

INTERNATIONAL SCIENTIFIC
PERIODICAL JOURNAL

ISSN 9091-1792



THE EUROPEAN ASSOCIATION OF PEDAGOGUES AND PSYCHOLOGISTS "SCIENCE"

"THE UNITY OF SCIENCE"

VIENNA, AUSTRIA,
AUGUST, 2015

MONOGRAPHS:

Vásquez Abanto H.E.
Vásquez Abanto A.E.
Arellano Vásques S.B. p. 215

Daver Margarita p.216

NS Shadrin p.217



Single photocopies of single chapters may be made for personal use as allowed by national copyright laws. Permission of the Publisher and payment of a fee is required for all other photocopying, including multiple or systematic copying, copying for advertising or promotional purposes, resale, and all forms of document delivery. Special conditions are available for educational institutions that wish to make photocopies for non-profit educational classroom use. Permission of the Publisher is required for all other derivative works, including compilations and translations. Electronic Storage or Usage Permission of the Publisher is required to store or use electronically any material contained in this work, including any chapter or part of a chapter. Except as outlined above, no part of this work may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior written permission of the Publisher.

International scientific professional periodical journal “THE UNITY OF SCIENCE” / publishing office
Friedrichstrabe 10 – Vienna – Austria, 2015

“**The Unity of science**” is the international scientific professional periodical journal which includes the scientific articles of students, graduate students, postdoctoral students, doctoral candidates, research scientists of higher education institutions of Europe, Russia, the countries of FSU and beyond, reflecting the processes and the changes occurring in the structure of present knowledge. It is destined for teachers, graduate students, students and people who are interested in contemporary science.

The editorial board

Alexander Pacsr
Astakhov Vladimir
Batsyleva Olga
Buriak Alexander
Emma Kahl
George Berins
Georgieva Sonia
Hans Jensen
Helen Zag
Homyuk Victor
Ilyina Ekaterina
Ivanova Svetlana
Ivanova Zoya
Jakob Habertzettl
Kaydalova Lydia
Kovtun Elena
Logvina Svetlana
Lokhvitskaya Lyubov
Lucius Calle

Lukas Adlerflycht
Lyakisheva Anna
Marek Szymański
Mariusz Bashinsky
Matra Lentz
Matthias Haenlein
Mukanova Sulesh
Patrick Schuppe
Petkova Ekaterina
Petruk Vera
Prokofieva Olesya
Rymarenko Nataliya
Sergienko Konstantin
Sophia Lai
Stanisław Krauchensky
Stetsenko Iryna
Vaskes Abanto Jesus Estuardo
Yakobchuk Elena

Designed by Mr. D. Heisenberg

Publishing office Friedrichstrabe 10, Vienna, Austria, 2015

www.eapps.info



© 2015 *The European Association of pedagogues and psychologists Science*”, Vienna, Austria

© 2015 Article writers

© 2015 All rights reserved

- рожнини рота у хворих на інсулінозалежний цукровий діабет: Автореф. дис....канд. мед. наук. – Київ, 2002. – 20 с.
9. Данилевский Н.Ф., Сидельникова Л.Ф., Васильченко Е.И., Лукашевич М.Б. Лечение кандидоза слизистой оболочки полости рта у больных с иммунодефицитными состояниями // Український стоматологічний альманах. – 2001. – № 6. – С. 37-40.
 10. Данилевський М.Ф., Борисенко А.В., Політун А.М., Сидельникова Л.Ф., Гужевська Н.С., Дзєман Н.А., Жирова В.Г., Коленко Ю.Г., Колесова Н.В., Ліновіцька О.В. Особливості перебігу та комплексного лікування генералізованого пародонтиту з урахуванням стану мікробіоценозу пародонтальних кишень та імунної системи // Вісник стоматології. – 2003. – № 1. – С. 59-65.
 11. Дзєман М.И. Пятилетний опыт применения препарата Эрбисол в гастроэнтерологической практике // Фармакологічний вісник. – 2000. – №1. – С. 25-27.
 12. Дзєман Н.А. Вплив препарату ербісол на стан слизової ротової порожнини у хворих з генералізованим пародонтитом на фоні виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки // Український науково-медичний молодіжний журнал. – 1994. – № 2-3. – С. 68-69.
 13. Дзєман Н.А. Корекція порушень загальноадаптивних реакцій організму у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту // Сучасні інфекції. – 2003. – № 4. – С. 50-55.
 14. Дзєман Н.А. Корекція порушень загальноадаптивних реакцій організму у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту: Автореф. дис....канд. мед. наук. – Київ, 2005. – 20с.
 15. Деякі аспекти застосування препарату Ербісол в гастроентерологічній клініці / А.С. Свінціцький, К.М. Ревенко, Н.П. Козак та ін. // Матеріали науково-практичної конференції "Актуальні питання ураження внутрішніх органів та їх зв'язок із наслідками аварії на ЧАЕС. Особливості перебігу захворювань у працівників річкового флоту". – К., 1999. – С. 65-66.
 16. Жирова В.Г. Использование антиоксидантной терапии в лечении больных гингивитом на фоне сопутствующих заболеваний // Вісник стоматології. – 2000. – № 5. – С. 96-97.
 17. Жирова В.Г. Влияние антиоксидантной терапии «Эрбисолом» на показатели протеолитической активности нейтрофильных лейкоцитов крови больных гингивитом // Современная стоматология. – 2001. – № 1. – С. 34-36.
 18. Жирова В.Г. Порушення систем гемостазу, клітинного і гуморального імунітету при запальних і дистрофічно-запальних захворюваннях пародонта у підлітків та їх корекція у комплексному лікуванні: Автореф. дис....канд. мед. наук. – Київ, 2002. – 20 с.
 19. Клинико-иммунологическая эффективность биологического препарата «Эрбисол» у больных хроническими рецидивирующими заболеваниями слизистой оболочки полости рта / А.М. Заверная, И.А. Головная, С.П. Коломиец и др. // Вісник стоматології. – 1997. – № 3 (15). – С. 330-332.
 20. Клинико-иммунологическая эффективность нового лекарственного препарата «Эрбисол» у больных хроническим гепатитом / Бычкова Н.Г., Шипулин В.П., Фомина А.А. и др. // Лікарська справа. Врачебное дело. – 1998. – №3-4. – С. 65-67.
 21. Николаенко А.Н. Концептуальные подходы в разработке высокоэффективных лекарственных препаратов нового поколения класса «Эрбисол» // Фармакологічний вісник. – 1998. – №6. – С. 69-74.
 22. Применение эрбисола в терапии эрозивно-язвенных форм красного плоского лишая / А.В. Борисенко, Е.И. Васильченко, Н.А. Дзєман, Г.Ф. Лещук // Современная стоматология. – 2000. – № 2 (10). – С. 48-49.
 23. Свінціцький А.С., Борисенко А.В., Дзєман Н.А. Застосування нового вітчизняного препарату Ербісол у лікуванні хворих з поєднаною патологією гастродуоденальної зони та ротової порожнини // Матеріали симпозиуму "Актуальні питання реабілітації гастроентерологічних хворих". – Чернівці, 1996. – С. 296.

УДК: (616-006:616-057):614.2:001.5

MEDICAL-SOCIAL RISK FACTOR FOR MALIGNANT NEOPLASMS AMONG HEALTH PROFESSIONALS

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

D.V. Varyvonchyk

Dr. Med. Sc., Prof.

*Head of the Department of occupational medicine, neuroscience and medical ecology
Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education*

V.I. Shevchenko

postgraduate student

*of SI «Institute for Occupational Health of NAMS of Ukraine»
Str. Saksaganskogo, 75, Kyiv, Ukraine, 01033*

Д.В. Варивончик

д. мед. н., проф.

завідувач кафедри медицини праці, психофізіології та медичної екології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

В.И. Шевченко

аспірант

*ДУ «Інститут медицини праці НАМН України»
вул. Саксаганського, 75, м. Київ, Україна, 01033*

Summary. Determined that reliable risk factors that increase the incidence of cancer overall health care workers are: alcohol abuse (OR = 5,4), smoking (OR = 3,4), physical inactivity (OR = 2,7) ($p < 0.05$). Determined a significant increase in cancer diseases of workers under the influence of other risk factors: stomach – alcohol abuse (OR = 66,1); colon – physical inactivity (OR = 13,3); rectum – alcohol abuse (OR = 66,1), physical inactivity (OR = 17,8), insufficient consumption of fruits and vegetables (OR = 10,8); larynx – smoking (OR = 14,0); bronchi and lungs – smoking (OR = 32,7); breast cancer – smoking (OR = 15,4) and overweight / obesity (OR = 7,2); ovary – overweight / obesity (OR = 14,5).

Installation of medical and social (non-professional) risk factors malignancies among health workers to take account specified in the elaborate system of primary prevention and risk management of the disease.

Keywords: malignant neoplasms, health professionals, risk factors.

Резюме. Визначено, що достовірними факторами ризику, які збільшують загальну онкологічну захворюваність працівників галузі охорони здоров'я є: зловживання алкоголю (OR = 5,4), тютюнокуріння (OR = 3,4), гіподинамія (OR = 2,7) ($p < 0,05$). Визначено достовірне збільшення захворювання працівників на ЗН під впливом інших факторів ризику: шлунку – зловживання алкоголю (OR = 66,1); ободової кишки – гіподинамія (OR = 13,3); прямої кишки – зловживання алкоголю (OR = 66,1), гіподинамія (OR = 17,8), недостатнє вживання овочів та фруктів (OR = 10,8); гортані – тютюнокуріння (OR = 14,0); бронхів та легень – тютюнокуріння (OR = 32,7); молочної залози – тютюнокуріння (OR = 15,4) та надлишкова вага / ожиріння (OR = 7,2); яєчника – надлишкова вага / ожиріння (OR = 14,5). Встановлення медико-соціальних (непрофесійних) факторів ризику злоякісних новоутворень серед медичних працівників дозволяє врахувати зазначене під час розробити системи первинної профілактики та управління ризиками захворювання.

Ключові слова: злоякісні новоутворення, медичні працівник, фактори ризику.

Вступ. Онкологічна захворюваність населення є однією із вагомих медико-соціальних проблем сучасності. Так за даними ВООЗ лише у 2012 році зареєстровано біля 8,2 млн. випадків смертей від неї. За прогнозами ВООЗ, кількість випадків захворювання на рак буде прогресивно зростати впродовж майбутнього десятиріччя (до 22 млн. випадків на рік). Значна кількість факторів є причиною онкологічної захворюваності, основним із них є – вплив канцерогенних факторів довкілля, способу життя, харчування, умов праці тощо [8].

ВООЗ визначає п'ять основних медико-соціальних факторів ризику виникнення раку, а саме: (1) тютюнокуріння; (2) зловживання алкогольними напоями; (3) недостатнє вживання овочів та фруктів; (4) гіподинамія; (5) надлишкова маса тіла. Поведінкові фактори визначають біля 30% всіх випадків раку у світі. Крім того, рівень захворювання на рак визначається: (1) генетичною детермінацією; (2) рівнем забруднення довкілля канцерогенними агентами (визначають 1–10% всіх випадків раку); (3) експозицією на робочому місці канцерогенними агентами (біля 20–30% чоловіків та 5–20% жінок експонувались канцерогенними агентами на робочому місці у віці 15–64 років); (4) зараженням збудниками деяких інфекційних захворювань (визначають біля 20% всіх випадків раку у світі); (5) впливом іонізуючого випромінювання; (6) впливом ультрафіолетового випромінювання [9 – 11].

Результати проведених нами досліджень показали, що серед працівників галузі охорони здоров'я спостерігається підвищення ризиків виникнення захворювання на онкологічну патологію, наступних локалізацій в органах: травлення (губа, ротова порожнина, глотка, шлунок, печінка, ободова та пряма кишки); дихання (порожнина носа, носові пазухи, гортань, бронхів та легені), шкіри (рак та меланома, саркома Капоши); молочної залози; сечовиділення та статевих органів (нирки, сечовий міхур, передміхурова залоза, яєчник); кровотворення (лейкемії, лімфоми); зору та його додатків, обумовлених впливом канцерогенних факторів на робочому місці [1-4].

Однак, дотеперішнього часу в Україні не проводились системні дослідження спрямовані на визначення основних медико-соціальних факторів онкологічної захворюваності серед працівників галузі охорони здоров'я, що і визначило актуальність дослідження.

Метою дослідження було – визначити основні медико-соціальні фактори ризику виникнення злоякісних новоутворень серед медичних працівників.

Методи дослідження. Провадилось когортне ретроспективне епідеміологічне дослідження серед медичних працівників,

шляхом анонімного анкетування: без онкологічної патології (на момент дослідження) – 15 628 осіб; з наявною онкологічною патологією – 67 осіб.

Вивчались наступні медико-соціальні фактори ризику виникнення злоякісних новоутворень (ЗН): тютюнокуріння (впродовж життя) [15]; зловживання алкогольними напоями (більш 20 – 30 мл абсолютного етанолу на добу) [5]; наявність надлишкової ваги / ожиріння (ІМТ $\geq 21 - 23$) [7]; наявність гіподинамії (фізична активність високої та/чи помірної інтенсивності менш 30 / 60 хв. на день) [12]; особливий харчування – недостатнє вживання овочів та фруктів (менш 400 г на день) [13], надмірне вживання червоного м'яса (свинини, яловичини, баранини, козятини) (більше 300 г на тиждень) [6]; змінна праця, що викликає десинхроноз (робота впродовж цілої доби чи у нічні зміни) [14].

Відповідно до отриманих даних розраховувалось відношення шансів (OR) виникнення злоякісних новоутворень в когорті.

Результати. При системному аналізі результатів багаторічних широкомасштабних епідеміологічних досліджень [4 – 6] нами встановлено, що у формуванні ризику виникненні найбільш поширених в популяції населення світу 22 ЗН, відграють значення наступні медико-соціальні фактори ризику:

1) способу життя – тютюнокуріння (детермінує 77,3% ЗН), надлишкова вага / ожиріння (68,2%), зловживання алкоголю (45,4%), гіподинамія (27,3%);

2) харчові фактори – недостатнє вживання овочів та фруктів (81,8%), надлишкове вживання червоного м'яса (54,5%);

3) фактори режиму (змінності) праці – змінна праця, що викликає десинхроноз (31,8%).

Тютюнокуріння (впродовж життя). Проведеними нами когортними дослідженнями визначено, що серед працівників галузі охорони здоров'я тютюнокуріння поширено серед 17,6%. Відношення шансів (OR) виникнення ЗН становить – 3,37 ($p = 0,0001$). Спостерігається достовірне збільшення OR для ЗН: бронхів та легень (OR = 32,7, $p = 0,001$), молочної залози (OR = 15,4, $p = 0,002$), гортані (OR = 14,0, $p = 0,02$).

Зловживання алкогольними напоями (більш 20 - 30 мл абсолютного етанолу на добу). Визначено, що серед працівників зловживання алкогольних напоїв поширено серед 1,5%. OR виникнення ЗН становить – 5,4 ($p = 0,0003$). Спостерігається достовірне збільшення OR для ЗН: шлунку та печінки (OR = 66,1, $p = 0,003$).

Надлишкова вага / ожиріння (ІМТ більш 21 – 23). Визначено, що серед працівників частота надлишкової ваги / ожиріння стано-

вить 30,6%. OR виникнення ЗН є недостовірним і становить – 1,3 ($p > 0,05$). Однак, достовірним є збільшення OR для ЗН серед жінок: молочної залози (OR = 7,2, $p = 0,03$) та яєчника (OR = 14,5, $p = 0,02$).

Гіподинамія (менш рекомендована норма фізичної активності високої / помірної інтенсивності для дорослої людини: 30 / 60 хв. на день). Визначено, що серед працівників частота гіподинамії становить 18,4%. OR виникнення ЗН є недостовірним і становить – 1,3 ($p > 0,05$). Спостерігається достовірне збільшення OR для ЗН: прямої кишки, анусу (OR = 17,8, $p = 0,01$) та ободової кишки (OR = 13,3, $p = 0,02$).

Недостатнє вживання овочів та фруктів (менш рекомендованої норми – 400 г на день). Визначено, що серед працівників частота недостатнього вживання овочів та фруктів становить 27,0%. OR виникнення ЗН є недостовірним і становить – 1,1 ($p > 0,05$). Спостерігається достовірне збільшення OR для ЗН прямої кишки, анусу (OR = 10,8, $p = 0,03$).

Надмірне вживання червоного м'яса (свинини, яловичини, баранини, козятини більше рекомендованої норми – 300 г на тиждень). Визначено, що серед працівників частота надмірного вживання червоного м'яса становить 41,0%. OR виникнення ЗН є

недостовірним і становить – 0,70 ($p > 0,05$).

Змінна праця, що викликає десинхроноз (робота впродовж цілої доби чи у нічні зміни). Визначено, що серед працівників частота змінної праці, що викликає десинхроноз, становить 37,4%. OR виникнення ЗН є недостовірним і становить – 1,13 ($p > 0,05$).

Таким чином визначено, що достовірними факторами ризику, які збільшують загальну онкологічну захворюваність працівників галузі охорони здоров'я є: зловживання алкоголю (OR = 5,4), тютюнокуріння (OR = 3,4), гіподинамія (OR = 2,7) ($p < 0,05$).

До того ж визначено достовірне збільшення захворювання працівників на ЗН під впливом інших факторів ризику:

- шлунку – зловживання алкоголю (OR = 66,1);
- ободової кишки – гіподинамія (OR = 13,3);
- прямої кишки – зловживання алкоголю (OR = 66,1), гіподинамія (OR = 17,8), недостатнє вживання овочів та фруктів (OR = 10,8);
- гортані – тютюнокуріння (OR = 14,0);
- бронхів та легень – тютюнокуріння (OR = 32,7);
- молочної залози – тютюнокуріння (OR = 15,4) та надлишкова вага / ожиріння (OR = 7,2);
- яєчника – надлишкова вага / ожиріння (OR = 14,5) (табл. 1).

Таблиця 1

Детермінація онкологічної захворюваності медичних працівників під впливом деяких основних факторів ризику (за показником OR)

Нозологічні групи	Фактори ризику						
	Тютюнокуріння	Зловживання алкоголю	Надлишкова вага, ожиріння	Гіподинамія	Недостатнє вживання овочів та фруктів	Надлишкове вживання червоного м'яса	Змінна праця, що викликає десинхроноз
Всі ЗН (C00-C96)	3,4*	5,4*	1,3	2,7*	1,2	–	1,1
ЗН глотки (C09-C14)	9,33	–	–	–	1,3	–	–
ЗН шлунка (C16)	4,67	66,1*	–	–	2,7	1,4	1,7
ЗН ободової кишки (C18)	4,67	–	–	13,3*	8,1	4,3	–
ЗН прямої кишки, анусу (C19-C21)	3,11	66,1*	1,5	17,8*	10,8*	5,8	–
ЗН печінки (C22)	–	–	2,3	–	2,7	1,4	1,7
ЗН підшлункової залози (C25)	–	–	–	4,4	2,7	1,4	1,7
ЗН гортані (C32)	14,0*	–	–	–	–	–	–
ЗН бронхів, легені (C33-C34)	32,7*	–	–	2,6	–	–	1,7
ЗН молочної залози (C50)	15,4*	–	7,2*	5,7	–	–	4,3
ЗН тіла матки (C54)	–	–	9,6	7,7	1,8	1,5	4,3
ЗН яєчника (C56)	–	–	14,5*	5,7	1,2	–	3,2
ЗН передміхурової залози (C61)	–	–	1,3	7,7	2,1	–	2,7

Примітка: * – $p < 0,05$

Для значної кількості факторів ризику ЗН спостерігається недостовірне збільшення відношення шансів захворювання на окремі локалізації патологічного процесу, що не виключає їх роль у формуванні загального фону канцерогенезу, разом із професійними факторами ризику, і потребує спеціального окремого дослідження.

Висновки. Таким чином, встановлено, що основними медико-соціальними факторами ризику виникнення ЗН серед працівників галузі охорони здоров'я є: зловживання алкоголем, тютюнокуріння та гіподинамія, які належать до керованих факторів способу життя.

Встановлення медико-соціальних (непрофесійних) факторів ризику ЗН серед медичних працівників дозволяє врахувати зазначене під час розробки системи первинної профілактики та управління ризиками захворювання на ЗН шлунку, ободової та прямої кишки, гортані, бронхів та легень, молочної залози та яєчника.

Новизною дослідження є встановлення збільшення ризиків виникнення ЗН серед медичних працівників під впливом медико-соціальних (непрофесійних) факторів ризику, що підсилює наявні професійні фактори ризику виникнення деяких локалізацій ЗН, що було встановлено раніш проведеними дослідженнями.

Література

1. Варивончик Д. В. Медико-статистичні особливості онкологічної захворюваності працівників галузі охорони здоров'я України / Д. В. Варивончик, В. І. Шевченко, О. М. Еджибія // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – №2. – [друк].
2. Варивончик Д. В. Оцінка канцерогенної небезпеки в галузі охорони здоров'я / Д. В. Варивончик, В. І. Шевченко // Укр. журн. пробл. мед. праці. – 2013. – № 3. – С. 65–77.
3. Варивончик Д. В. Професійні фактори ризику онкологічної захворюваності працівників галузі охорони здоров'я / Д. В. Варивончик, В. І. Шевченко // Укр. журн. пробл. мед. праці. – 2015. – № 2. – [друк].
4. Шевченко В. І. Ідентифікація канцерогенної небезпеки в галузі охорони здоров'я / В. І. Шевченко, Д. В. Варивончик // Зб. наук. праць співроб. НМАПО. – 2014. – Вип. 23. – Т. 1. – С. 509–514.
5. Alcoholic drinks // WCRF/AICR's Second Expert Report, Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. – 2007. – Available at: http://www.dietandcancerreport.org/cancer_prevention_recommendations/recommendation_alcoholic_drinks.php.
6. Animal foods // WCRF/AICR's Second Expert Report, Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. – 2007. – Available at: http://www.dietandcancerreport.org/cancer_prevention_recommendations/recommendation_physical_activity.php.
7. Body fatness // WCRF/AICR's Second Expert Report, Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. – 2007. – Available at: http://www.dietandcancerreport.org/cancer_prevention_recommendations/recommendation_body_fatness.php.
8. Cancer country profiles: 2014 / WHO, 2014. – Available at: www.who.int/cancer/country-profiles/en.
9. Cancer prevention / WHO. – 2013. – Available at: <http://www.who.int/cancer/prevention/en>.
10. Cancers // WCRF/AICR's Second Expert Report, Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. – 2007. – Available at: http://www.dietandcancerreport.org/cancer_resource_center/downloads/chapters/chapter_07.pdf.
11. List of Classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans // IARC Monographs. – Vol. 1 – 112. – 2015. – Available at: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/Table4.pdf>.
12. Physical activity // WCRF/AICR's Second Expert Report, Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. – 2007. – Available at: http://www.dietandcancerreport.org/cancer_prevention_recommendations/recommendation_physical_activity.php.
13. Plant foods // WCRF/AICR's Second Expert Report, Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. – 2007. – Available at: http://www.dietandcancerreport.org/cancer_prevention_recommendations/recommendation_physical_activity.php.
14. Shiftwork // IARC Monographs. – Vol. 98. – 2010. – Available at: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol98/mono98-8.pdf>.
15. Tobacco Smoking // IARC Monographs. – Vol. 100E. – 2012. – Available at: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100E/mono100E-6.pdf>.

APPROACHES TO PROPHYLACTIC ACTIVITY ON THE LEVEL OF PRIMARY MEDICAL- AND-SANITARY AID ON THE BASE OF FAMILY MEDICINE

ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НА ЗАСАДАХ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Slabkiy G.O.

Слабкий Г.О.

д.мед.н., професор

завідувач кафедри громадського здоров'я Ужгородського національного університету, Україна, м.Ужгород

E-mail: g.slabkiy@ukr.net

Znamenska M.A.

Знаменська М.А.

к.мед.н., асистент кафедри офтальмології

національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Україна, м.Київ

E-mail: znamenska@yahoo.com

It is determined that the base of prophylactic activity is composed by communications of general practitioners-family doctors which are to be fulfilled on individual, family and community level.

Key words: family doctor, prophylactic activity, forms and methods, communications.

Визначено, що основу профілактичної роботи складають комунікації лікарів загальної практики-сімейних лікарів, які мають здійснюватися на індивідуальному, сімейному рівнях та на рівні громади.

Ключові слова: сімейний лікар, профілактична робота, форми і методи, комунікації.