

21. Lee C.H. Laparoscopic appendectomy versus open appendectomy in children: another opinion / C.H.Lee, Y.L.Lin // *Int. Surg.* – 2003. – № 88. – P. 92–94.
22. McKinlay R. Intraabdominal abscess following open and laparoscopic appendectomy in the pediatric population. / R.McKinlay, S.Neeleman, R.Klein et al. // *Surg. Endosc.* – 2003. – № 17. – P. 730–733.
23. Ninh T. Nguyen. Trends in utilization and outcomes of laparoscopic versus open appendectomy / Nguyen Ninh T., Zainabadi Kambiz, Mavandadi Shahrzad et al // *The American Journal of Surgery.* – 2004. – Vol. 188, Issue 6.– P. 813–820.
24. Oka T. Open and laparoscopic appendectomy are equally safe and acceptable in children / T.Oka, A.G.Kurkchubasche, J.G.Bussey et al // *Surg. Endosc.* – 2004. – № 18. – P. 242–245.
25. Omer Aziz. Laparoscopic Versus Open Appendectomy in Children / Aziz Omer, Athanasiou Thanos, Tekkis Paris P. et al // *Annals of Surgery.* – 2006. – Vol. 243, №1. – P. 17–27.
26. Vernon A.H. Pediatric laparoscopic appendectomy for acute appendicitis / A.H.Vernon, K.E.Georgeson, C.M.Harmon // *Surg. Endosc.* – 2004. – № 18. – P. 75–79.

SUMMARY

THE LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY

Ahmetijchuk Ju.T., Pronjaev D.V.

The surgeons of the all world perform the laparoscopic appendectomy most than 25 years and this is concerning a new surgical method of treatment of the acute appendicitis. The modern clinic does not hold enough information about of the methods, variants, technique of it execution. Nevertheless, this literary research is an endeavor of systematization of the information about the operative accesses, methods, prophylactic of complications of the laparoscopic appendectomy.

Key words: appendix, laparoscopy, surgery

УДК 614(477)+614(100)

СУЧАСНІ КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ І ЗА КОРДОНОМ (огляд літератури)

Данко Д.В., Фера О.В.

Ужгородський національний університет, кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ: розглянута проблема формування сучасних концептуальних підходів до організації прогресивних моделей регіональних систем охорони здоров'я. Проведений аналіз трансформації показників громадського здоров'я. Вивчено й узагальнено основні напрямки сучасної діяльності територіальних лікувально-профілактичних закладів і систем охорони здоров'я.

Ключові слова: громадське здоров'я, модель охорони здоров'я, ендемічний регіон, адміністративно-територіальні утворення

Оновлена законодавча база України, а також позитивні тенденції, які спостерігаються на теперішній час в реформуванні соціально-економічних стосунків у державі, є передумовою для стабілізації вітчизняної системи охорони здоров'я і прогнозування позитивного розвитку галузі на період 2005-2010 років [2, 12, 13].

У публікаціях вітчизняних вчених підкреслюється, що прерогативою вітчизняної системи охорони здоров'я повинна стати розробка і впровадження ресурсозберігаючої і високотехнологічної моделі охорони здоров'я населення, направленої на покращення показників громадського здоров'я [3, 4, 5]. Сучасні статистичні дані свідчать, що одне тільки інтенсивне впровадження ефективних систем охорони здоров'я об'єктивно дозволить покращити показники громадського здоров'я населення на 8-10%, а Москаленко В.Ф. (2008р.) прогнозує в недалекій перспективі оптимізацію вітчизняних територіальних систем охорони здоров'я, які дозволять отримати позитивну динаміку показників громадського здоров'я в 30% [6, 7, 8].

Ряд вітчизняних і закордонних дослідників у 80-90 роках ХХ століття теоретично обґрунтували

константні складові дефініції громадського здоров'я [15, 16, 17]. При цьому величина цих показників могла коливатися, але їх перелік, в основному, залишався постійним. До таких константних показників громадського здоров'я, як правило, відносили: медико-демографічні характеристики, певні соціально-економічні фактори, безпосередній стан систем охорони здоров'я, включаючи їх фінансування і правові аспекти власності медичних закладів, захворюваність, народжуваність і смертність в різних соціальних групах населення, інвалідність, геополітичні й екологічні фактори, фактори способу життя, генетичні фактори та ін. [9, 10, 11, 14]. Однак аналіз літературних і офіційних джерел по проблемі систематизації факторів, які впливають на показники громадського здоров'я, вказує, що переважна більшість авторів досліджень по цій проблемі розглядала її на макрорівні (окрема держава чи група країн), тоді як спосіб життя населення знаходиться в прямій залежності з конкретними економічними, екологічними та іншими характеристиками територій постійного проживання в межах адміністративних утворень навіть відносно невеликого населеного пункту,

району, міста. В літературних джерелах комплексний системно-структурний аналіз факторів, які впливають на суспільне здоров'я в невеликих українських містах і районах (чисельністю до 150 тисяч мешканців) з ендемічними екзо- і ендемічними факторами проживання, не спостерігається. Між тим, саме подібні міста і райони (як правило, зі змішаним міським і сільським населенням) складають 60-75% серед адміністративно-територіальних утворень сучасної України [1].

Все вищевказане може визначити актуальність проведення наукового дослідження, обумовивши його проведення не тільки в межах виявлення, систематизації і аналізу впливу соціально-економічних, екологічних, геополітичних та інших факторів на регіональні показники суспільного здоров'я і охорони здоров'я, але і розробку (впровадження) технологій оптимізації вказаних показників на рівні середньостатистичних районів ендемічного регіону.

На підставі проаналізованих літературних джерел ми можемо визначити і сформулювати мету досліджень.

Отже, метою наших досліджень є наукове обґрунтування, розробка і впровадження сучасної методики і методології проведення аналізу і оптимізації показників суспільного здоров'я і системи охорони здоров'я в середньостатистичних районах ендемічного регіону.

Із поставленої мети випливають наступні завдання:

- проведення аналізу трансформації показників громадського здоров'я і системи охорони здоров'я в середньостатистичних районах ендемічного регіону за 2002-2008 рр.;

- вивчити і узагальнити основні напрямки сучасної діяльності територіальних лікувально-профілактичних закладів і систем охорони здоров'я відповідних адміністративно-територіальних утворень по позитивній корекції регіональних показників громадського здоров'я;

- представити системно-структурну характеристику комплексного взаємовпливу соціально-економічних, геополітичних, екологічних та інших факторів, які визначають параметри показників суспільного здоров'я населення досліджуваної території;

- дати наукове обґрунтування динаміки мультиатрибутивних управлінських рішень у різних ланках досліджуваних територіальних систем охорони здоров'я при удосконаленні показників суспільного здоров'я населення певних ендемічних регіонів України;

- розробити технології оптимізації показників суспільного здоров'я і охорони здоров'я (на прикладі середньостатистичних районів ендемічного регіону), впровадивши запропоновані технології як у діяльність відповідних регіональних систем охорони здоров'я, так і в роботу конкретних територіальних лікувально-профілактичних і медичних закладів.

Висновки.

1. За результатами проведених досліджень ми вперше зможемо провести системно-структурний аналіз комплексного взаємовпливу соціально-економічних, геополітичних, екологічних та інших факторів, які визначають параметри показників суспільного здоров'я.

2. Зможемо запропонувати технології оптимізації конкретних складових суспільного здоров'я і територіальних систем охорони здоров'я.

3. Стабілізувати в досліджуваних регіонах медико-демографічні показники, підвищити якість життя населення.

4. Збільшити перелік і покращити рівень надання медичних послуг населенню.

5. Оптимізувати фінансування лікувально-профілактичних та медичних закладів.

6. Покращити умови праці та оплату діяльності медичних працівників.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вороненко Ю.В., Москаленко В.Ф. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – С.580-583.
2. Гладун З.С. Заклад охорони здоров'я: основи правового статусу. – К.: Видавництво Європейського університету, 2006. – С.347.
3. Лехан В. М., Гінзбург В.Г. та ін. Підвищення ефективності стаціонарної допомоги –провідний шлях збільшення позитивного впливу галузі на здоров'я населення // Мат.IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я. – Київ-Житомир, 2008. – С.120-122.
4. Лехан В., Рудый В., Нолт Е. Системы здравоохранения в переходном периоде: Украина. – Копенгаген, ЕРБ ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2004. – 144с.
5. Москаленко В.Ф. Принцип побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст: Монографія. – К.: Книга плюс, 2008. – 320 с.
6. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С. та ін. Громадське здоров'я в Україні. Основні статистичні показники за 2007 рік. – К.: Книга плюс, 2008. – 36с.
7. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С. Програмно-цільове планування у вітчизняній системі охорони здоров'я // Главный врач. – 2006. – №10 (66). – С.20-27.
8. Москаленко В.Ф. Концептуальні підходи до формування оптимальної моделі охорони здоров'я // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. – 2008. – №2 (18). – С.10-20.

9. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С., Галієнко Л.І. Основні пріоритети подальшого розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я України в умовах євроінтеграції. // *Мат.ІV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я*. – Київ-Житомир, 2008. – С.122-126.
10. Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я України: статистично-аналітичний довідковий посібник. – К.: Здоров'я, 2000. – 144 с.
11. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2006-2007 роки. – К., 2008. – 327 с.
12. Сердюк О.І., Рогожин Б.А. Маркетингові технології в сучасному управлінні медичним підприємством. // *Мат.ІV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я*. – Київ-Житомир, 2008. – С.122-126.
13. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України – К.: Правова єдність, 2008. – 508 с.
14. Фера А.В., Лучкевич В.С., Захарченко М.П. Окружающая среда и здоровье населения. – Ужгород: Закарпатье, 2002. – С.285.
15. Figueras J., McKee M., Menabde N. Health systems, health and wealth: assessing the case for investing in health systems. – Copenhagen, Denmark: WHO, ROE, 2008. – P.177.
16. Loeb J.M. The current state of performance measurement in health care // *International Journal for Quality in Health Care*. – 2004. – №16. – P.15-19.
17. Murray C.J., Lopez A.D. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. – Boston, MA: Harvard School of Public Health, 1996. – P.44.

SUMMARY

CURRENT CONCEPTUAL APPROACHES TO THE PROBLEM OF PUBLIC HEALTH IN UKRAINE AND ABROAD

Danko D. V., Fera O. V.

The problem of formation of the current conceptual approaches to the progressive regional health system models organization has been elaborated. The public health indexes transformation has been analyzed. The basic directions in the activities of the current regional medical prophylactic institutions and health care systems have been studied and summarized.

Key words: public health, endemic area, health system model, administrative regional formation

УДК 616.347-002.44-06-005.1:616-092

ОСНОВНІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ ВИНИКНЕННЯ РЕЦИДИВІВ КРОВОТЕЧ ІЗ КРОВОТОЧИВИХ ВИРАЗОК ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ (огляд літератури)

Лемко І.І., Лемко О.І.

Обласна клінічна лікарня, м.Ужгород; Науково-практичне об'єднання «Реабілітація» МОЗ України, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ: в роботі наведено огляд сучасних досліджень щодо причин і механізмів виникнення рецидивів кровотеч при кровоточивих дуоденальних виразках, проведена систематизація та узагальнення даних літератури щодо можливості розробки патогенетичного підходу до вибору тактики лікування хворих.

Ключові слова: кровоточиві виразки дванадцятипалої кишки, рецидиви кровотеч

До сьогоднішнього дня в етіопатогенезі виникнення та прогресування пептичних виразок дванадцятипалої кишки (ДПК), а також розвитку таких ускладнень, як кровотечі, пенетрація та інші, залишається цілий ряд не з'ясованих питань. Однак незаперечним є факт порушень рівноваги між захисними механізмами слизової оболонки гастродуоденальної зони та факторами “агресії” з переважанням останніх [17, 24, 25, 36]. Очевидно, що виразкоутворення в ДПК є кінцевим етапом складного багатокомпонентного патологічного процесу, який включає генетичні фактори, особливості реагування нервової системи, вплив біогенних амінів, пептичних гормонів шлунково-кишкового тракту (ШКТ), бактеріальну експансію *Helicobacter Pylori* (Hр) тощо [17, 24, 25].

За визначенням більшості дослідників провідним “агресивним” фактором, що зумовлює як виникнення пептичної виразки ДПК, так і її прогресування з розвитком кровотеч і загрозою їхніх рецидивів є кислотно-пептичний фактор. Підвищен-

ня продукції соляної кислоти та пепсину, з одного боку, є генетично детермінованим (збільшення кількості парієтальних екзокриноцитів, підвищення секреція гастрину у відповідь на подразнення їжею, підвищений вміст пепсиногену-1 в сироватці крові), а з другого — є пов'язаним з порушенням нейроендокринної регуляції (посилення вагусного впливу, гіперплазія та гіперфункція G-, ECL-клітин) [17,48]. На думку А.В. Калініна (2004), такі фактори, як інфікування Hр, нестероїдні протизапальні препарати, нервово-психічні впливи та аліментарні ексцеси відіграють роль розрешуючих [17].

Особливо зростає роль кислотно-пептичного фактора при виразкових кровотечах шлунка та ДПК, оскільки дослідження *in vitro* показали, що соляна кислота несприятливо впливає на коагуляцію крові та агрегацію тромбоцитів і відіграє важливу роль у лізисі кров'яного згустку [36, 52]. Тромбоцитарний тромб, який утворюється при пошкодженні кровоносної судини може сам забез-