

Хирургия. – 1990.-№10. -С. 8-12. 25. Стручков В.С., Лохвицкий С.В., Мисник В.И. Острый холецистит в пожилом и старческом возрасте. – М., 1978. - 313 с. 26. Шалимов А.А., Шалимов С.А., Нечитайло М.Е., Доманский Б.В. Хирургия печени и желчевыводящих путей. К., 1993. -450 с. 27. Шалимов А.А., Шапошников В.И., Пинчук М.П. Острый перитонит. –Киев: Наук. думка, 1981.- 288 с. 28. Carmona RH, Lim Jr R, Clark GC. Morbidity and mortality in hepatic trauma. A 5-year study // Am. J. Surg.- 1982.- V. 144.- P. 88-94. 29. Conn JH, Shavez CM, Fain WR. Bile peritonitis: an experimental and clinical study // Am. Surgeon.- 1970.- V. 36.-P.219-224. 30. Corbett, CRR, Fyfe NCM, Nicholls RJ, Jackson PT. Bile peritonitis after removal of T-tubes from the common bile tract // Br. J. Surg.- 1986.- V.-73.- P. 641-643. 31. Elboim CM, Goldman L, Harn L, Palestrom AM, Silen W. Significance of postcholecystectomy fluid collections // Ann. Surg.- 1983.-V. 198.-P. 137-141. 32. Ellis H, Crohin K. Bile peritonitis. Br J Surg.-1980.-V.-48.-P. 166-171. 33. Gough AL, Edwards AN, Keddie NC. Spontaneous perforation of the common hepatic duct // Br. J. Surg.-1976.-V.- 63.-P. 446-448. 34. Marchal F; Bresler L; Tortuyaux JM; Boissel P; Deneuille M; Regent D The role of percutaneous drainage in acute calculous cholecystitis. Apropos of 27 cases // Ann. Chir. (France). 1998.- V. 52 №7.- P. 618-624. 35. McCrede JA. Two cases of ruptured extrahepatic bile ducts // Br. Med. J.- 1957.- V. 1.- P. 267-269. 36. Nilson U, Evander A, Ihse I, Lunderquist A, Mociob A. Percutaneous transhepatic cholangiography and drainage. Risks and complications // Acta Radiol Diagn.-1983.- V. 24. -P. 433-439. 37. Rayter Z, Tonge C, Bennet CE, Robinson PS, Thomas MH. Bile leaks after simple cholecystectomy // Br. J. Surg.- 1989.- V. 76.- P.1046-1048. 38. Sandoval BA; Goettler CE; Robinson AV; O'Donnell JK; Adler LP; Stellato TA Cholescintigraphy in the diagnosis of bile leak after laparoscopic cholecystectomy // Am. Surg. (United States).- Jul 1997.- V. 63(7). - P. 611-616. 39. Schwartz Seymour I. Principles of surgery.- 1984. -2150p. 40. van der Linden W, Kempf V, Gedda S. A radionuclide study on the effectiveness of drainage after elective cholecystectomy // Ann. Surg.- 1981.- V. 193.-P. 155-160.

## BILE PERITONITIS AS A PROBLEM OF CLINICAL SURGERY

*V.V. Bilooky, P.V. Sakhatzky*

**Abstract.** The review is dedicated to the problems of bile peritonitis, its etiology, peculiarities of manifestation, development and management.

**Key words.** bile, peritonitis, bile ascities.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 27.04.2000 року

УДК 616.3 - 008.1- 06:616-097

*В.Е.Кардаш, А.П.Зубович, Г.Я.Кардаш, В.А.Михайлик*

## СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК ОСНОВА ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО - СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я (зав. - доц. В.Л.Таралло)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** У структурі причин смерті населення за останні роки перше місце займають хвороби системи кровообігу. Головна ланка у профілактиці - формування здорового способу життя шляхом корекції поведінкових реакцій, інформаційної дії на людину і зниження, таким чином, частки основних факторів ризику в розвитку патології. Автори також висвітлюють фактори ризику, які зумовлені способом життя і безпосередньо впливають на захворюваність і смертність від хвороб системи кровообігу, і пропонують необхідні заходи щодо їх зниження.

**Ключові слова:** спосіб життя, профілактика, хронічні захворювання, смертність.

У сучасних умовах в економічно розвинутих країнах хронічні захворювання вийшли на перше місце, серед яких серцево-судинні - провідні і є основними причинами захворюваності, тимчасової непрацездатності, інвалідизації і смертності населення [12].

У структурі причин смерті населення за останні роки перше місце займають хвороби системи кровообігу - 53,1% [14].

Природно, що висока смертність від хвороб системи кровообігу призводить і до зниження середньої тривалості життя.

Встановлено, що основна роль при формуванні структури і рівня, наприклад, раптової смертності у чоловіків належить ішемічній хворобі серця (ІХС), яка, починаючи з 35-річного віку, є причиною більше половини всіх випадків раптової смерті. Серед чоловіків, які померли в працездатному віці (від 15 до 59р.), на ІХС припадає 61,6% всіх випадків раптової смерті, а на всі хвороби системи кровообігу - 85,4%; у чоловіків старших 60 років ці показники становлять відповідно 79,2% і 90,6%. [3,13].

Встановлено, що 1/3 чоловіків працездатного віку, які померли від ІХС, ніколи не знали про наявність у них цього захворювання або в них не проводилися в повному обсязі ні профілактичні, ні лікувальні заходи щодо запобігання і виявлення захворювань серця. У результаті це призвело до раптової смерті, яка в середньому на 11 років скорочує тривалість життя хворих на ІХС [13].

У більшості випадків захворювання серцево-судинної системи - ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, симптоматична гіпертензія, міокардити призводять до порушень ритму та провідності серця.

Викладене свідчить, що на сучасному етапі запобігання захворювань системи кровообігу повинна надаватися перевага.

Головна ланка в профілактиці хвороб системи кровообігу - це не тільки боротьба з атеросклерозом, ІХС й артеріальною гіпертензією медикаментозними засобами, але також формування установок на здоровий спосіб життя шляхом корекції поведінкових реакцій, інформаційної дії на людину і зниження, таким чином, частки основних факторів ризику в розвитку патології. Останнє потребує зусиль державних і громадських організацій, медичних працівників і самого населення [7,8].

Слід негайно вирішити питання не пропаганди й освіти, а систематичного навчання здоровому способу життя дорослого і дитячого населення, принципам і навичкам раціонального харчування, боротьбі з основними факторами ризику при хворобах системи кровообігу, способам продовження активного довголіття [8].

Формування здорового способу життя є однією з найбільш актуальних проблем сучасної охорони здоров'я і медичної науки. Це зумовлено значними змінами показників здоров'я, пов'язаних з негативними елементами в організації здорового способу життя населення і високою розповсюдженістю шкідливих звичок. У структурі факторів, які впливають на здоров'я, спосіб життя населення становить 49-53%, спадкова схильність - 18-20%, природно-кліматичний вплив - 16-20%, а рівень розвитку науки і практики - лише 8-10%. Водночас потенціал поведінки в профілактиці серцево-судинних захворювань становить 60-80%, онкологічних - 40-70%, цукрового діабету - 50-80%, тоді як питома вага лікувальної дії значно менша [4].

Іншими словами, збереженню і зміцненню здоров'я, забезпеченню високого рівня працездатності і досягненню активного довголіття сприятиме усунення шкідливих звичок і нормалізація способу життя. Але ці заходи можуть бути ефективними тільки при високій інформативності населення з цих питань і відповідності між отриманими знаннями і поведінкою окремих груп населення і кожної людини.

Сьогодні представляється вже достатньо обґрунтованим положення про те, що дослідження комплексу питань, які стосуються формуванню здорового способу життя, є провідним напрямком у розробці і вирішенні проблеми здоров'я людини.

Проблема серцево-судинних захворювань привертає все більшу увагу дослідників і вимушує їх кооперувати зусилля науки і практики для створення ефективних систем відповідного медичного забезпечення та дослідницьких програм.

Захворюваність і смертність від хвороб системи кровообігу пов'язують з факторами ризику, до яких відносяться і ті, які зумовлені способом життя. До них відносяться: неправильний режим праці та відпочинку, стресові стани, порушення режиму харчування, куріння, зловживання алкогольними напоями, сімейні негаразди, негативні явища в трудовому колективі та інші [2].

Тому формування здорового способу життя є основою первинної профілактики серцево-судинних захворювань.

Проблема "людина - суспільство - здоров'я" може бути більш детально відтворена з точки зору найближчого мікросоціального оточення особистості, тобто системи значимих соціальних послуг, з якими взаємодіє людина. У зв'язку з вивченням ролі трудового колективу в процесі формування здоров'я інтерес представляють результати, згідно з якими стан загального фізичного і психічного добробуту в багатьох випадках зумовлений виробничим фактором. Поряд з цим сімейні стосунки є могутнім фактором, який визначає рівень здоров'я, сімейний стан через спосіб життя чинить серйозну дію на здоров'я людини. Міжособистісні стосунки в сім'ї чинять вплив на виникнення серцево-судинних захворювань. Так, при виявленні причин гіпертонічної хвороби в обстежених встановлено, що одним із провідних факторів їх виникнення у жінок є внутрішньосімейні конфлікти.

Вивчення ролі найближчого мікросоціального оточення особистості у формуванні здоров'я і здорового способу життя показало, що найбільш значимою групою з питань здоров'я обстежені вважають сім'ю. І хоча трудовий колектив займає в цьому друге рангове місце, у практичному відношенні цей розрив значний [1,5,6,15].

Як відомо, причиною хвороб системи кровообігу у третині випадків є куріння [14].

Алкоголізм також є одним із найважливіших факторів розвитку серцево-судинної недостатності і раптової смерті, перш за все, в молодому працездатному віці [13]. Психосоціальні фактори ризику хвороб системи кровообігу в даний час виходять на перший план і в сукупності з курінням та алкоголізмом (які частково також можуть бути пояснені стресом) визначають такий значний розмах хвороб системи кровообігу, який носить епідемічний характер.

Таким чином, основними факторами ризику високої захворюваності і смертності від хвороб системи кровообігу є "зовнішні фактори ризику", тобто хронічний стрес, зловживання алкоголем, порушення норм гігієни праці, які скорочують життя чоловіків на 10-22 роки, в порівнянні з економічно розвинутими країнами [14].

Не зменшуючи важливості профілактики таких факторів ризику, як артеріальна гіпертензія, куріння й інші, слід відзначити, що пріоритетними напрямками по зниженню захворюваності і смертності від хвороб системи кровообігу на сьогоднішній день є:

1. Прийняття реальних заходів по виявленню і лікуванню серцево-судинних захворювань [1].
2. Соціально-економічні обставини в державі диктують необхідність проведення заходів антистресового характеру. Введення контролю за виконанням гігієнічних норм праці, в т.ч. і в приватних фірмах.
3. Здійснення заходів боротьби з алкоголізмом.

Враховуючи викладене, можна зробити висновок: спосіб життя - основа первинної профілактики серцево-судинних захворювань.

**Література.** 1. Барсукова Н.К., Лоранский Д.Н., Водогорова Л.В., Ледовских Н.В. Медико-социальные аспекты формирования здоровья в современных условиях // Здравоохранение Российской Федерации. - 1996. - №1. - С.30-33. 2. Бойко В.В., Немировский Д.Е., Турыгин В.В. Социально-

психологическое изучение производственных факторов здорового образа жизни // *Здравоохранение Российской Федерации*.-1993.- №6.- С.18-20. 3. *Кишларь Л.Л., Прокупец Р.В., Борц В.К.* Информированность сельского и городского населения по вопросам здорового образа жизни // *Здравоохранение Российской Федерации*.- 1994.- №2. - С.27-29. 4. *Кочин И.В.* Исследование социально-гигиенических аспектов образа жизни населения как основы профилактического направления здравоохранения // *Социальная гигиена, организация здравоохранения и история медицины*. - Киев, 1991. - Вып.22. - С. 26-29. 5. *Кочин И.В.* Формирование здорового образа жизни - основа сохранения и воспроизводства здоровья. (По поводу ст.Л.Г.Апанасенко, В.Е.Мовчанюка "Некоторые актуальные проблемы профилактики" в журнале "Советское здравоохранение", 1989, №11) // *Сов.здравоохранение*. - 1991. -№8. - С. 25-31. 6. *Лисицын Ю.П.* Концепция охраны здоровья населения России // *Врач*. - 1994. - №5. - С. 2-5. 7. *Лукьяненко П.И.* Здоровый образ жизни - важнейшее направление работы профилактической кардиологии // *Здравоохранение Российской Федерации*. - 1995. - №2. - С.27-30. 8. *Маркова А.И.* Представление посетителей поликлиник о здоровье и здоровом образе жизни // *Здравоохранение Российской Федерации*. - 1993. - №9. - С. 22-25. 9. *Маркова А.И.* Роль средних медицинских работников поликлиник в пропаганде здорового образа жизни // *Здравоохранение Российской Федерации*. - 1991. - №5. - С. 20-22. 10. *Мельников Г.В.* Основные принципы формирования здорового образа жизни // *Вест.АМН СССР*. - 1990. - №4. - С.16-22. 11. *Овчаров В.К., Тарасова Г.В., Королькова Т.А., Токуров М.В.* Региональные особенности сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний (по материалам факторного анализа заболеваемости и причин смертности) // *Проблемы социальной гигиены и история медицины*. - 1998. - №6. - С. 7-10. 12. *Харисова И.М.* Социально-гигиеническая оценка факторов риска употребления алкоголя студентами вузов // *Здравоохранение Российской Федерации*. - №9. - С. 19-20. 13. *Харченко В.И., Куперберг Е.Б., Осипов Н.И.* Основные направления снижения заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в России // *Проблемы социальной гигиены и история медицины*. - 1996. - №3 - С.3-7. 14. *Хозминов Ю.А., Угненко П.М., Евсеева С.Н.* Тенденции в состоянии здоровья населения по данным социологического исследования // *Проблемы социальной гигиены и история медицины*. - 1998. - №3. - С. 22-23.

## LIFE STYLE AS THE BASIS OF PRIMARY PREVENTION OF CARDIO-VASCULAR DISEASES

*V.E. Kardash, A.P.Zubovych, G.Ya. Kardash, V.A. Mykhailiyk*

**Abstract.** Our paper deals with the problem of preventing cardio-vascular diseases. It stresses the fact that diseases of the circulatory system occupy the first place in the structure of death causes, leading to a decrease of the average life span. The chief link in preventing these diseases is the formation of directions aiming at a healthy life style by correcting behavioural reactions, information impact on a human being thus, decreasing part of the basic risk factors in the development of pathology. The authors also elucidate risk factors caused by a life style and which directly influence on the morbidity and death rate of the circulatory diseases and suggest measures as to their decrease.

**Key word:** life style, prevention, chronic diseases, death rate.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

*Надійшла до редакції 27.03.2000 року*