

Василь Чебан,
Буковинський державний
медичний університет
м. Чернівці
chebanmazur@gmail.com

ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ, ЧИННИКИ РИЗИКУ ТА ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ ФОРМУВАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, популяционное здоровье, эпидемиологическое исследование, исторический анализ, факторы риска, профилактические технологии.

Чебан В. Исторический аспект, факторы риска и профилактика нарушений формирования репродуктивного здоровья

Проведен анализ первоисточников литературно-информационного потока по проблемам формирования репродуктивного здоровья, обобщены результаты эпидемиологического исследования медико-демографических показателей, уровней заболеваемости популяционного здоровья и факторов риска, влияющих на формирование репродуктивного здоровья.

На прикладі населення, що проживає в областях Прикарпатського регіону нами проведено епідеміологічне дослідження на предмет з'ясування причин та наслідків щодо порушення популяційного репродуктивного формування. Останнє десятиліття в Україні, так званий період трансформації суспільства супроводжується не тільки соціально-економічним спадом, але й погіршенням здоров'я населення¹, у зв'язку з цим проблема порушення процесів репродуктивного розвитку є актуальною.

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

Матеріали і методи. За цим напрямком здійснено науково – інформаційний пошук та епідеміологічне дослідження. У процесі епідеміологічного дослідження проведено клініко-статистичне та соціологічне дослідження, а також взяті до уваги статистичні дані Держкомстату, звітні матеріали відповідних лікувально-профілактичних закладів МОЗ України. Поглиблено вивчено вплив провідних чинників ризику репродуктивного розвитку, запропоновано варіант їх класифікації, проаналізовано причинно-наслідкові процеси та обґрунтовано технології медико-соціальної профілактики.

Результати дослідження та їх обговорення. Науковий аналіз першоджерел літературно-інформаційного потоку переконує нас у тому, що проблема охорони суспільного здоров'я завжди була, є і буде актуальною серед най-

більш важливих проблем людського суспільства. Історичні джерела античного періоду свідчать, що здоров'я майбутньої дитини знаходиться в повній залежності від стану здоров'я її батьків, особливо, що стосується матері: „І в якому стані знаходиться мати відносно здоров'я, в такому ж і її дитина”, – про це йдеться в праці Гіппократта „О семени и природе ребенка”². Однією із перших наукових книг, що спеціально присвячена уродженим вадам, є праця F. Licetus „De monstris causi, natura et dif ferentiis”, яка вийшла м. Падуї в 1616 р.³ Автор в ній наводить велику кількість описів та малюнків, в яких поряд з реально існуючими вадами (наприклад, циклопія, дво-головий плід) наводяться зовсім фантастичні малюнки людини з головою лева, ішіо- і торакопатів, з яких один партнер має голову собаки тощо. З приводу наявності цих фантастичних природжених вад автор дає такі ж самі фантастичні пояснення їх виникненню, а саме: співжиття людини з дияволом або тваринами.

Так звані донаукові уявлення про шляхи передачі відмінностей поміж людьми та спроби трактувати появу уроджених вад розвитку без залучення уяви про потойбічні сили або надприродні впливи зробили ще давньогрецькі натурфілософи, мислителі та лікарі⁴. Це були перші кроки щодо спроби матеріалістичних трактувань та підходів як до науки загалом, так і вроджених вад розвитку людини зокрема.

Основними труднощами пізнання для теорії так званої преформації (уявлення про сформування в яйці зародку майбутнього організму), на думку А.Е. Гайсиновича (1961), були переважно явища мінливості та спадковості⁵. З точки зору

історії, неможливі ніякі відхилення від вихідної, преформованої форми материнського (овізм) чи батьківського (анімалькулізм) організму.

Оскільки час від часу в людей та тварин цього періоду історичного розвитку суспільства народжувалися виродки, які різнилися як від норми, так і від видової форми родичів, то виникнення природжених вад вимагало пояснення, особливо з позиції теформаціонізму, адже проблемою однаково займалися вчені, філософи та богослови.

Важливим є історичний факт щодо „Трактату про можливі спадкові властивості хвороб” англійського лікаря і дослідника Адамса (1756 – 1818 рр.).

У процесі вивчення природжених вад розвитку в кінці XVII сторіччя велику роль відіграли методи бальзамування та інші способи збереження аномальних плодів людини та тварин. Прикладом може бути Кунсткамера за життя Петра I⁶.

У 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. Варто згадати відкриття австралійським офтальмологом Н. Греггом в 1941 р. шкідливої дії вірусу краснухи та наслідки „талідомідної катастрофи” в 1959-1961 роках після вживання вагітними широко використовованого снодійного талідоміда (контергана) в країнах Західної Європи⁷. Тільки в одній Західній Німеччині в 1962 році народилось з важкими природженими вадами сім тисяч дітей⁸. Ці факти примусили медичний світ по новому оцінити дані, накопичені експериментальною наукою проблеми, і переглянути теорії щодо надійного внутрішньоутробного захисту плода людини від дії чинників зовнішнього середовища.

Ми поділяємо думку окремих авторів⁹, 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, проведенню щеплень проти інфек-

ційних хвороб, доступної мережі санітарно-освітньої роботи.

Слід відзначити, що система охорони здоров'я як в теоретичному, так і в практичному спрямуванні в період 30 – 40-х років була лідером і вважалась найбільш ефективною. Високий авторитет вона зберігала до кінця 60-х років. Адаже 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 розвинених країн.

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 і науково обґрунтували підходи та шляхи вирішення заходів з оздоровлення нації. Відповідні зусилля відновили позитивну динаміку популяційного здоров'я.

Проаналізувавши ці тенденції, американський вчений Мілтон Террис обґрунтував важливу концепцію епідеміологічних революцій¹⁰. 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 хвороби¹¹.

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 ант ропогенного забруднення довкілля.

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

Проведений нами аналіз наукових джерел свідчить про відсутність сучасної теорії здоров'я як цілісної системи знань. Профілактика з позицій соціальної медицини являє собою систему державних, соціальних, гігієнічних і медичних заходів, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я особистості, спільнот, а також запобіганню хвороб та продовженню 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. Успіх концепції доведено ефективними результатами профілактичних програм, які проводились в країнах, де досягнута найвища середня тривалість життя (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.

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 умови 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 же профілактика полегшує долю пацієнта у боротьбі з хворобою, особливо у випадку незворотних ускладнень.

Слід звернути увагу, на те що класичні дослідження сучасного уявлення 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, покращання особистого способу життя. Це перший шлях. Щодо другого – то це покращання охорони здоров'я, наукова розробка основ профілактики, діагностики та лікування поширених захворювань.

В розвинених країнах світу сьогодні витрачаються неймовірно великі кошти для оздоровлення та лікування свого населення. При цьому контроль та державний вплив на суспільне здоров'я здійснюється через національні програми з охорони здоров'я.

Враховуючи позитивний досвід профілактичного напрямку в системі охорони здоров'я, на перше місце варто поставити проблеми охорони здоров'я, вирішення яких потрібно розпочинати ще задовго до народження дитини, тобто дотримуватись примату профілактичного принципу репродуктивного формування. Адже здорове підґрунтя дає здорові початки та здорове майбутнє.

Аналіз даних нашого 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 послужили основою для наукового обґрунтування 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.

Як зазначено вище, метою нашої роботи була розробка та наукове обґрунтування системи технологій медико-соціальної профілактики порушень та корекції репродуктивного формування на основі оцінки популяційного здоров'я та поглибленого вивчення його чинників ризику.



Рис.1 Класифікація провідних чинників, що формують репродуктивне здоров'я.

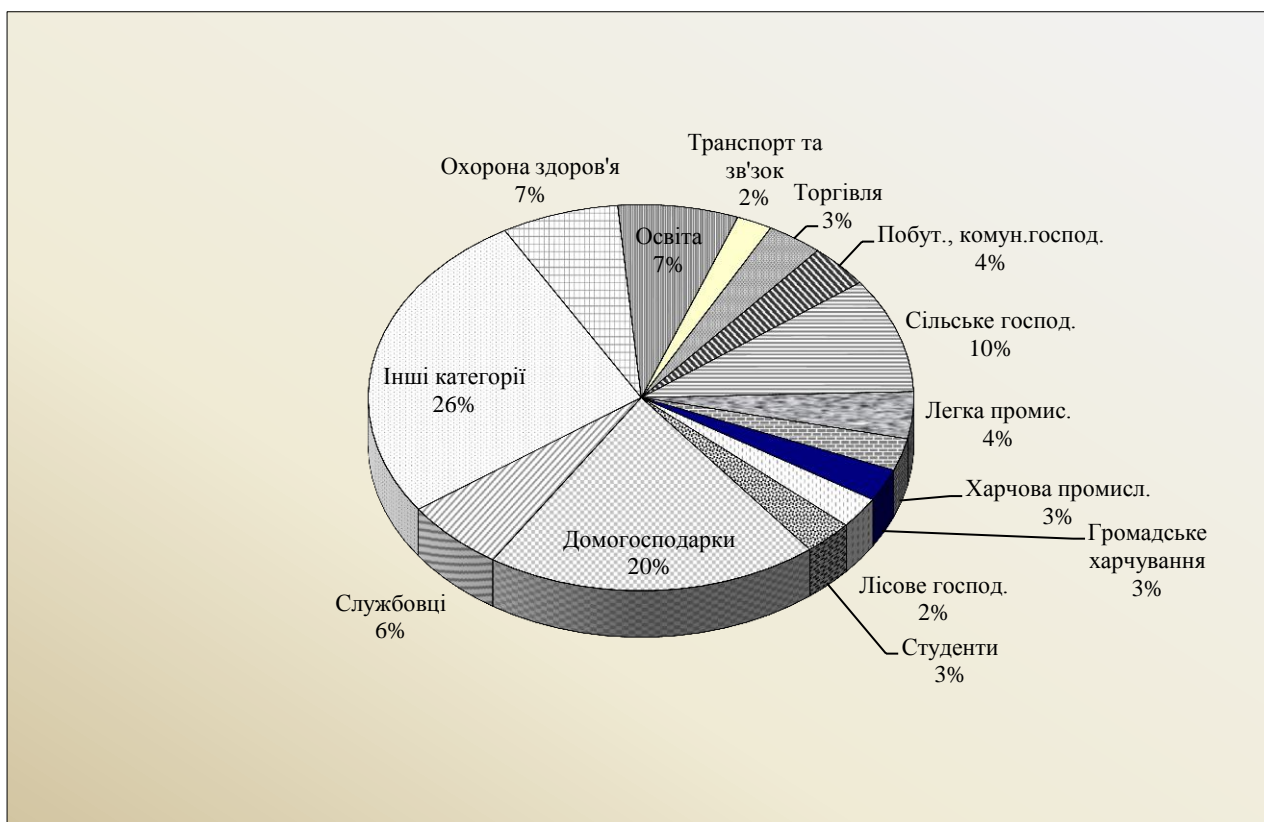


Рис.2. Розподіл матерів – мешканців Прикарпатського регіону у випадках

На основі аналізу соціологічних досліджень ми систематизували соціально-медичні чинники та створили варіант робочої класифікації (рис. 1), яка в подальшому була основою наукового обґрунтування профілактичних технологій. Наведені групи є мультичинниками, з різними ступенями та особливостями впливу їх окремих складових.

Найбільш значимими у групі біологічних чинників вважають супутні та спадкові захворювання батьків, наявність в анамнезі матері свідчень про тривалу неплідність, проблеми (патологія) виношування плоду, неправильне положення плоду, ускладнення при пологах та іншу патологію вагітних. Одним з основних чинників ризику, як відомо, є вік

Знешкодження, зниження впливу, протидія чинника ризику

- знизити дію (по можливості ліквідація) шкідливих чинників виробництва, побуту;
- контроль якості та чистоти повітря, води, ґрунту та їх очищення;
- відновити санітарно-освітню роботу із залученням засобів масової інформації з метою підвищення санітарної культури дітей, підлітків та населення фертильного віку; формувати у них здоровий стиль 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;
- раціональне харчвання. спеціальне харчвання. дезінтоксикаційні заходи тощо.

Популяційний репродуктивний розвиток

Організаційні технології по впровадженню заходів первинної, вторинної та третинної профілактики:

- 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 закл. тощо

Заходи, направлені на підвищення резистентності організму:

- Профілактика:
 - 1) специфічна (щеплення);
 - 2) неспецифічна
- вітаміни:*
 - вживання фолієвої к-ти за місяць до вагітності; інші варіанти індивід. призначення;
- мін. води:* за інд. призначен.
- фітопрепарати* (ехінацея...)
- препарати бджільництва*, мед,
- інші препарати* (екстракт паростків зернових культур...,
- *засоби загартування*;
- *фізіотерапевт.* та інші проц.
- використання лікувально-профілактичних *факторів клімато-рекреаційної зони*;
- інші ефективні засоби. тощо.

Рис. 3. Модель організаційно-функціональної системи профілактичних технологій по оздоровленню популяційного репродуктивного розвитку.

матері (моладше 18-ти та старше 30 років при першій вагітності). До соціально-гігієнічних чинників належать такі, як екзогенні, частіше – хімічні полютанти агресивної дії, алкоголь, наркотичні речовини, наявність професійних вад у батьків тощо. До групи медико-організаційних чинників ми віднесли такі, як застосування пологостимулюючої терапії, загальної анестезії, оперативних втручань під час пологів, незадовільна оцінка стану здоров'я немовляти тощо¹². Вище згадані чинники можуть впливати на формування здоров'я дитини, починаючи з внутрішньоутробного періоду роз-

витку. Будь-які періоди внутрішньоутробного розвитку плода найбільш чутливі до дії агресивних чинників. Коло несприятливих впливів на здоров'я дитини досить широке. Усі зазначені чинники ризику носять вірогідний характер, а результат їх негативного впливу може проявитися у будь-якому віці. Не випадково, коли йдеться про формування репродуктивного здоров'я у дитячому віці, маємо на увазі репродуктивне здоров'я населення загалом. Суттєвим соціальним чинником, який може впливати та репродуктивні втрати, є також характер зайнятості батьків і, в першу чергу, ма-

терів, оскільки умови побуту, виробництва можуть негативно впливати на їх репродуктивну функцію. Аналіз результатів досліджень свідчить (рис. 2), що за п'ятирічний проміжок часу провідне місце серед рівнів перинатальної смертності посідають категорії домогосподарок – 19%. Окрім того, питома вага даної категорії за період 1995-1999 років зросла на 13,5%. Ми поділяємо думку окремих авторів¹³, що причиною такого зростання можуть бути: безробіття, інші негативні соціально-економічні процеси в Україні. Друге місце в структурі перинатальної смертності займають жінки, які проживають в сільській місцевості і працюють у сільському господарстві (10%). До категорії жінок-матерів, що посідають третє місце у випадках перинатальної смертності, віднесені працівники освіти та охорони здоров'я (7%), питома вага яких протягом п'яти років мала тенденцію до зниження. Як відомо, основи індивідуального здоров'я і нездоров'я (в тому числі і репродуктивного) закладаються та формуються саме в дитячому віці¹⁴ у відповідному середовищі (сім'ї, навчальних закладах), де важливу роль відіграє якість надання первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД): лікарів загальної практики-сімейних лікарів, педіатрів та фахівців, що надають спеціалізовану медичну допомогу.

Зрозуміло, що в сучасних умовах реформування ПМСД потребує відповідних державних асигнувань, але ми пропонуємо такі реформи розпочинати із технологій первинної профілактики порушень репродуктивного формування, які не потребують значних матеріальних затрат. Йдеться, в першу чергу, про активізацію належної санітарної освіти (яка відома своїм позитивним досвідом в історії охорони здоров'я) із надбанням знань і умінь елементів здорового способу життя і, в першу чергу, серед дітей та осіб репродуктивного віку. Важливо також залучати до цієї проблеми психологів, соціал-гігієністів, педагогів та інших фахівців, які причетні до вивчення суспільного та особистого здоров'я людини. Але для впровадження таких профілактичних заходів їх необхідно ввести до функціональних обов'язків лікаря загальної практики – сімейного лікаря як координатора профілактичного напрямку в медицині.

Результати аналізу власних досліджень дозволяють дійти висновку, що провідними напрямками в розробці системи технологій профілактики порушень репродуктивного формування повинні бути такі:

- 1) знешкодження самого чинника, зниження впливу його дії на організм, власне сама протидія чиннику ризику та інші шляхи.
- 2) підвищення резистентності організму та інших його захисних систем.
- 3) організаційні технології з удосконалення системи охорони здоров'я, впровадження первинної, вторинної та третинної профілактики.

Як альтернативу, пропонуємо модель організаційно-функціональної системи таких напрямків (рис. 3), зміст яких наведено у скороченому варіанті. Висновок. Таким чином, належне використання системи напрямків профілактичних технологій є першочерговим завданням медичних працівників всіх ланок медико-санітарної допомоги, при активній участі інших фахівців, у попередженні безпосередніх порушень формування репродуктивного популяційного здоров'я та оздоровленні нації в цілому.

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 Гайсинович А.Е., К.Ф. Вольф и учение о развитии организмов. – М.:Изд-во АН СССР, 1961. – С.41-78.
- ³ Кириллова И. А. Тератология человека: Руководство для врачей / И. А Кириллова., Г.И. Кравцова, Г. В. Кручинский и др.; Под ред. Г. И. Лазюка. – 2-е изд., перераб. и доп.- М.: Медицина, 1991. – 480 с.
- ⁴ Баев А.А. Путь к биологии XXI века. Программа „Геном человека” // Вести. Росс. АН. – 1993, - Т. 63, № 2. – С. 89-93; Гиппократ. Избранные книги / Пер. с греч. В. И. Руднева. – М.: Сварог, 1994. – С. 230-231.; Гречанина О.Я. Організаційні форми профілактики спадкової патології // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 1990. – № 1. – С.3 - 6.
- ⁵ Гайсинович А.Е., К.Ф. Вольф и учение о развитии организмов. – М.:Изд-во АН СССР, 1961. – С.41-78.
- ⁶ Станюкович Т.В. Кунсткамера Петербургской Академии наук. – Л.: Изд-во АН СССР, 1953. – 240 с.; Cancer Incidence In Five Continents / International Agency for Research of Cancer WHO. – 1992. – Vol.4,42. – P.812-850.
- ⁷ Lenz W. Die sensible Phase der Thalidomid-Embryopathic bei Affa und Mensch // Dtsch. Med. Wschr. –1967. – Jr. 92, № 47. – S.2186-2187.

⁸ Hellmann K. Immunosuppression by thalidomide: implications for teratology Lancet-1966. – Vol.1, №7447. – P. 1136-1137. Henry G.P., Miller W.A. Early amniocentesis. // J. Repord Med. – 1992. – Vol. 37, Suppl.5. – P.396-402. ; Kleiss E. Probleme der Teratogenese // Dtsch. med. Wszhr. – 1967. – Bd. 92, № 34. – S. 1507-1515.

⁹ 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.; 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.

¹⁰ Pineault, R., and Potvin, L. (2003). Milton Terris's career. Journal of Public Health Policy, 24, 77-81.

¹¹ Pineault, R., and Potvin, L. (2003). Milton Terris's career. Journal of Public Health Policy, 24, 77-81.; Jump up Brown, T. M. (2011). Milton Terris (1915-2002): Outspoken advocate for progressive public health policy. American Journal of Public Health, 101(2), 253.

¹² 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.; 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.

¹³Гойда 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.; 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.

¹⁴Гойда 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.; 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.

Cheban Vasily. THE HISTORICAL ASPECT, RISK FACTORS AND PREVENTION OF DISORDERS OF REPRODUCTIVE HEALTH FORMATION

The analysis of literary sources and information flow from the formation of reproductive health problems summarizes the results of epidemiological study of health and demographic indicators, morbidity of population health and the influence affecting the formation of reproductive health. At the stage of substantiation of preventive technologies conducted an in-depth scientific and historical analysis of the preventive direction in medicine and defined its role in shaping the population's reproductive health.

Key words: reproductive health, population health, epidemiological study, historical analysis, risk factors, prevention technologies.