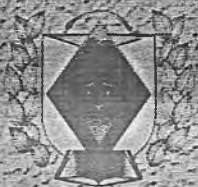


ISSN: 2311-9896

EISSN: 2411-6181



**BUKOVINIAN STATE
MEDICAL UNIVERSITY**

**Буковинський державний
медичний університет**

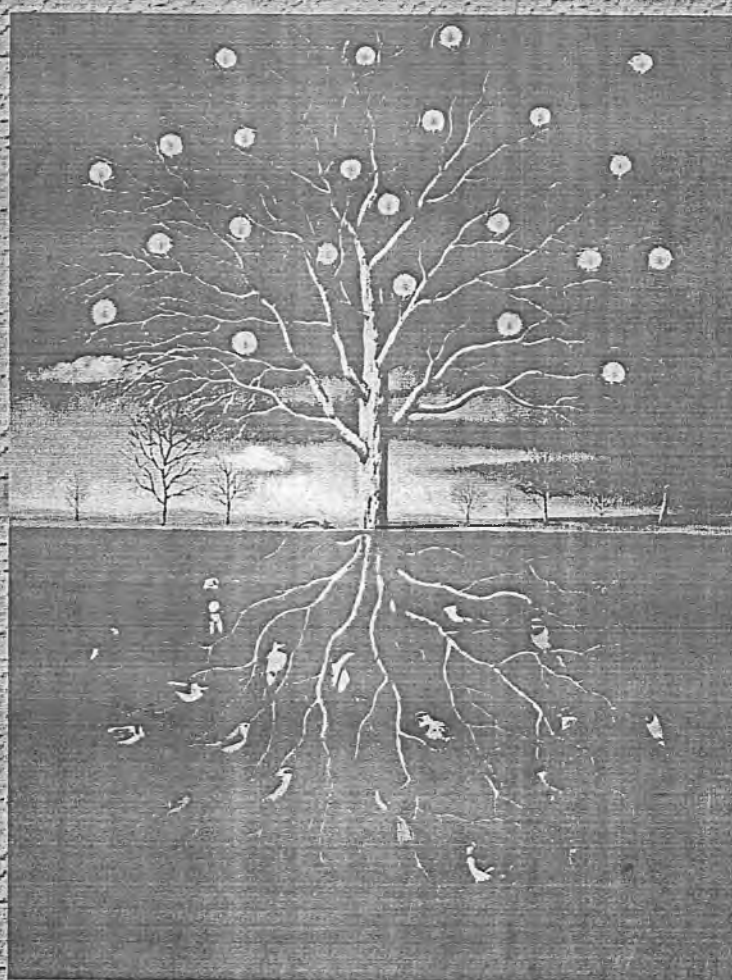


**STEFAN CEL MARE
UNIVERSITY OF SUCEAVA**

**Сучавський університет
імені Стефана Великого**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУСПІЛЬНИХ НАУК
ТА ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ**

**CURRENT ISSUES
OF SOCIAL STUDIES
AND HISTORY OF MEDICINE**



2015, 1 (5)

Editorial Board:

Chief Research Worker **Elisaveta Kvilincova**, Dr. of History, Institute of Cultural Heritage, Academy of Sciences

(Chisinau, R. Moldova)

Prof. **Oleksandr Kurochkin**, Dr. of History, M. Rylskiy Institute of Art, Folklore and Ethnology of Ukrainian Academy of Sciences

(Kyiv, Ukraine)

Prof. **Zenon Kohut**, Dr. of History, Alberta University (Edmonton, Canada)

Prof. **Yuri Makar**, Dr. of History, Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University (Ukraine);

Senior Research Associate **Paul Meerts**, Dr. of History, Institute of International Relations Clingendael (The Hague, Netherlands);

Prof. **Stepan Pavliuk**, Dr. of History, Director of the Institute of Ethnology National Academy of Sciences (Lviv, Ukraine);

Prof. **Gheorghe Onişoru**, Dr. of History, Ştefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);

Prof. **Olimpia Mitric**, Dr. of History, Ştefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);

Associate Prof. **Florin Pintescu**, Dr. of History, Ştefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);

Prof. **Vitaliy Dokash**, Dr. of Philosophy, Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University (Ukraine);

Assoc. Prof. **Nina Zoriy**, Ph. D. of Philosophy, Bukovinian State Medical University (Ukraine);

Prof. **Mychailo Marchuk**, Dr. of Philosophy, Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University (Ukraine);

Prof. **Diego Sanches Mecka**, Dr. of Philosophy, National University of Distance Education (Madrid, Spain);

Prof. **Mykola Sydorenko**, Dr. of Philosophy, Bukovinian State Medical University (Ukraine);

Prof. **Piotr Borek**, Dr. of Philology, Head of the Polish Philology Institute Krakiv Pedagogical University (Poland);

Prof. **Sorin Tudor Maxim**, Dr. of Philosophy, Ştefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);

Assoc. Prof. **Bogdan Popoveniuc**, Dr. of Philosophy, Ştefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);

Assoc. Prof. **George Neamţu**, Dr. of Philosophy, Ştefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);

Prof. **Antoaneta Olteanu**, Dr. of Philology, Bucharest University (Romania);

Prof. **Hanna Martynova**, Dr. of Philology, Bohdan Chmelnytskyi Cherkasy National University (Ukraine);

Assoc. Prof. **Oleksandr Rak**, Ph. D. of Philology, Bukovinian State Medical University (Ukraine);

Prof. **Nataliya Rusnak**, Dr. of Philology, Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University (Ukraine);

Chief Research Worker **Anna-Maria Sorescu-Marinkovich**, Dr. of Philology, Balkan Institute at Serbian Academy of Sciences and Art (Belgrade);

Prof. **Adam Falowski**, Dr. of Philology, Head of the East Slavic Philology Institute Jagiellonian University (Poland);

Assoc. Prof. **Simona-Aida Manolache**, Dr. of Philology, Ştefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);

Assoc. Prof. **Evelina-Mezalina Graur**, Dr. of Philology, Ştefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);

Prof. **Mircea A. Diaconu**, Dr. of Philology, Ştefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);

Prof. **Alla Borysyuk**, Dr. of Psychology, Bukovinian State Medical University (Ukraine);

Prof. **Natalia Zavatska**, Dr. of Psychology, East Ukrainian Volodymyr Dahl National University (Ukraine);

Prof. **Yuzef Podguretski**, Dr. of Psychology, Opole University (Poland);

Prof. **Alfred Prits**, Dr. of Psychology, Pres. of World Psychology Union, Head of Psychotherapy and Psychoanalysis Institute in Vienna (Austria);

Assoc. Prof. **Carmen Cornelia Bălan**, Dr. of Psychology, Ştefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);

Assoc. Prof. **Nadia Laura Serdenciuc**, Dr. of Educational Sciences, Ştefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);

Prof. **Bohdan Vasylevskiy**, Dr. of Medicine, Chief of Psychosomatik Institute (Warsaw, Poland);

Dr. med. Dipl.-Psych, MBA, **Gerhardt Dammann**, Chief of Psychiatrische Klinik Münsterlingen and the psychiatric services Thurgau (Switzerland);

Prof. **Konstantin Yetsko**, Dr. of Medicine, Chisinau State University of Medicine and Pharmacy N. Testemitsu (R. Moldova);

Prof. **Oleksandr Ivashiuk**, Dr. of Medicine, Bukovinian State Medical University (Ukraine);

Prof. **Dmytro Tyntyuk**, Dr. of Medicine, Chisinau State University of Medicine and Pharmacy N. Testemitsu (R. Moldova);

Prof. **Viktor Tashchuk**, Dr. of Medicine, Bukovinian State Medical University (Ukraine);

Prof. **Alexander Fediv**, Dr. of Medicine, Bukovinian State Medical University (Ukraine);

Prof. **Vasyl Cheban**, Dr. of Medicine, Bukovinian State Medical University (Ukraine).

Актуальні питання суспільних наук та історії медицини || Current issues of Social studies and History of Medicine. Щоквартальний спільний українсько-румунський науковий журнал / Редколегія : Т. Бойчук, Ш. Пуріч, А. Мойсей. – Чернівці-Сучава : БДМУ, 2015. – № 1 (5). – 108 с.

ISSN: 2311-9896

EISSN 2411-6181

The actual problems of world history, history of Ukraine, history of religion, ethnogenesis and traditional culture of peoples, archeology, philosophy, psychology, linguistics, literature and history of medicine are investigated in the journal. The journal is the international edition according to the sphere of extension and geography of the authors. Languages: Ukrainian, Russian, English, French.

The publication is aimed at the higher educational institutions, academic institutes, and cultural institutions staff.

ББК 60я53+5г.я43

The journal is published with the resolution of the academic council of Bukovinian State Medical University (Decision № 8 Date 29.04. 2015).

The authors are responsible for the selection, accuracy of given information, citations, proper names, geographical names and other data.

Publishing: . 4 issues a year. Languages: Ukrainian, Russian, English, French.

Address: Ukraine, 58000, Chernivtsi, Geroiv Maidanu str., 3, Department of Social Sciences and Ukrainian Studies.

Tel.: (0372) 520871.

E-mail: snim@bsmu.edu.ua; society@bsmu.edu.ua

The total version of the journal is available on the Web site: <http://apsnim.bsmu.edu.ua>

© Bukovinian State Medical University,
2015

© Ştefan cel Mare University of Suceava

© Authors, 2015

микрoгидронимии украины

Bytsko Nataliya, Lapa Galina. REVIEW OF HISTORICAL STAGES OF MICROHYDRONYMY DEVELOPMENT OF UKRAINE C. 76

Bytsko Nataliya, Lapa Galina. Examen des étapes historiques du développement des microhydronymes de l'Ukraine

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ HISTORY OF MEDICINE

Єцко Константин, Буга М, Дамашкан Г. Історичні етапи впровадження обов'язкового медичного страхування в республіці Молдова

Єцко Константин, Буга М, Дамашкан Г. ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ ВНЕДРЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

C. 82

Yetsko Konstantin. The history of the mandatory medical insurance implementation in republic of Moldova

Yetsko Konstantin. L'histoire de la mise en œuvre de l'assurance médicale obligatoire en République de Moldova

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

C. 87

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

Cheban Vasily. The historical aspect, risk factors and prevention of disorders of reproductive health formation

Cheban Basil. L'aspect historique, les facteurs de risque et la prévention des troubles de la santé dans la formation de reproduction

МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ METHODS OF TEACHING IN HIGHER EDUCATION

Проняев Дмитро, Кашперук-Карпюк Інна, Анистратенко Антоніна. ДОЦІЛЬНІСТЬ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

C. 94

Проняев Дмитрий, Кашперук-Карпюк Инна, Анистратенко Антонина. Целесообразность и эффективность использования социальных сетей в учебном процессе

Proniaiev Dmytro, Kashperuk-Karpiuk Inna, Anistratenko Antonina. Expediency and efficiency of social networks in educational process

Proniaiev Dmitri, Kashperuk-Karpiuk Inna, Anistratenko Antonina. L'opportunité et L'efficacité de l'utilisation des réseaux sociaux dans le processus d'apprentissage

РЕЦЕНЗІЇ REVIEWS

Мойсей Антоній. РЕЦЕНЗІЯ НА МОНОГРАФІЮ Казакевич Г. Східні кельти: культури, ідентичності, історіографічні конструкції / Геннадій Казакевич. – Київ-Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. – 358 с.

C. 99

Мойсей Антоній. Рецензия на монографию: Казакевич Г. Восточные кельты: культуры, идентичности, историографические конструкции / Геннадий Казакевич. – Киев-Винница: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. – 358 с.

Moyssey Antoni. Review of the monography G. Kazakevich Eastern Celts: Culture, Identity, Historiographical Constructions / Gennady Kazakevich. – Kyiv-Vinnitsia LLC "Nilan-Ltd", 2015. – 358 p.

Moisse Antony. Révision de la monographie de H. Kazakevich Les Celtes de l'Est: la

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 доннаукові 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 вродки, 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, роздрібненою 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 використовуюваного 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. Адже 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 запобігання 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.

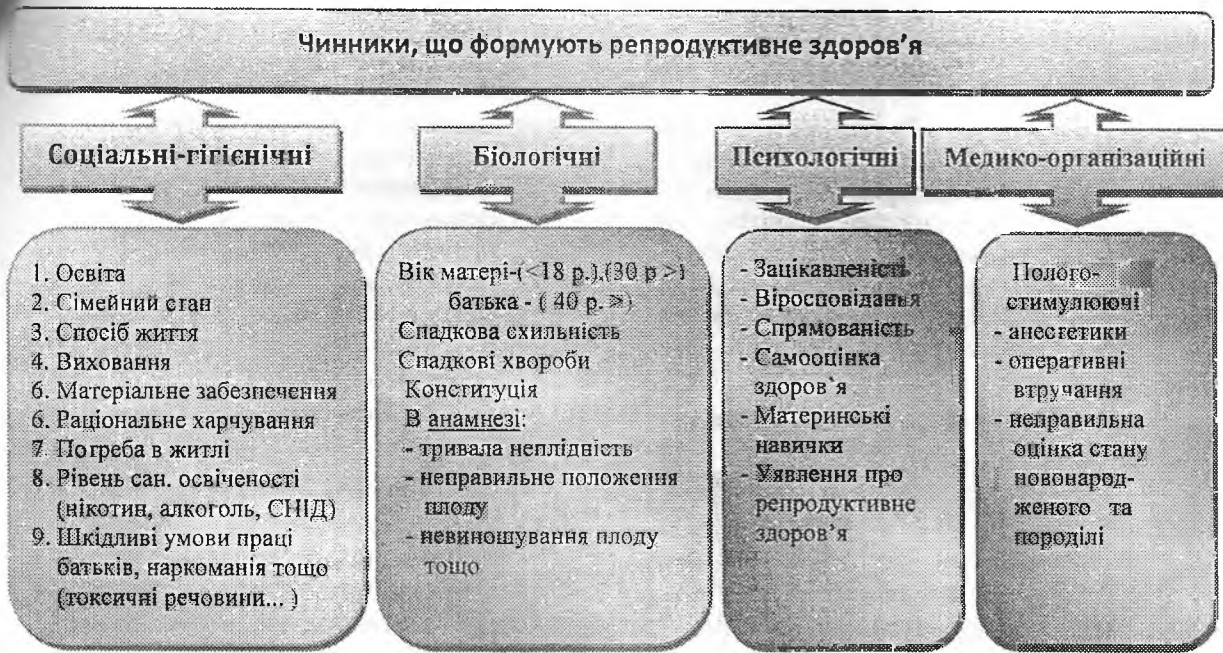


Рис.1 Класифікація провідних чинників, що формують репродуктивне здоров'я.

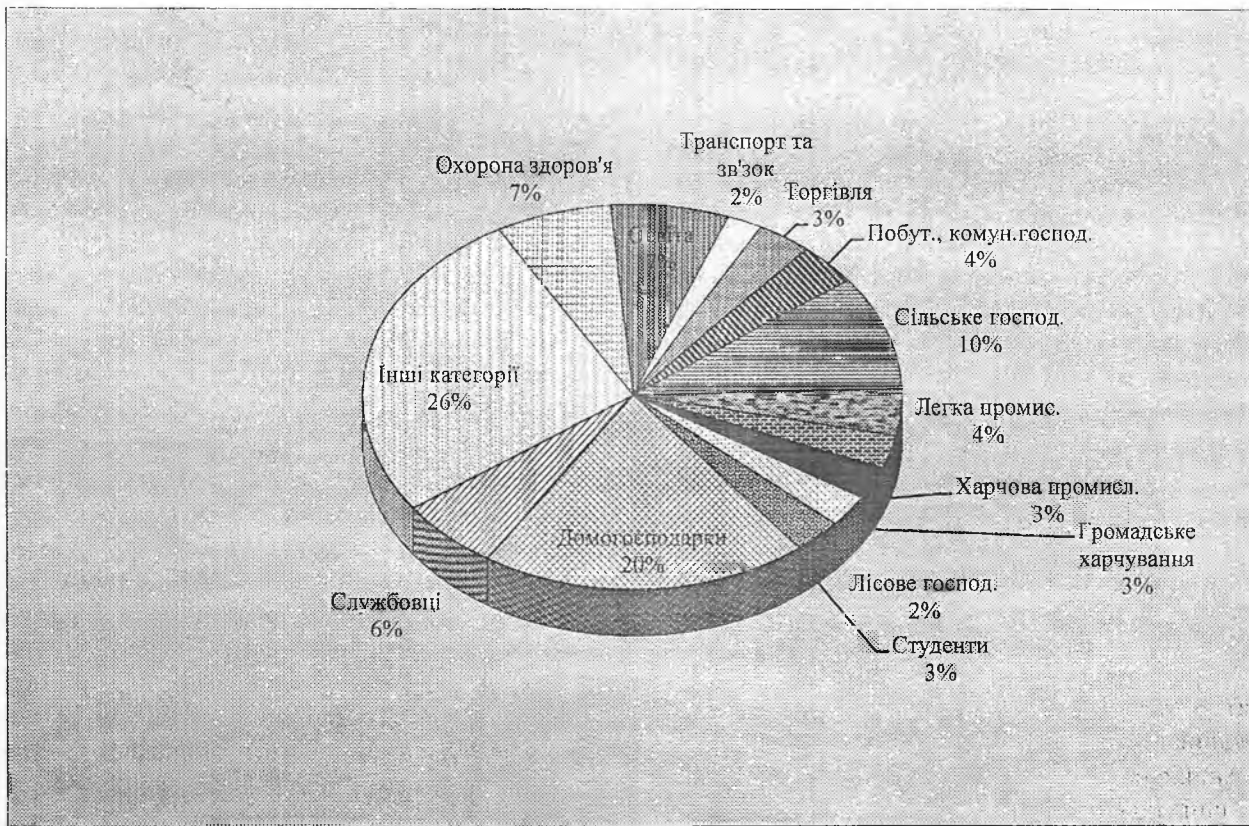


Рис.2. Розподіл матерів – мешканців Прикарпатського регіону у випадках

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 харчування, спеціальне харчування, дезінтоксикаційні заходи тощо.

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 божественництва, мед, інші препарати (екстракт паростків зернових культур...)*
- засоби загартування;
- фізіотерапевт та інші проп.
- 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 (молодше 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 популяційного 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. Организационные формы профилактики наследственной патологии // Педиатрия, акушерство и гинекология. – 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-Embryopathie 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.