

61:57

B43

Міністерство охорони здоров'я України
Товариство токсикологів України
Інститут екогієни і токсикології ім. Л.І. Медведя
Буковинська державна медична академія
НДІ медико-екологічних проблем МОЗ України



Наукова конференція
**"ВІКОВІ АСПЕКТИ ЧУТЛИВОСТІ
ОРГАНІЗМУ ДО КСЕНОБІОТИКІВ"**

24-25 жовтня 2002 року
Чернівці

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ



УДК 618.1:612.017.4

**ОСНОВИ РЕПРОДУКТИВНОГО
ФОРМУВАННЯ ТА МОЖЛИВІ МЕХАНІЗМИ
НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ КСЕНОБІОТИКІВ
НА ПОПУЛЯЦІЙНЕ ЗДОРОВ'Я**

В.І.Чебан

Буковинська державна медична академія, Чернівці

За даними наукових джерел та власних досліджень за період останнього десятиліття, як в окремих регіонах, так і в Україні, спостерігається значне зростання рівнів смертності населення (темп росту смертності в Україні становив + 22,3%, по регіону, відповідно, + 15%.); зниження рівня народжуваності (темп падіння народжуваності в Україні - 39%, по регіону, відповідно,- 34,4%). Внаслідок таких інтенсивних процесів, як в регіоні, так і в Україні виникла та поглиблюється медико – демографічна кризова ситуація, тобто, феномен *депопуляції*.

У процесі вивчення даної проблеми, окрім інших дійових заходів, важливе значення ми надаємо основі популяційного здоров'я – репродуктивному формуванню родини (сім'ї). Оскільки сім'я є найважливішою складовою частиною нації та держави і падіння економічно-матеріального достатку неодмінно спричиняється до сімейного нездоров'я. Але не лише матеріальні фактори вирішують долю сім'ї. У молодих людей – майбутніх батьків – важливо забезпечити належний рівень сімейно – статевих та морально - етичних принципів, необхідні також знання біологічних основ репродуктивного формування людського здоров'я.

У цьому зв'язку нами проведено епідеміологічне дослідження серед населення Прикарпатського регіону та визначено соціально-гігієнічну оцінку популяційного здоров'я у спектрі його репродуктивного формування. Аналіз отриманих результатів підтверджує аналогічні медико - демографічні кризові процеси в регіоні, їх характер тотожний загальнодержавному, проте, має місце відставання на 3-5 років. У процесі епідеміологічного дослідження також були вивчені окремі класи хронічної неспецифічної захворюваності (за даними госпіталізації та причин смертності). Стандартизовані показники свідчать, що протягом останніх п'яти років достовірно зросли рівні окремих класів хвороб

(хвороб крові та кровотворних органів, анемії, ендокринної системи, цукрового діабету, новоутворень, сечостатевої системи, природжених вад розвитку, та хромосомних аномалій). Така захворюваність переважно вражала дитяче населення, підлітків та групи людей фертильного віку. Результати аналізу дозволили дійти висновку, що такий характер зростання захворюваності є однією із провідних причин, які в першу чергу, ведуть до порушень популяційного репродуктивного формування родини – це, по - перше. По - друге, за допомогою соціологічного дослідження, нами також виявлені ознаки кризових явищ в ідеологічній, духовній сферах підлітків. Це зростання частки підлітків причетних до паління, споживання алкоголю, наркотичних речовин, значно молодшим стає вік сексуальних дебютів, високий рівень примусових інтимних стосунків, тощо. Ці та інші дані свідчать про їх недостатній рівень санітарно-гігієнічних, морально-етичних знань, що веде до руйнування існуючих у культурі суспільства ідеалів і духовних надбань, не пропонуючи, натомість нічого.

На основі аналізу результатів дослідження, нами розроблена так звана “модель хронофізіології популяційного репродуктивного формування родини” та науково обґрунтована система технологій медико - соціальної профілактики хронопатології популяційного репродуктивного розвитку.

Процес репродуктивного формування ми відтворили у вигляді схеми біо-соціального циклічного алгоритму онтогенезу людини: *періодів запліднення, вагітності (трьох триместрів), народження, зростання (розвиток, статеве дозрівання, виховання, досягнення зрілого віку)*. Етапи такого алгоритму “супроводжують” провідні три групи формуючих факторів: біологічні, соціальні і психологічні. Зрозуміло, що в системі охорони здоров'я до процесу репродуктивного формування родини причетні фахівці різної спеціалізації (*акушери – гінекологи, неонатологи, дільничні педіатри, терапевти, психологи та інші*), де процес спадкоємності в їх діяльності сприяє успіху. Але, запропонована модель дає можливість більш чіткіше формувати уяву *цілісної системи репродуктивного розвитку* фахівцям наукової, практичної медицини і, особливо, що стосується ланки медичних працівників, які надають первинну медико-санітарну допомогу (ПМСД).

Так, доведено, що у статевих клітинах у процесі їхнього розвитку гомологічні хромосоми батьків обмінюються групами генів (В.Д.Дишловий, 1993). Отже, виникають нові генетичні підсистеми – хромосоми статевих клітин, а під час злиття гамет знову формується система – генотип. Якщо майбутній батько протягом 4-5 місяців (період оновлення сперматозоїдів) буде уникати впливу нікотину, алкоголю та інших ксенобіотиків на виробництві, побуті тощо, – це сприятиме відсіюванню патологічних генів генофонду.

Іншою є природа жіночих статевих клітин. Дівчинка, майбутня матір, народжується із усією “сумою” статевих клітин, які по черзі дозрівають протягом жіночого фертильного віку. Тому небезпечним є згубний вплив нікотину, алкоголю та інших ксенобіотиків на весь фонд статевих клітин. Ось чому можна дійти висновку про те, що шкідливі звички та шкідливі умови виробництва чи побуту у майбутніх мам неприпустимі зовсім, оскільки вони призводять до накопичення патологічних генів генофонду. Внаслідок цього зростає вірогідність розвитку спадкових хвороб та аномалій розвитку.

Таким чином, успішне відтворення спадкового здоров'я можливе за умов: а) засвоєння кожною молодою людиною достатнього рівня знань про закони спадковості в їх взаємозв'язку з принципами здорового способу життя; б) створення державних науково-обґрунтованих програм соціально-медичного, екологічного захисту спадкового здоров'я.