

метою підвищення особистої дорожньо-транспортної безпеки знав потенційно аварійні ситуації, характерні для того чи іншого виду транспортних засобів, послугами якого він скористався, крім того, був добре обізнаний з засобами індивідуального та колективного захисту, що знаходяться на транспортному засобі, та знав способи їх використання.

У дошкільних і шкільних навчальних закладах необхідно розробляти дисципліни по вивченню дорожньо-транспортних правил та безпеки руху на автодорогах з інноваційним підходом, наприклад в окремих кімнатах створювати макети ДТП, а також зміцнювати кадрове забезпечення навчальних закладів у сфері цивільного захисту [4].

Необхідно також створювати систему спеціальної підготовки рятувальників з питань надання медичної допомоги населенню, яке постраждало в результаті виникнення аварій та катастроф на автошляхах.

8. Щодо контролю на транспорті. На автобусах доцільно встановлювати спеціальну карточку, розміщену біля спідометра, яка показуватиме чи водій автобуса не перевищив швидкості (застосовувати для маршрутних таксі). Важливо ставити датчики – які показують зупинку автобуса у недозволеному місці (при відкритті дверей для висадки пасажирів).

З метою удосконалення захисту населення і територій Карпатського регіону від аварій та катастроф необхідно широко використовувати інноваційні підходи до їх попередження а також зосередити діяльність центральних органів виконавчої влади, місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, керівників підприємств та установ на розвиток сил і засобів, які здійснюють моніторинг, прогнозування та своєчасне проведення заходів, направлених на їх попередження, ліквідацію наслідків в стислі строки при збереженні стійкого управління. Таким чином можна в значній мірі попередити демографічні втрати та активізувати розвиток територіальних суспільних систем різного ієрархічного рівня.

ЛІТЕРАТУРА

1. Електронний словник „Вікіпедія”. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ru.wikipedia.org/wiki/>
2. Всі авто 2007-2008. - . - [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.all-auto.kiev.ua/c/honda/page/2>
3. Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки в Україні у 2007 році, аналіз небезпеки на транспорті та система реагування на них. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.mns.gov.ua/annual_report/2008/3_5.pdf
4. Янковська Л.А. Розвиток освітньо-фахового потенціалу регіону: теорія, методологія, практика: Монографія. Львів: Інститут регіональних досліджень НАН України, 2007. – 260 с.

О.В. ТРОЦЕНКО, Ю.М. ПАНИШКО ОСОБЛИВОСТІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ ДЕЯКИХ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

В статті розглядається значення особливостей больового синдрому в діагностиці гастроентерологічної патології.

Ключові слова: больовий синдром, гастроентерологічна патологія

В статье рассматривается значение особенностей болевого синдрома в диагностике гастроэнтерологической патологии.

Ключевые слова: болевой синдром, гастроэнтерологическая патология

There is considerate sense of the pain syndrome changes in gastroenterology pathology diagnostic in this article.

Key words: pain syndrome, gastroenterology pathology

Больовий синдром (БС) – важлива ознака захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Проте не завжди легким завданням являється розпізнати патологію ШКТ за цим синдромом через його різноманітні особливості.

Тривалий біль провокує виникнення депресії, яка прогресує внаслідок зниження соціальної та особистої активності (1). В залежності від патогенезу розрізняють три основні типи БС: 1. Соматогенний (ноціцептивний) – зумовлений стимуляцією нервових закінчень у шкірі, суглобах, м'язях, внутрішніх органах; 2. Неврогенний – при пошкодженні структури периферичної чи центральної нервової системи, що беруть участь у проведенні ноціцептивних імпульсів; 3. Психогенний – зумовлений психологічними та соціальними факторами.

Хронічний БС вважають самостійним захворюванням з первинним процесом в соматичній сфері та вторинною дисфункцією в периферичній та центральній нервових системах (1). Клінічно хронічний БС характеризується тривалістю 3-6 міс. і більше, монотонністю, часто відсутністю чіткої локалізації; нерідко супроводжується швидкою втомою, порушенням сну, втратою апетиту та зниженням маси тіла, депресією.

Одним із частих проявів БС в гастроентерології являється езофагіальний біль, що пов'язаний з гастроезофагальною рефлексною хворобою (ГЕРХ). Згідно літературних даних (2) серед населення західних країн 25 % осіб відчували печію не рідше 1 разу на місяць, 12 % - не рідше 1 разу на тиждень і 5 % - кожного дня. Печія, як прояв БС при ГЕРХ характеризується відчуттям дискомфорту або пекучим болем за грудиною, що розповсюджується в напрямку шиї. Однак пацієнти часто використовують термін "печія" як відчуття болю в епігастральній ділянці, а тому важливим є уточнити особливості цього БС при зборі анамнезу. Часто у хворих на ГЕРХ поряд з відчуттям печії з'являються інші больові відчуття: біль при ковтанні (одінофагія), відчуття комка в горлі. Останнє стає більш вираженим між прийомами їжі, має властивість зникати вночі та може бути проявом ГЕРХ в 25 % - 50 % випадків (3). Відмічено, що хронічний ларингіт та фарингіт може бути наслідком кислотного рефлюксу у 60 % пацієнтів з ГЕРХ, а тому біль в горлі часто може бути причиною звертання пацієнтів до отоларинголога.

Добре відомою є класична картина загострень дуоденальної виразки з характерним пізнім, голодним та нічним БС. Такі загострення частіше відбуваються весною та восени, але нерідко зустрічаються взимку. Іноді загострення бувають настільки частими, що складається враження про безперервно рецидивуючий перебіг захворювання. У хворих з виразками шлунка клінічна картина відрізняється від симптомів дуоденальної виразки, але іноді відмічається виражений БС, нерідко спостерігається голодний біль. Певні труднощі в діагностиці виразкової хвороби шлунка виникають при розташуванні виразкового дефекту у верхній частині шлунка. Біль при виразках такої локалізації часто іррадіює в ділянку серця, в ліву руку, під ліву лопатку, що подібно до симптомів ішемічної хвороби серця. Клінічна картина загострень виразкової хвороби різноманітна та залежить від локалізації та глибини виразки (4). Останнє твердження не завжди вірне: виявлено також невідповідність клінічних симптомів наявності виразкового дефекту, його величини, глибини та місця розташування (5). Тобто, виразка є, але клінічних симптомів немає і, навпаки, виразкового дефекту немає, але клінічна картина виразкової хвороби досить виражена. Звичайно, в таких випадках ендоскопія має вирішальне значення.

Ще одним розповсюдженим захворюванням, що супроводжується довготривалим абдомінальним болем, являється синдром подразненого кишківника (СПК). Це хронічне запальне захворювання, що охоплює 20 % населення (приблизно 14 - 24 % жінок і 5 - 19 % чоловіків) (6). Сьогодні діагноз СПК встановлюють на основі Римських критеріїв 1 (1988) за сукупністю симптомів: патологічна частота випорожнень більше 3 разів на добу та менше 3 разів на тиждень; патологічна форма випорожнень (тверді, водянисті); виділення слизу з калом; патологічний пасаж калових мас (напруження кишківника, імперативні позиви до дефекації, відчуття неповного випорожнення кишківника); здуття і відчуття розпирання в животі. Як бачимо з даних критеріїв, БС характеризується як мало інтенсивний. Однак, за даними описаними в літературі (6) були випадки, коли хворим на СПК проводили неоправдані оперативні втручання. В подальшому Римські критерії були вдосконалені

(1999), а відносно абдомінального БС вказано: діагноз СПК не встановлюють, якщо наявний постійний інтенсивний біль в животі як єдиний ведучий симптом ураження ШКТ.

Особливості БС притаманні хворим на дисфункцію жовчного міхура та хронічний холецистит. Згідно наказу МОЗ України № 271 від 13.06.2005 р. у хворих на дисфункцію жовчного міхура слід брати до уваги наступні критерії БС: повторні епізоди помірною або інтенсивною боллю в епігастральній ділянці або правому підребер'ї тривалістю 20 хв. та довше протягом 3 місяців у році в сукупності з однією з наступних ознак – нудоти, блювоти; іррадіації боллю в спину або під праву лопатку; виникнення боллю після прийому їжі; виникнення боллю в нічний час. У хворих на хронічний холецистит БС має такі характеристики: біль в правому підребер'ї, епігастральній ділянці, що триває годинами і посилюється після прийому жирної, смаженої, гострої їжі, холодних газованих напоїв, вина, пива. Біль іррадіює в праву лопатку, праву надключичну ділянку, іноді в ділянку серця (холецистокардіальний синдром). При пальпації в проекції жовчного міхура виникають больові відчуття, особливо на вдосі. Позитивні симптоми Ортнера, Керра, Мерфі. УЗД жовчного міхура виявляє потовщення стінки жовчного міхура більше, ніж 4 мм, застій та згущення жовчі, наявність каменів, деформацію жовчного міхура, “відключений” жовчний міхур. Проте, сьогодні є описані деякі інші особливості БС у хворих на жовчекам’яну хворобу (ЖКХ), а також її ускладнення: холецистит, холангіт, панкреатит (7). Типовим симптомом ЖКХ з утворенням холестеринових каменів являється стійкий біль – коліка. Напад боллю зазвичай інтенсивний, починається раптово і у 2/3 пацієнтів досягає максимуму протягом 1 – 5 годин; але тривалість больового нападу тривалістю більше 5 годин свідчить про вірогідність розвитку гострого холециститу, як ускладнення ЖКХ. І в той же час, у 80 % випадків ЖКХ симптоми відсутні, а жовчні камені часто виявляють випадково під час УЗД органів черевної порожнини (8). Після виявлення каменів в жовчному міхурі БС протягом 5 та 20 років розвинувся у 10 % та 20 % хворих відповідно (9). Отже, часто ЖКХ, що перебігає без ускладнень може не проявляти себе. В лікарській практиці можуть зустрічатися випадки нетипового перебігу ЖКХ, зокрема, у молодих жінок, у котрих провідними скаргами виступав не БС, а розлади дихання та серцевої діяльності (10).

Висновки.

Хронічний БС – один з важливих критеріїв захворювань ШКТ може проявляти себе нетиповою клінічною картиною, що нерідко зустрічається в практиці і викликає певні труднощі в діагностиці.

Результати детального вивчення особливостей БС в тих чи інших випадках у хворих на гастроентерологічну патологію повинні бути ретельно проаналізованими з метою надання їм адекватної оцінки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гришаева Т.П., Балобанова Р.М. Применение лорноксикама для купирования острого и хронического болевого синдрома //Therapia. Український медичний вісник. – 2007. - № 1. – с.70 – 72.
2. Paul Moayyedi, Nicholas J Talley. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь //Therapia. Український медичний вісник. – 2007. - № 2. – с.13 – 25.
3. Vaezi M. Боль в горле и гиперемия зева: рефлюкс ли это? //Clinical Gastroenterology and Hepatology. Украинское издание. – 2008. – Т.1. - № 2. – с.108 – 111.
4. Крылов А.А., Земляной А.Г., Михайлович В.А., Иванов А.И. Неотложная гастроэнтерология: руководство для врачей. – СПб: Питер Паблишинг, 1997. – 512 с.
5. Передерий В.Г., Ткач С.М., Скопиченко С.В. Язвенная болезнь. Прошлое. Настоящее. Будущее в мире и в Украине. 256 с.
6. Kennedy T., Jones R., Darnley S., Seed P., Wessely S., Chalder T. Вспомогательная когнитивно-поведенческая терапия при лечении спазмолитиками синдрома раздраженного кишечника: рандомизированное контролируемое исследование //Therapia. Український медичний вісник. – 2007. - № 3. – с.64 – 68.

7. Piero Portincasa, Antonio Moshetta, Giuseppe Palasciano. Желчнокаменная болезнь с формированием холестериновых камней //Therapia. Український медичний вісник. – 2007. - № 3 – с. 12 – 22.

8. Gibney E.J. Asymtomatic gallstones ||Br.J.Surg. – 1990; 77: 368 – 372.

9. Friedman G.D. Natural history of asymptomatic and symptomatic gallstones ||Am.J.Surg. – 1993; 165: 399 – 404.

10. Троценко О.В. Порухення стану здоров'я у жінок, хворих на жовчнокам'яну хворобу //Здоровий спосіб життя. Збірник наук. статей. Львів. – 2009. – Вип. 36. – с. 44 – 45.

JIRÍ TUMA, ALENA TUMOVÁ SMYSL ŽIVOTA A SVOBODA JEDINCE

Усвідомлення почуттів і свободи особистості надає людині природну внутрішню силу (волю, бажання, зусилля), і в неї виникають потреби, які можна втілювати в творчість, переживання і життєві цінності. Суть людського буття полягає в самотрансценденції, що означає бути прихильна визначеному способу життя. Таким чином людина починає усвідомлювати суть свого буття особливим і духовним зростанням.

Ключові слова: *суть життя, свобода, відповідальність, воля, цінність*

Сознание смысла и свободы личности дает человеку естественную внутреннюю силу (волю, желание, усилие) и у него возникают желания, которые можно воплотить в творчество, жизненные переживания и ценности. Смысл человеческого бытия заключается в самотрансценденции, что значит быть преданным определенному образу жизни. Таким образом, человек начинает осознавать смысл своего бытия личным и духовным ростом.

Ключевые слова: *смысл жизни, свобода, ответственность, воля, ценность*

Awareness of the sense and individual's liberty provides healthy inner strenght (will, aspiration, effort) and the need arises that can be satisfied in creative, experiential and attitudinal values. The essence of human existence is inherent in self – transcendence, which means for the individual to lead specific life. This way the individual begins to comprehend the sense of his being by means of individual and spiritual growth.

Keywords: *meaning of life, liberty, responsibility, wills, moral value*

Vědomí smyslu a svobody jedince dodává zdravou vnitřní sílu (vůli, touhu, snahu) a vzniká potřeba, kterou je možno uskutečňovat v tvořivých, zážitkových a postojoyých hodnotách. Podstata lidské existence spočívá v sebetranscendenci, což obnáší být oddaný určitému způsobu života. Tímto způsobem jedinec začíná chápat smysl svého bytí osobnostním i duchovním růstem.

Klíčová slova: *smysl života, svoboda, odpovědnost, vůle, hodnota*

Smysl života

Отázка смислу життя провазі чловека жиž од початку людства. В минулих добях всьак выжадровани тогото смислу было выжадровано ризними зпособы, некды и вальками [1]. До тето отазкы засахл безеспору техничкы и ведеккы покрок. Выскытује се овсьем некылык скыпны, ктеры назыраји на проблематыку смислу життя ризне в розвоји кейих особыностныо и духовныо русту [2]. Једна скыпны тврды, же жыот смysl ма. Јыноу скыпны тврды, же жыот а дєјыны немаяи жадны смysl а спатруји хо јен јакы словны обрат без урчытєго вызначу. Далшы скыпны тврды, же жыот ма смysl тєхды, кды чловек тєнто смysl наплнї. Јсоу и лїдє, ктеры заставаяи назор, же смysl жыота до дєјыны вкляда свєт, тєды нєчо мымо јєдыне. Такovy смysl мұже екстынєнєи чловека учынт јєхо пражє нєбо вєда [3]. Послєдны скыпны глєдя свұј смysl мымо дєјынын рамєс а мымо прєстор и час. Тыто лїдє јсоу прєсвєдчєны, же смysl жыота јым мұже поскытнот трансєдєнєс вїдєня в єтابلонаных нaboжєнствых нєбо в новых нaboжєнскых гнєтых [4]. У каждєго чловека налєзнємє свободу а мoжност јєхо розходованї, околї кoлєм нєј јє непредвїдатєлнє а формужє хо