

интеллектуальной новизны МАИ, СЭС ООН, Москва. 4.06.1998г. 5. *Таралло В.Л., Горський П.В.* Медико-соціальна оцінка якості регіонів мешкання населення: Методичні рекомендації. – Чернівці: ОУС, 1996. – 42 с. 6. *Качинський А.П., Пирожков С.І., Хміль Г.А.* Оцінка і аналіз фонових ризиків смертності в Україні /Серія “Екологічна безпека”. – К.: НІСД, 1998. – В.4. – 67 с. 7. Чернівецька область. Населення 2000: демографічний щорічник. – Чернівці, 2001. – 48 с. 8. Здоровье – 21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Европейская серия по достижению ЗДВ. №6. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999. – 310 с.

IDENTIFYING CONDITIONS FOR EFFECTUATING WHO'S POLICY FOR THE EUROPEAN REGION – “HEALTH – 21” IN UKRAINE: DESIRED OBJECTIVES AND LANDMARKS

V.L. Tarallo, P.V. Gorskyi

Abstract. The article deals with approaches to identifying conditions for effectuating in Ukraine of WHO's policy for the European region – “Health – 21” with regard for appropriate control landmarks of health of communities for 2020.

Key words: management, health of communities, WHO's policy.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2003. – Vol.7, №3. – P.155–160.

Надійшла до редакції 17.01.2003 року

УДК 612.6.:575.1: 613.94

V.I. Чeбaн

СВГЕНІЧНА ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ СПАДКОВОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПОПУЛЯЦІЙНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО РОЗВИТКУ

Кафедра соціальної медицини та ООЗ (зав. – доц. В.Е. Кардам)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Проведено епідеміологічне дослідження серед населення Прикарпатського регіону, визначено соціально-гігієнічну оцінку популяційного здоров'я у спектрі його репродуктивного формування. На основі аналізу результатів дослідження обґрунтована система технологій соціально-медичної профілактики, до складу якої увійшла модель евгенічної профілактики.

Ключові слова: депопуляція, захворюваність, медико-демографічний процес, первинна профілактика, репродуктивне формування, евгенічна профілактика.

Вступ. У сучасних умовах в Україні відбувається інтенсивне поглиблення депопуляційних процесів, особливо протягом останнього десятиріччя [1]. Період трансформації суспільства в державі супроводжується не тільки соціально-економічним спадом, але й погіршенням здоров'я населення [2], у зв'язку з чим мають місце ознаки порушення спадкового здоров'я та патологічні зміни процесів репродуктивного розвитку. До найбільш уразливих категорій відносяться діти та групи населення репродуктивного віку. Тому, на прикладі мешканців Прикарпатського регіону нами проведено епідеміологічне дослідження на предмет з'ясування причин та їх наслідків щодо порушення популяційного репродуктивного формування.

Мета дослідження. Науково обґрунтувати систему технологій медико-соціальної профілактики порушень популяційного репродуктивного розвитку на основі поглибленого вивчення етапів популяційного репродуктивного формування та визначити місце і роль евгенічної профілактики на етапі первинної медико-санітарної допомоги.

© В.І. Чeбaн, 2003

Матеріал і методи. У процесі епідеміологічного дослідження для визначення соціально-гігієнічної оцінки популяційного здоров'я у спектрі його репродуктивного формування були використані статистичні дані Держкомстату, звітні матеріали відповідних лікувально-профілактичних закладів системи МОЗ України; результати клініко-статистичних та соціологічних досліджень.

Використання модифікованих методик дозволило вивчити вплив провідних чинників ризику (медичних, соціальних, екологічних, регіональних) репродуктивного розвитку на клітинному, органному, системному, соматичному та популяційному рівнях.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз даних епідеміологічного дослідження дозволив виявити негативні тенденції та закономірності демографічних процесів як у Прикарпатському регіоні зокрема, так і в Україні в цілому. Так, динамічні спостереження протягом 1990 – 1999 років свідчать про стійке зростання смертності та зниження рівнів народжуваності. Ці тенденції призвели до негативного природного приросту (тобто депопуляції), початок якого в Україні припадає на 1990–1991 роки, у Прикарпатському регіоні відповідно на 1995–1996 роки, коли рівні загальної смертності перевершили показники народжуваності. Тобто, виник і розповсюджується в країні та регіоні феномен депопуляції.

У процесі епідеміологічного дослідження також були вивчені окремі класи хронічної неспецифічної захворюваності. Стандартизовані показники свідчать, що протягом останніх п'яти років значно зростали рівні окремих класів хвороб (хвороб крові та кровотворних органів, ендокринної системи, новоутворень, сечостатевої системи, уроджених вад розвитку, хромосомних аномалій тощо), які сприяють порушенню процесів репродуктивного популяційного формування. Можна констатувати, що формується так зване “порочне коло”, адже громадське нездоров'я породжує порушення репродуктивного розвитку, останній, у свою чергу, сприяє громадському нездоров'ю наступних поколінь.

Ці та інші матеріали послужили основою для наукового обґрунтування системи технологій первинної соціально-медичної профілактики порушень на етапах репродуктивного популяційного розвитку. У процесі дослідження нашу увагу привернула проблема “протирич” відтворення спадкового здоров'я та “свгенічної профілактики” як альтернативи первинної профілактики.

Оскільки здоров'я, як соціально-медична категорія, тісно пов'язане з конкретним середовищем проживання та характером діяльності людей, особливого значення набуває необхідність вивчення сімейних аспектів відтворення спадкового здоров'я та національного здоров'я в цілому. Адже спадкове (генетичне) здоров'я нації є чи не найважливішою запорукою її виживання та розвитку.

Аналіз наукових джерел свідчить про відсутність сучасної теорії здоров'я як цілісної системи знань. Тому соціальна медицина оцінює громадське здоров'я населення за показниками медико-демографічних процесів, захворюваності, інвалідності та показниками фізичного і психічного розвитку окремих верств населення.

Сім'я є елементарною складовою нації та держави і падіння економічно-матеріального статку неодмінно веде до сімейного нездоров'я. Але не лише матеріальні фактори вирішують долю сім'ї. Молодим людям – майбутнім батькам – важливо забезпечити належний рівень сімейно-статевих та морально-етичних принципів, необхідні також знання біологічних основ відтворення людського здоров'я. Доведено, що у статевих клітинах у процесі їх розвитку гомологічні хромосоми батьків обмінюються групами генів. Отже, виникають нові генетичні підсистеми – хромосоми статевих клітин, а під час злиття гамет знову формується система-генотип. Якщо майбутній батько впродовж 4-5 місяців (період оновлення сперматозоїдів) буде уникати впливу нікотину, алкоголю та інших токсичних поліотантів – це сприятиме відсіюванню патологічних генів генофонду[3].

Іншою є природа жіночих статевих клітин. Дівчинка, майбутня матір, народжується з усією “сумою” статевих клітин, які по черзі дозрівають впродовж жіночого фертильного віку. Тому небезпечним є згубний вплив нікотину, алкоголю та інших токсичних поліотантів на весь фонд статевих клітин. Ось чому можна дійти висновку, що шкідливі звички в майбутніх мам неприпустимі зовсім, оскільки вони призводять до накопичення патологічних генів генофонду. Внаслідок чого зростає вірогідність розвитку спадкових хвороб та аномалій розвитку.

Зважаємо, що успішне відтворення спадкового здоров'я можливе за таких умов, як засвоєння кожною молодою людиною достатнього рівня знань про закони спадковості в їх взаємозв'язку з принципами здорового способу життя; створення державних науково-обґрунтованих програм соціально-медичного, екологічного захисту спадкового здоров'я (свгенічної профілактики) тощо. Мається на увазі, що

євгенічна профілактика причетна не до позитивної євгеніки за її сумнівними проектами створення нової “породи” людей, а до євгеніки негативної, що має, власне, на меті забезпечення спадкового здоров'я. У сучасному суспільстві склалося таке поєднання медичної допомоги, способу життя та стратегії дітонародження, яке суттєво знизило добір спадково здорових індивідів. А це означає, що небажані мутації починають акумулюватися. Якщо до 60-х років ХХ ст. рівень генетичних уражень людини не перевищував 4%, що відповідає природному генетичному тягару, то на кінець 70-х років цей показник виріс більш ніж у 2 рази (ураженим є 11% світового населення). Це свідчить про те, що людству безпосередньо загрожує екологічна катастрофа, а 80-ті роки, що відкрили рахунок чорнобильському літочисленню, суттєво підвищили вірогідність екологічних катаклізмів.

Якщо вже сьогодні серйозно не потурбуватися про заходи євгенічного виховання та профілактики, то завтра суспільству доведеться все більше коштів виділяти на потреби охорони здоров'я.

У цьому розумінні можуть бути три шляхи профілактики мутагенезу: технологічний, компонентний та компенсацийний. Перший шлях передбачає таку реорганізацію виробництва, яка виключала б забруднення довкілля мутагенами. Компонентний варіант профілактики пов'язаний із заміною мутагенних продуктів їх аналогами, безпечними з генетичної точки зору. Проте хоч обидва шляхи профілактики мутагенезу є досить радикальними, практично реалізувати їх дуже важко. Тому й виникає необхідність у компенсаційному підході, що має на меті підвищення стійкості генетичного апарату до екстремальних впливів. Це досягається за допомогою особливих речовин – антимутагенів. Системою ще радикальніших компенсаційних заходів є превентивна євгеніка.

Певний досвід профілактично-євгенічних заходів накопичено Японією, де згідно із законодавством 1948 р. як на рівні національного уряду, так і на рівні префектур, існують Ради євгенічної профілактики. Японське євгенічне право передбачає, наприклад, можливість стерилізації жінки, якщо вона, її чоловік або члени їх сім'ї аж до 4-го покоління родинних зв'язків мають тяжкі генетичні захворювання. Однак така операція не може бути зроблена без згоди самої жінки, її чоловіка та попереднього обговорення в Радах євгенічної профілактики як нижчого, так і вищого рівнів.

Біологічна євгеніка повинна розглядатися лише як складова частина євгеніки соціальної або **є в ф е н і к и**. Врешті-решт не людину слід пристосовувати до навколишнього середовища, а навпаки, – це середовище слід робити придатним для здорового існування та вилучати з нього дисгенічні фактори. За своїм характером соціальна євгеніка (євфеніка) дуже близька до соціальної медицини, але якщо соціальну медицину турбує здоров'я переважно вже існуючих поколінь, то соціальну євгеніку турбують насамперед проблеми, пов'язані із забезпеченням умов для спадкового здоров'я майбутніх поколінь. Особливе, проміжне становище тут займає охорона здоров'я підлітків, материнства та дитинства і, зокрема, сфера антенатальної профілактики.

Складність проблеми євгенічної профілактики в її суто медичних вимірах полягає в тому, що лікар (загальної практики – сімейний лікар, акушер–гінеколог, ендокринолог, генетик) не може бути лише інформатором, який повинен певною мірою відповідати за наслідки “споживання” відомостей, котрі він надає людям. Але водночас лікар не має права використовувати свої переваги у знаннях з метою маніпулювання поведінкою людини або адміністрування. Тут доречно згадати відомий медичний девіз “Не зашкодь”.

Висновок. Успішне відтворення спадкового здоров'я можливе за таких 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 (євгенічної профілактики); в) у тих конкретних випадках, коли йдеться про спадково-генетичне та репродуктивне здоров'я (на етапі формування якого впливають лікарі та інші фахівці), – “Не зашкодь” стосується найбільшої цінності – здоров'я наступних поколінь людей.

Перспективи подальших досліджень. Подальше дослідження цього напрямку нині вважаємо за доцільне, оскільки це має науково-практичне значення щодо удосконалення первинної медико-санітарної допомоги населенню, взагалі, та сімейної медицини, безпосередньо.

Література. 1. *Богатирьова Р.В.* Здоров'я дітей та жінок в Україні.– К., 1997.– 152 с. 2. *Гойда П.І.* Наукове обґрунтування та розробка системи медико-санітарної допомоги жінкам з екстрагенітальною патологією: Автореф. дис... д. мед. н.: 14.02.03 / Національний мед. університет.– К., 2000.– 34 с. 3. *Чебан В.І., Ожєван Н.М.* Свгенічна профілактика та соціально-медичні суперечності відтворення спадкового здоров'я // Гези доп. Міжнародної молодіжної науково-практичної конф. Молодь і проблеми конфлікту в період переходу до демократичного суспільства. Ч.ІІ.– Чернівці, 1994.– С.29–32.

EUGENIC PROPHYLAXIS OF HEREDITARY HEALTH DISORDERS AND POPULATION'S REPRODUCTIVE DEVELOPMENT

V.I. Cheban

Abstract. An epidemiological survey among the inhabitants of the Prykarpattia region has been carried out, a socio-hygienic evaluation of the health of communities in the context of its reproductive development has been determined. On the basis of analyzing the results of the investigation a system of technologies of socio-medical prophylaxis has been substantiated, a model of eugenic prophylaxis having formed an organic part of it.

Key words: depopulation, disease incidence, medico-demographic processes, preexposure prophylaxis, reproductive formation, eugenic prophylaxis.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald.– 2003.– Vol.7, №3.– P.160–163.

Надійшла до редакції 20.01.2003 року
