

УДК 316.013

Алла Лантух*кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії та соціології
Національного фармацевтичного університету***Ніна Меркулова***кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри інфекційних хвороб
Харківського національного медичного університету***Alla Lantuch***PhD in Philosophy, Docent, Associate Professor of Philosophy and Sociology Department,
National University of Pharmacy***Nina Merkulova***PhD in Medicine, Docent, Associate Professor of Department of Infectious Diseases,
Kharkiv National Medical University*

МЕДИЦИНА ТА СУСПІЛЬСТВО: МОДУС ВЗАЄМОДІЇ

У статті фокусується увага на особливостях взаємодії медицини і суспільства в сучасних умовах. Підкреслюється, що сьогодні захворювання людини все більше зумовлюються соціальними причинами. Зазначається, що гіппократівська модель охорони здоров'я вже вичерпала себе; натомість все більш актуальним стає перехід до саморегулятивно-профілактичної моделі. Акцентується нагальна необхідність вирішення питання генетичної безпеки, передовсім в аспектах виявлення факторів ризику виникнення генетичної патології та розробки рекомендацій з її профілактики, здійснення геномного аналізу, розвитку генної терапії тощо. Наголошується на тому, що саморегулятивно-профілактична модель охорони здоров'я актуалізує розвиток предикативної медицини, головною метою якої є охорона людського життя, попередження ризиків виникнення захворювань та передачі хвороб наступним поколінням. Це зумовлює необхідність подальшої трансформації існуючої моделі медицини, а саме її перетворення на превентивну. У порівнянні з профілактичною, предикативно-превентивна медицина має більш широке поле застосування, вона більш насичена соціальним змістом. Предикативно-превентивна медицина має запобігати захворюванням, виявляти та швидко реагувати на все, що зашкоджує збереженню здоров'я людини. Доводиться, що розвиток предикативно-превентивної медицини можливий лише в умовах утвердження нового модусу взаємодії медицини та суспільства, який передбачає залучення до реалізації завдань охорони здоров'я людини не тільки медиків, але й інших спеціалістів: фізиків, хіміків, біологів, представників соціогуманітарних наук, у тому числі соціологів.

Ключові слова: сучасне суспільство, медицина, гіппократівська модель медицини, саморегулятивно-профілактична модель медицини, предикативна медицина, предикативно-превентивна медицина.

В статье фокусируется внимание на особенностях взаимодействия медицины и общества в современных условиях. Подчеркивается, что сегодня заболевания человека все больше обуславливаются социальными причинами. Отмечается, что гиппократовская модель здравоохранения уже исчерпала себя; все более актуальным становится переход к саморегулятивно-профилактической модели. Акцентируется настоятельная необходимость решения вопросов генетической безопасности, прежде всего выявления факторов риска возникновения генетической патологии и разработки рекомендаций по ее профилактике, осуществления геномного анализа, развития генной терапии и т.д.. Подчеркивается, что саморегулятивно-профилактическая модель здравоохранения актуализирует развитие предикативной медицины, главной целью которой является охрана человеческой жизни, предупреждение рисков

возникновения заболеваний и передачи болезней последующим поколениям. Это обуславливает необходимость дальнейшей трансформации существующей модели медицины, а именно ее превращения в превентивную. По сравнению с профилактической, предикативно-превентивная медицина имеет более широкое поле применения, она более насыщена социальным содержанием. Предикативно-превентивная медицина должна предотвращать заболевания, выявлять и быстро реагировать на все, что мешает сохранению здоровья человека. Доказывается, что развитие предикативно-превентивной медицины возможно лишь в условиях утверждения нового модуса взаимодействия медицины и общества, предусматривающего привлечение к реализации задач охраны здоровья человека не только медиков, но и других специалистов: физиков, химиков, биологов, представителей социогуманитарных наук, в том числе социологов.

Ключевые слова: современное общество, медицина, гиппократовская модель медицины, саморегулятивно-профилактическая модель медицины, предикативная медицина, предикативно-превентивная медицина.

The article focuses on the features of interaction of medicine and society in modern conditions. It is emphasized that today human diseases are determined more and more by social causes. It is noted that the Hippocratic model of health care has already exhausted itself; the transition to a self-regulatory-prophylactic model is becoming ever more current. The paper emphasizes the urgency of addressing genetic safety issues, especially identifying the risk factors for the emergence of genetic pathology and developing recommendations for its prevention, performing genomic analysis, development of gene therapy, etc.. It is also emphasized that the self-regulatory-prophylactic model of healthcare actualizes the development of predicative medicine, the main purpose of which is to protect human life, to prevent the risks of diseases and their transmission to the following generation. This encourages further transformation of existing medicine model, namely, its changing to the preventive one. In comparison with prophylactic, predictive-preventive medicine is more widely applied; it is filled more with social content. Predictive-preventive medicine must prevent illnesses, reveal and instantly respond to everything that prevent from the preservation of human health. It is proved that the development of predictive-preventive medicine is possible only under the condition of confirming a new mode of interaction between medicine and society, meaning the engaging to implementation of human health care issues not only physicians, but other specialists: physicists, chemists, biologists, representatives of socio-humanistic sciences as well as sociologists.

Keywords: modern society, medicine, Hippocratic model of medicine, self-regulatory-prophylactic model of medicine, predictive medicine, predictive-preventive of medicine.

Якість життя людини завжди була і є похідною природного і соціокультурного середовища. В умовах сучасного світу з його екологічними катастрофами, економічними та політичними кризами, соціокультурними трансформаціями стан суспільства стає визначальним чинником стану здоров'я індивіда. Вже давно доведено, що виникнення хвороб залежить не тільки від біологічних (генетична схильність, віруси та інше), але й від соціальних (економічних, культурних) факторів. За даними ВООЗ, сьогодні 55% захворювань зумовлені економічними причинами, 20% – екологічними, 15% – порушеннями в роботі медичних закладів і лише 10% – генетичною схильністю до захворювань [1, с. 364].

Стан здоров'я людини значною мірою залежить від способу її життя, а саме: від якості харчування, режиму, фізичної активнос-

ті, наявності/відсутності шкідливих звичок тощо. У свою чергу, спосіб життя визначається макро- та мікросоціальними факторами: освітою, соціальним статусом, національними і родинними традиціями, релігією тощо. З огляду на це, в умовах сучасного суспільства здоров'я має розглядатися не лише з точки зору фізіології, а, як зазначалось вище, з урахуванням соціокультурних, ментальних, політико-економічних особливостей конкретного соціуму. Це актуалізує проблему утвердження нового модуса взаємодії між медициною та суспільством, вимагає перегляду структури охорони здоров'я як соціального інституту, основних принципів його функціонування. У цьому ж полягає предметна сторона поставленої нами проблеми. Побудова нової системи взаємодії медицини та суспільства потребує наукового обґрунтування, в

тому числі визначення методологічних принципів аналізу цієї системи, що становить гносеологічну сторону проблематики нашого дослідження.

Проблема взаємодії медицини і суспільства завжди цікавила дослідників, які представляють різні галузі як соціогуманітарного, так і природничого знання. Це соціологи, філософи, історики, економісти, фізіологи, валеологи і, звичайно, лікарі. Це зумовлюється полівекторністю зазначеної проблеми, її актуалізацією з точки зору різних сфер життєдіяльності сучасної людини. Корисними для нашого дослідження є праці А. М. Изуткіна, В. П. Петленка, Г. І. Царгородцева [2], О. Є. Іванова [3], Ю. П. Лисиціна, Л. П. Семенова [4], А. П. Алексеєнко, К. І. Карпенко, І. С. Кратенко [5], А. Ф. Яковцової, І. Сорокіної, І. Яковцової, Н. Гольєвої [6] та ін. В роботах цих та інших науковців досліджуються філософські, соціально-екологічні, соціологічні, релігійні аспекти медицини, проте її моделі, залежність від тих процесів, що відбуваються, висвітлюються лише епізодично [1, с. 363-367]. З огляду на зазначене вище, тематика нашого дослідження є надзвичайно актуальною.

Мета цієї статті полягає у визначенні можливих шляхів побудови нового модусу взаємодії медицини та суспільства в умовах сучасного українського соціуму.

Реалізуючи цю мету, перш за все зазначимо, що вітчизняна система охорони здоров'я на даному етапі свого розвитку суспільства функціонує, виходячи з принципів так званої гіппократівської моделі, згідно з якою медицина зосереджена на лікуванні хвороби, яку традиційно розуміють як певний психофізіологічний дисбаланс в організмі і лікують традиційними лікарськими засобами. Практика сьогодні свідчить про зниження ефективності подібного лікування, яке відповідало суспільним запитам у часи постійних спалахів епідемій, що загрожували життю мільйонів. Тепер від медицини вимагають більш індивідуального та, водночас, комплексного підходу до збереження здоров'я, який враховував би не лише фізіологічний, а й соціокультурний, ментальний, духовний аспекти життя людини, яка потребує медичної допомоги.

Зниження ефективності гіппократівської моделі медицини зумовлене такими чинниками: по-перше, лікарська терапія не має нічого спільного із законом саморегуляції організму; по-друге, гіппократівська модель заснована на локальному баченні людини, що виключає комплексний підхід, який довів свою актуальність і ефективність у сучасних умо-

вах лікування; по-третє, сьогодні з'явився якісно новий тип хвороби – дегенеративний, з травмою клітинної структури. Для його подолання необхідні зусилля всього організму, а, отже, і нові підходи у стратегії лікування; по-четверте, екологічні катастрофи, суттєве погіршення стану навколишнього середовища призводить до забруднення внутрішнього середовища людського організму. На цьому тлі введення ліків ще більше ослаблює імунні сили організму, а, отже, не допомагає його одужанню; по-п'яте, з'явилася маса «соціальних» хвороб (цукровий діабет, СНІД, туберкульоз, анорексія, гіпертонія тощо), де причинами є стреси, незбалансоване харчування, погані житлові умови, низький рівень життя і т. ін. [1, с. 365].

Усе це вимагає від сучасної медицини певного переформатування, переорієнтації на нову модель, а саме на актуалізацію саморегулятивно-профілактичної функції охорони здоров'я, що потребує усвідомлення працівниками системи охорони здоров'я нових принципів надання медичних послуг. Це докорінно змінює формат взаємодії медицини і суспільства. Новий модус такої взаємодії вимагає лікування не хвороби, а всього організму людини; передбачає використовувати у процесі оздоровлення не тільки фактори оточуючого середовища, а й народну медицину; залучати до рівноправної участі у процесі лікування і лікаря, і пацієнта; здійснювати навчання кожної людини, як бути здоровою, тобто опанування біологічних законів управління організмом і методів їхнього застосування. Сьогодні вже можна говорити про певні практичні кроки в реалізації цієї мети (мається на увазі викладання в середній школі валеології; використання природного навколишнього середовища для лікування хвороб, наприклад, термальні джерела, соляні печери тощо).

Говорячи про необхідність нагального проведення національної реформи медичної сфери, ми передовсім прагнемо звернути увагу на ступінь соціоцентричності медичної науки, її налаштованості на негайний відгук на суспільні запити. Сьогодні в центрі уваги наукових кіл перебувають такі досягнення в біомедицині, як штучне запліднення, народження дитини «з пробірки», клонування органів, трансплантація і таке інше. Проблеми, які намагаються долати зазначеними методами, зумовлюються соціальними чинниками. Так, за медичною статистикою, кожна п'ята подружня пара в Україні безплідна. При цьому першопричиною постановки невітшого діагнозу все частіше стають чоловіки. Так, 10 % українського чоловічого населення є

алкогольними кастратами (наводиться за: [7, с.15]). Це означає, що сучасне суспільство все більше потребує допомоги генної інженерії, зацікавлене в геномному аналізі, генній терапії, а, значить, усе гостріше постають питання генетичної безпеки, передовсім в аспектах виявлення факторів ризику виникнення генетичної патології та розробки рекомендацій з її профілактики.

У цьому контексті підкреслимо, що проблема генетичної безпеки в сучасному суспільстві є доволі гострою. За даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні щорічно народжується близько 12 тисяч дітей з вродженою та спадковою патологією. Саме вроджені та спадкові захворювання стабільно посідають друге місце в статистиці смертності дітей першого року життя. За даними ВООЗ, до 50 % вроджених дефектів виникає внаслідок тератогенного впливу на вагітну жінку шкідливих факторів навколишнього середовища [8, с. 111]. А це регульований процес, тому впливу цих факторів можна запобігти.

Сьогодні експериментально встановлено мутагенну дію більш ніж 1000 хімічних елементів, з якими контактує людина [8, с. 111]. Ураження хромосом у клітинах можуть викликати ті чи інші виробничі процеси, речовини, що використовуються в сільському господарстві, медичні препарати, харчові добавки тощо.

На формування вроджених вад та мимовільні аборти у жінок впливають радіація, механічні, температурні фактори. Наприклад, при роботі майбутньої матері в умовах високої температури, особливо при підвищеній вологості, збільшується частота появи дітей із вродженою аномалією очей. Так само великі психоемоційні навантаження та тяжка фізична праця можуть викликати ускладнення репродуктивної діяльності. Як виявилось, у 70 % працівниць сільського господарства та 40 % жінок, які працюють на промислових підприємствах, характер роботи кваліфікується як важкий. А серед усіх працюючих у нічну зміну третину складають жінки віком від 20 до 39 років, тобто усі вони мають фертильний вік, а, отже, потрапляють у групу ризику розвитку безпліддя або патологічного перебігу вагітності з подальшим народженням хворої дитини [8, с. 112].

Серйозну загрозу для українського суспільства, як вже зазначалось, становить навколишнє середовище. Так, в Україні рівень забрудненості на 1 км² площі в 6,5 разів вищий, ніж у США, і в 3,2 рази, ніж у країнах Європи. Близько 16% викидів в атмосферу є мутагенними [9, с. 55]. Понад 70 % населення країни споживає дніпровську воду [9, с. 56].

Якість котрої, з точки зору вмісту мутагенів, досить сумнівна. Точна інформація про хімічний склад підземних вод відсутня. Забруднення ж поверхневих вод добривами, пестицидами внаслідок ерозії ґрунтів сягає за межі граничних концентрацій. Нарешті, відкритим залишається питання подальшого впливу наслідків аварії на ЧАЕС на генетичне здоров'я нації.

Сьогодні достеменно відомо: мутагени з навколишнього середовища провокують мутації в соматичних клітинах, що в кінцевому результаті призводить до розвитку ракових пухлин. Що стосується статевих клітин, то залежно від розміру та місця пошкодження існує ризик розвитку безпліддя, мимовільного абортів; дитина може з'явитися на світ мертвою або з вродженими вадами розвитку.

Підкреслимо, що кількість патологічних генів у людській популяції зростає в усьому світі. Це можна пояснити як підвищенням якості діагностики і реєстрації генетичних захворювань, так і дійсним збільшенням частоти виникнення патології. Таке збільшення відбувається виключно в результаті медичної допомоги, у першу чергу вагітним, немовлятам, особам, які мають спадкову патологію; впровадження технологій штучного запліднення, планування сім'ї. Частоту захворювання на генетичні розлади у новонароджених у нашій країні співставляють з європейським рівнем. Щорічно в Україні з'являється на світ близько 350 дітей з хворобою Дауна («чарівні принци»), близько 300 дітей зі множинними вадами розвитку, 90-100 дітей з репродуктивними вадами кінцівок, близько 140 – зі спинномозковою грижею [10, с.16].

Статистика фіксує показову цифру: щорічно в Україні у понад 8 тисяч жінок вагітність переривається спонтанним абортів у першому триместрі. Науково доведено, що більшість випадків мають генетичну етіологію. Щодо мультифакторних хвороб (серцево-судинних, онкологічних, ендокринних, психічних), які формуються при взаємодії як генетичних факторів, так і факторів зовнішнього середовища, то у статистиці захворюваності населення України вони займають відносно невелику частину. Водночас вони є причиною інвалідності майже двох третин дітей-інвалідів і основною причиною високої смертності населення. На жаль, питанням генетики мультифакторних хвороб у нашій країні приділяється мало уваги, навіть менше, ніж спадковій патології у дітей.

Тим не менш зазначимо, що в Україні вже накопичені деякі знання та досвід, котрі дозволяють використовувати методи ДНК-технологій для лікування та профілактики

низки спадкових захворювань. Методи молекулярної діагностики виявляють не тільки гени спадкових хвороб, але й гени, схильні до того чи іншого захворювання. Серед недуг, викликаних наявністю в геномі генів схильності, розрізняють захворювання з пізнім початком та мультифакторні хвороби. Перші (такі, як рак молочної залози, хорея Гентінгтона, хвороба Альцгеймера, низка нейродегенеративних захворювань) можуть бути виявлені вже при народженні дитини на основі її генетичного аналізу, проте зазвичай очевидні симптоми недуги розвиваються в більш пізньому віці. Інші (наприклад, цукровий діабет, гіпертонія, атеросклероз, деякі онкологічні захворювання) також визначаються при народженні, але розвиваються тільки за наявності несприятливих зовнішніх факторів соціуму. Отже, якщо людина з такою схильністю буде уникати шкідливих для неї впливів навколишнього середовища або дотримуватися необхідної дієти, то може ніколи і не захворіти невиліковною хворобою. Так, у багатьох випадках ризик захворіти на ту чи іншу недугу залежить передовсім від своєчасної медичної діагностики та відповідального ставлення людини до себе, до свого здоров'я.

На превеликий жаль, рівень генетичної безпеки українців украй низький, навіть загрозливий. Традиційно неухважність із боку держави до питань медичної генетики пояснюється нестачею коштів. При цьому забувають, що, наприклад, одна гривня, вкладена у скринінгову програму діагностики новонароджених, заощадить 10 гривень, необхідних на лікування у майбутньому. Попри заяви уряду України про європейський вибір, у тому числі медичного обслуговування наших співвітчизників, грошей на проведення скринінгу новонароджених не вистачає, що зводить нанівець саму ідею ранньої профілактики захворюваності населення. Біохімічний скринінг вагітних, який разом з ультразвуковою діагностикою здатний виявити до 80% вродженої патології у до пологового періоді, також не проводиться. Як наслідок, процес прогнозування здоров'я українського населення вкрай ускладнюється, бо проведені дослідження дозволяють можливість стверджувати, що генетичний компонент у формуванні здоров'я населення значно більший, ніж відведені для нього сьогодні 20%.

З огляду на зазначене вище, ми можемо говорити про нагальність пошуку принципово нових підходів до сфери надання медичних послуг, до медичної галузі в цілому. На необхідності ревізії існуючої моделі охорони здоров'я в бік так званої предикативної мо-

делі наполягає наукова громадськість [11]. Предикативна медицина побудована на розумінні того, що певні хвороби запрограмовані генетично, а багато захворювань є наслідком взаємодії генів і соціокультурного оточення. Активізація досліджень у цій царині створила можливість передбачення схильності людини до тих або інших захворювань. Предикативна медицина дає можливість вирішувати принципи з точки зору збереження здоров'я завдання у системі «triage», а саме:

1) з'ясувати «вихідні клітини» спадковості та скласти генетичну карту людини;

2) визначати дефектні гени, відповідальні за виникнення хвороб;

3) ідентифікувати з різними захворюваннями гени окремої людини для встановлення діагнозу і тим самим забезпечити необхідність становлення превентивної медицини.

Практика показує, що з 4000 відомих сьогодні спадкових хвороб тільки у 100 випадках виділений генетичний дефект, що їх викликає [12, с.226]. Шлях до вирішення цих завдань у повному обсязі ще дуже довгий, тим більше, що багато спадкових хвороб гетерогенні, а одна і та ж сама хвороба (наприклад, шизофренія) викликається мутацією різних генів. Окремо в цьому переліку стоять такі хвороби цивілізації, як цукровий діабет, онкологічні захворювання та інші.

Оцінка можливостей предикативної медицини пов'язана з шансами, які вона дає окремій людині, і ступенем ризику її застосування. Розширюючи та поглиблюючи наші знання про людину, предикативна медицина здатна зменшити ризик розвитку захворювань, а в окремих випадках попередити, навіть виключити можливість її прояву завдяки відповідному способу життя. Генетичний аналіз (моніторинг) дає можливість звернути увагу на небезпечні для людини зовнішні впливи, перш ніж вони призведуть до розвитку клінічної стадії хвороби.

Предикативна медицина – це охорона людського життя, вона попереджає ризики виникнення захворювання і передачі хвороб наступним поколінням. Труднощі предикативної медицини пов'язані не тільки з тим, що про функції багатьох генів ще нічого невідомо, але і з тим, що надійність і точність діагностики схильності до певних хвороб недостатньо підтверджені. Водночас постійно постають питання про право людини на медичну таємницю, право свідомо вирішувати, що і кому вона може і повинна говорити про свою хворобу. Предикативна медицина стає підґрунтям для нових дискусій про те, що є здоров'я, хвороба, норма, індивідуальність, чи є хвороба приватною справою чи вона вхо-

дить до компетенції суспільства, його колективної безпеки.

У цьому контексті необхідно не забувати про ризики для людської спільноти, які потенційно несе предикативна медицина. Так, існує:

а) небезпека поділу людей на спадково сильних і спадково слабких (наприклад, в азіатських країнах можливість прогнозування статі майбутньої дитини призведе до збільшення кількості абортів у випадку, якщо дитина – дівчинка);

б) небезпека редукції людини до суто біологічної істоти, тобто небезпека редукціонізму (принцип, що стверджує можливість зведення вищих явищ до нижчих) і селекціонізму (принцип відбору, поліпшення породи), що означає заперечення волі, відповідальності та достоїнства людини, перетворення її на засіб для реалізації певної мети.

Тому скрізь, де предикативна медицина загрожує життю людини, наражає її на безвідповідальний ризик, її принципи мають бути заперечені. Життя людини – набагато більше, ніж просте функціонування організму, і визначається воно не геномом, а соціальними, культурними, міжособистісними, релігійними відносинами. Інакше кажучи, предикативна медицина не може ігнорувати етичні проблеми, які стосуються абсолютно всіх без винятку людських істот.

Предикативна медицина використовує як метод дослідження генетичний аналіз, але це аналіз не всього генома, а тільки невеличкої його частини, часто одного – єдиного гена. Геномний аналіз застосовується у таких випадках:

а) для вивчення перебігу вагітності, що дозволяє виявити наявність або відсутність патологічних ознак у дітей до їхнього народження, що, у свою чергу, дозволяє або заспокоїти батьків, які безпідставно хвилюються, або підготувати їх до народження хворої дитини;

б) при прийнятті на роботу (у тому випадку, якщо інші методи не дають подібного ефекту) для поліпшення індивідуального професійного захисту і профілактики професійних захворювань, а також для відсторонення від виконання певних функцій у тому випадку, якщо спадкові фактори створюють небезпеку для самого найманого робітника або третіх осіб;

в) у судовій практиці для ідентифікації злочинця або доведення факту батьківства.

Геномний аналіз дозволяє здійснювати генну терапію, мета якої – лікування генетично зумовлених хвороб, усунення симптомів і зняття самої причини хвороби. Сьогодні подібна терапія здійснюється тільки у випадку моно генних спадкових хвороб, викликаних

зміною структури одного гена, але в майбутньому не виключене лікування і багатофакторних недуг. Існують соматична генна терапія і зародкова, коли здійснюється втручання у клітини, відповідальні за запліднення. У найближчому майбутньому зародкова терапія не буде практикуватися, оскільки проти її застосування є аргументи прагматичного і категоричного порядку. Перші пов'язані з високим ступенем ризику: втручання може призвести до особистісних змін, а також до зловживань у цій сфері. Крім того, для становлення та розвитку зародкової терапії необхідні експерименти з людськими ембріонами, що класифікується як злочинне діяння. Категоричне заперечення проти застосування зародкової терапії ґрунтується на тій думці, що вона змінює генетичний базис індивіда і тим самим порушує його особистісну цілісність, а це вже виходить за межі компетенції медицини і є прямим вторгненням у справи етичні, філософські, зрештою – Божі. Тому ставлення до предикативної медицини, генної терапії має бути дуже уважним, адже генні технології можуть зберегти людське життя й одночасно порушити проблеми філософсько-етичного, культурного, теологічного характеру, які можуть стати фатальними не лише для окремої людини, а й людської спільноти в цілому.

Осмислення сучасного стану медицини і перспектив її розвитку підштовхують до розуміння того, що за наявних обставин людська цивілізація потребує формування нової, випереджаючої моделі медицини, якою є превентивна медицина (від латинського *praeventio* – «випереджаю», «попереджаю»). У порівнянні з профілактичною медициною, вона має більш широке поле застосування, більш насичена соціальним змістом. Превентивна медицина має запобігати небажаним захворюванням, оперативно реагувати на всі технічні винаходи, «ноу-хау», які мають безпосереднє відношення до людини, охорони і збереження її здоров'я. Тому саме у превентивній медицині можуть і повинні злитися зусилля не тільки медиків, але й інших спеціалістів у галузі фізики, хімії, біології, а також філософів, теологів та інших фахівців.

За даними ВООЗ, 60% хвороб людини залежать від способу життя, що актуалізує превентивну медицину. Про це свідчить хоча б той факт, що за останні 50 років удвічі знизилася концентрація сперматозоїдів у чоловіків. 40 років тому нижня межа норми, за даними ВООЗ, була 60 млн. сперматозоїдів у мілілітрі, потім – 40 млн., а нині – усього 20 млн. Мине ще 20 років – і багатьом подружжям доведеться звертатися до штучного за-

пліднення як єдиного способу народити дитину [13, с.120]. Вирішення цієї проблеми знаходимо у принципах превентивної медицини.

Остання виявила, що репродуктивна проблема перебуває у площині різновекторного напрямку людської діяльності та впливу на індивіда оточуючого середовища. По-перше, це алкоголізм (10% населення України – хронічні алкоголіки) [13, с.121]. Чоловіки-алкоголіки стають алкогольними кастратами, бо клітини, що виробляють чоловічі гормони, зазнають негативного впливу алкоголю. Вони хворіють на алкогольний гіпогонадізм. По-друге, негативний вплив мобільних телефонів на кількість та якість сперматозоїдів. Як довели угорські вчені, досліджуючи вплив стільникових радіохвиль протягом трьох останніх років, чоловіки, які носили мобільні телефони в кишені чи на паску штанів, за рік мали на 20-30 % гірші показники спермограми. Особливо дія стільникового телефону підвищувалася в екранованому приміщенні (ліфті, метро) через активізацію телефону в пошуку мережі. По-третє, робота за комп'ютером протягом 4-5 годин поспіль призводить до перегрівання статевих залоз, що негативно впливає на їхню функцію. По-четверте, 20-хвилинна присутність у сауні при температурі 85 градусів призводить до зниження кількості та якості сперматозоїдів, котрі можуть відновитися лише за 5 тижнів. По-п'яте, це хвороби, пов'язані з високою температурою. Доведено, що грип чи ангіна діють негативно на репродуктивну функцію чоловіків, котра може відновитися лише через 5 місяців [13, с.119].

Головним принципом превентивної медицини є гуманізм, оскільки він передбачає визнання людини, її здоров'я найвищою цінністю. Важливі також принцип незалежності, котрий означає, що об'єктами превентивної медицини є всі, хто потребує допомоги та підтримки, виключаючи дискримінацію за ідеологічними, політичними, релігійними, національними та віковими особливостями; принцип пацієнтоцентризму, що означає пріоритет прав пацієнта в усіх випадках, крім тих, у яких вони суперечать правам та інтересам інших людей; принцип врахування потенційних можливостей людини, який акцентує увагу на активній ролі пацієнта у вирішенні власних проблем з урахуванням його інтелектуальних, психічних та фізичних ресурсів; принцип конфіденційності, який означає, що у процесі професійної діяльності лікаря стає відома інформація, довірена йому пацієнтом (це можуть бути відомості про хворобу, негативні звички, психічний стан, сімейні проблеми тощо), розголошення якої близьким, колегам, іншим особам можливе лише за зго-

дою самого пацієнта; інформація може бути використана лікарем із професійною метою в інтересах пацієнта; принцип толерантності, який полягає у тому, що лікар працює з різними групами пацієнтів, у тому числі з особами, яким він не симпатизує з різних причин; принцип максимізації, який виходить з того, що кожна держава повинна виділяти кошти для превентивної медицини, які будуть застосовані для того, щоб на десятиріччя вперед попереджати захворювання громадян.

Отже, предикативно-превентивна медицина може стати і стає альтернативною ідеологією охорони здоров'я. Це та медицина, суть якої у персоніфікованому управлінні станом здоров'я людини та резервами її організму. Тому прагматична мета її полягає у подовженні повноцінного здорового життя людини до природних, біологічно обумовлених меж. А тому, головною задачею є завчасне виявлення змін в організмі конкретно обстежуваного, здатних призвести до захворювання, та прийняття заходів, котрі можуть запобігти хворобі.

Предикативно-превентивна медицина має добрі прогнози. Її перспективи полягають у тому, що науковий прогрес останнього часу забезпечив якісний стрибок у декількох напрямках діагностичної медицини. Високої діагностичної цінності та інформативності досягли методи променевої діагностики (УЗД, різні види томографії). Разом з цим якісні зміни відбулися і у лабораторній діагностиці. Розробка і впровадження в неї автоматизованих комплексів розширили спектр можливостей, підвищили точність та продуктивність досліджень. З допомогою методів молекулярно-генетичної діагностики стало можливим виявлення безсимптомних носіїв спадкових захворювань, визначення генетичної успадкованості до різних хвороб, таких як цукровий діабет, бронхіальна астма, гіпертонія тощо.

Якщо процес лікування сьогодні спирається на стару модель медицини, де задіяні лікар – хвороба – пацієнт, то завдяки розвитку предикативно-превентивної медицини з'являється можливість ефективного та безпечного лікування, профілактики захворювань, а разом з цим і економії фінансових ресурсів і часу як медичних працівників, так і самих пацієнтів.

Вироблення нових випереджаючих принципів охорони здоров'я, моделей медицини, яких суспільство потребує вже сьогодні, може бути здійснене тільки за бажанням самого суспільства, що залежить від ступеня розвитку громадянської самосвідомості, розуміння громадянами своєчасності та актуальності кон-

центрації колективних зусиль, не тільки медиків, але й інших спеціалістів: фізиків, хіміків, біологів, представників соціогуманітарних

наук, у тому числі соціологів для збереження здоров'я як окремого індивіда, так і людської спільноти в цілому.

Література

1. Иванова Т. В. План-конспект «Медицинская социология» // Методология, теория та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства : зб. наук, праць. – Харків, 1999. – 406 с. – С. 363-367
2. Изуткин А. М. Социология медицины / А. М. Изуткин, В. П. Петленко, Г. И. Царегородцев. – К., 1981. – 185 с.
3. Иванова А. Е. Социальная среда и психическое здоровье человека / А. Е. Иванова // Социс. – 1992. – № 1. – С. 38-45.
4. Лисицин Ю. П. К вопросу о медицинской социологии / Ю. П. Лисицин, Л. П. Семенов // Советское здравоохранение. – 1983. – № 6. – С. 27-34.
5. Філософські та соціально-екологічні проблеми медицини / [Алексеев А. П., Карпенко К. І, Кратенко І. С. та ін.]; під ред. М. В. Кривоносова. – Харків, 2002. – 215 с.
6. Медицина и искусство: монография / [А. Яковцова, И. Сорокина, И. Яковцова, Н. Гольева]. – Харьков : Райдер, 2008. – 208 с.
7. Лантух А. П. Превентивна медицина та її принципи / А. П. Лантух, М. С. Мирошніченко // Превентивна медицина: проблеми та перспективи : Матеріали наук.-практ. конф. – Х. : ХНМУ, 2007. – С. 5-6.
8. Лантух А. П. Медична екологія: гендерний аспект / А. П. Лантух, Н. Ф. Меркулова // Гендер. Екологія. Здоров'я / Матеріали У Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 20-21 квітня 2017 р.). – Харків: ХНМУ, 2017. – С. 111-112;
9. Лантух А. П., Моделі сучасної медицини та її трансформація/ А. П. Лантух, В. М. Козько, Н. Ф. Меркулова // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Медична наука в практику охорони здоров'я» 20 листопада 2015 р. – Полтава, 2015 – С. 54-57;
10. Галковская Т. Фатальні гени, або мова спілкування долі з людиною / Т. Галковская // Дзеркало тижня. – 2002. – № 33. – С. 15-17.
11. Biojetuk: Philosophische-theologische Beitrage zu einem brisanten Thema. – Koln : Communio, 1990. – 199 p.;
12. Лантух А. П., Меркулова Н. Ф., Федотова О. Л. Предикативная медицина – гендерная стигма современности и не только...//Гендер.Екологія. Здоров'я: матеріали ІУ Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 21-22 квітня 2015 р. – Харків: ХНМУ, 2015. – С. 226-227;
13. Лантух А. П., Мирошніченко М. С., Хіріна Г. О. Секс та його гендерний аспект/ А. П. Лантух, М. С. Мирошніченко, Г. О. Хіріна // Гендер.Екологія. Здоров'я: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (19-20 квітня 2010 р.). – Харків: ХНМУ, 2011. – С. 119-121.