2. (1676-1688). – С. 689.
10. О торговани всякими товарами въ указанныхъ рядахъ и лавкахъ по учиненному росписанію, № 1040 от 17.08.1683 г. // Полное собрание законов Российской империи Собрание 1-е. С 1649 по 12 дек. 1825 г. – Т. 2. (1676-1688). – С. 560.
11. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. - 1916 р.); моногр. / І.Ю. Робак. – Х.: ХДМУ, 2007. – 346 с.
12. Орленко В. В. Систематизація санітарно-епідеміологічного законодавства Російської імперії в першій половині XIX ст. / В.В.Орленко - Вісник національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут". Політологія соціологія право № 3. – 2011. – С. 190-194.
13. Петров Б.Д. Пищевое санитарное законодательство в России до 1861. / В кн.: Очерки истории отечественной медицины / М., 1962. – С. 239-245.
14. Положення про упорядкування міста / Полное собрание законов Российской империи Собрание 2-е. – Т. 9. – С.18-31., № 6704 від 7 січня 1834 р.
15. Пристанскова Н.И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи (XIX – начало XX вв.) : монография / Н.И. Пристанскова. – СПб., 2007. – 171 с.
16. Розвиток санітарно-профілактичного напрямку земської медицини Катеринославської губернії (II половина XIX ст. - 1917 р.): автореф. дис. канд. мед. наук: 14.02.04 / З.Г. Гужва; Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л. Шупика. – К., 2007. – 23 с.
17. Свод законов Российской империи / Т.13: Уставы о народном продовольствии, общественном призрении и врачебный. – СПб., 1842. – С. 83-233.
18. Собрание Законов о полицейском управлении или указы губернаторские и Устав управы благочиния: С включением Законов, им предшествовавших и следовавших, с 1708 по апрель месяц 1823 / П. Хавский (сост.). – СПб., 1823. 460 с.
19. Майстренко О.А. Стан доземської системи охорони народного здоров'я в Російській імперії 1857 - 1863 рр. / О.А. Майстренко // Пробл. історії України XIX - початку XX ст. – 2003. – Вип. 5. – С. 154-158.
20. Стоглав. Исследование и текст [Текст] / Е. Б. Емченко; РАН, Институт российской истории. – М.: Индрик, 2000. – 504 с.
21. Тен Е.Е. Основы социальной медицины: (Учеб. пособие для учреждений сред. проф. образования по специальности 0205<Соц. работа>) / Е.Е. Тен. – М.: Форум : ИНФРА-М, 2003. – 254 с.
22. Уставъ благочинія или Полицейскій / ПСЗ Рос. империи с 1649 г. 1-е собрание. – СПб., 1830. – Т.21. – 1781 по 1783. – С.461-488, № 15379 від 08.04.1782 р.
23. Учреждение Министерства Полиции / ПСЗ Рос. империи с 1649 г. 1-е собрание. – СПб., 1830. – Т. 31. – 1810-1811. – С. 719-722.
24. Учреждения для управления Губерній Всероссийскія Имперіи / ПСЗ Рос. империи с 1649 г. 1-е собрание. – СПб., 1830. – Т. 20. – 1775-1781. – Ч. 1. – С. 229-304., № 14392 від 07.11.1775 р.
25. Ханьков Я.В. Очерк истории медицинской полиции в России / Я.В. Ханьков. – СПб.: тип. М-ва вн. дел, 1851. – 114 с.
26. Энгельман И.Е. История крепостного права в России / И.Е. Энгельман. – М., 1900. – 442 с.

Реферат

ПЕРИОДИЗАЦИЯ И ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ УКРАИНСКОГО САНИТАРНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ДО НАЧАЛА XX СТОЛЕТИЯ

Гринзовский А.М.

Ключевые слова: гигиена, эпидемиология, санитарное законодательство, медицинское право, история медицины.

В работе показано формирование и развитие нормативно-правовой базы противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий как структурного элемента отечественного медико-санитарного законодательства. Санитарное законодательство динамично менялось в зависимости от развития гигиены и эпидемиологии как отраслей наук, и санитарии как практического применения разработанных гигиенической наукой нормативов, санитарных и противоэпидемических правил, рекомендаций, которые обеспечивают оптимизацию условий обучения и воспитания, быта, труда, отдыха и питания людей с целью укрепления и сохранения их здоровья. Нашими исследованиями установлено последовательность процессов и этапы формирования медицинского права в области эпидемиологии, гигиены и санитарии. На каждом из этапов происходили последовательные эволюционные процессы развития санитарного законодательства, которые зависели от общегосударственных, медицинских и политических событий. Показано создание «Устава медицинской полиции» - основного нормативно-правового акта профилактической медицины, как результат проведения кодификации медицинского законодательства. Устав медицинской полиции был создан в виде собрания действующих требований в области гигиены, санитарии и эпидемиологии.

Summary

PERIODIZATION AND STAGES OF DEVELOPMENT OF UKRAINIAN SANITARY LEGISLATION UP TO XX CENTURY

Grinzovsky A.M.

Key words: hygiene, epidemiology, sanitary legislation, medical legislation, history of medicine.

Formation and development of legislative antiepidemic, sanitary and hygienic actions as a structural element of domestic medical and sanitary legislation are discussed in this paper. Sanitary legislation changed dynamically depending on the development of hygiene and epidemiology as science and sanitation as practical application of established hygienic standards, sanitary and antiepidemic rules and regulations that maintained optimal conditions for education and upbringing, lifestyle, labor and rest, nutrition to strengthen and preserving population health. Sequences of processes and stages in development of medical legislation in epidemiology, hygiene and sanitation have been established. Each stage involved evolutionary processes of development of sanitary legislation that reflected national, medical and political events. 'Statute of medical police' as a main legislative document in preventive medicine was formed after codification of existed medical documents. 'Statute of medical police' was a collection of valid legislative documents from hygiene, sanitation and epidemiology branches.

One of the most serious problems the state was localizing the spread of epidemics. Lack of development of medicine in the period gave no scientific basis to address the question of the organization of preventive

measures. The need of urgent preventive measures stipulated the adoption of new laws, which are not always continued trends of the past. Confusion and helplessness of society to epidemics, the introduction of strict and, in some cases, ineffective quarantine measures led to riots plague the population.

Based on the analysis of individual regulations, quarantine statutes Hospital statutes, rules and regulations of the sanitary protection area boundaries and reaches the following conclusions:

- Evolutionary changes of health legislation fueled by changes in the scientific medical worldview of the national reform process and in particular the medical management.

- Creation of county agencies gave new direction medico -legal activities helped to find new ways and means of health promotion and attracting this progressive medical community, lawyers and even government officials.

- Critical role in the development of health law has played his arrangement and a «Charter of medical police» - the fundamental legal act which regulated and coordinated all anti-epidemic and sanitation activities. The main methodological approaches "Charter of medical police" were integrally woven into the structure of medical regulatory legal framework of the new generation, established in the early years of the Soviet Union.

State of the regulatory framework in the field of preventive medicine between XVIII - beginning of XX century was characterized by the presence of existing documents that were created in different periods of development of the state , had a different background and legal framework, limited jurisdiction, were approved by local and central authorities ;

In the current realities when working to integrate national health law in the international legal framework, the study of the historical background of codification and improvement of the legal framework, the activities of the national system of sanitary and epidemiological welfare of the population, is particularly important.

УДК 616.34-002-022.6-053.3/4:616-036.22

Еременко С.А

РОТАВИРУСНЫЕ ГАСТРОЭНТЕРИТЫ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ МИКСТ-ИНФЕКЦИИ

Одесский национальный медицинский университет, г.Одесса, Украина.

Цель нашего исследования состояла в изучении эпидемиологии РИ и вариантов клинического течения острых гастроэнтеритов у детей раннего возраста в зависимости от наличия условно - патогенной и / или патогенной микрофлоры в кишечнике ребенка. Материалы и методы. Ротавирусы группы А в образцах фекалий определялись методом ИФА у 3607 детей в возрасте от 9 дней до 5 лет. Для теста использовались поликлональные антитела для выявления группы специфических протеинов, содержащих главный внутренний капсид протеин, присутствующий у ротавирусов группы А. Результаты и выводы: Ротавирусный гастроэнтерит у детей, госпитализированных в инфекционную больницу, наблюдался в 42,3% случаев (в холодное время года до 72,5%), преимущественно до 2-х летнего возраста. Наиболее частыми симптомами в клинике РГ отмечалось сочетание диареи, рвоты, интоксикационного и катарального синдромов. При сравнении клинического течения моноротавирусного гастроэнтерита и в сочетании с бактериальной флорой отмечалась более длительная продолжительность диареи. При ротавирусной гастроэнтерите в сочетании с УПМ в большей степени был выражен кишечный синдром, а значительное выделение УПМ при РГ возможно свидетельствует о развитии дисбиотических реакций.

Ключевые слова: дети, диарея, острый гастроэнтерит, клиника, ротавирус .

НИР "Визначення особливостей епідеміології та клінічного перебігу гострих кишкових інфекцій у дітей", № держреєстрації 0109U008573

Острые кишечные инфекции (ОКИ) по-прежнему остаются актуальными в практике врача и являются одной из важнейших проблем педиатрической практики. Они занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной патологии детей. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется от 68 до 276 млн. диарейных заболеваний; 60-65% всех случаев ОКИ регистрируется среди детей и до 70% всех заболевших — это дети раннего возраста [1,2,3].

Этиологическая структура ОКИ в последние десятилетия значительно изменилась. В последние годы все больше исследований

свидетельствует о доминирующей роли вирусных инфекций. Чаще всего кишечные инфекции у детей, особенно раннего возраста, протекают как секреторные или осмолярные диареи (либо «водянистые» диареи без метеоризма).

Частыми возбудителями вирусных диарей являются аденовирусы, астровирусы, коронавирусы, калицивирусы и др. (около 50% случаев ОКИ у детей). Частота ротавирусных поражений желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в общей структуре заболеваемости ОКИ в разных странах составляет 35-75% [4,5]. На сегодняшний