

неправду, зневажає своє ім'я та свою віру й народ. Вороги нашого народу якраз чаркою нищили й руйнують наш народ й руйнують Церкву.

Але з цього пороку можна вилікуватися. Є і відповідна установа, що зветься "Анонімні Алкоголіки".

Доступні засоби – це пити сік лимону, перцю. Випити пів склянки меду й за півгодини ще раз.

Треба уникати тваринних страв і загалом провадити правильне харчування. На ніч ставити посуд з глини на живіт, бо такого спиртолюбця палить в нутрі гарячка. Вжиток глини цю гарячку вилікує.

Останніми часами великої шкоди на духовній та й моральній базі робить тютюн. Видатки на куріння річно в Україні досягають п'ять мільярдів доларів.

Коли недавно вшановано 500 - ліття відкриття Америки, то усякі безвірки й ліберали винесли на Церкву (римо-католицьку), що вона нібито спричинилася до загибелі цілих індіанських народів і племен. На цей наклеп написав окрему відповідь померлий вже професор Селіній де Олівейра, приятель нашого Блаженнішого Патріарха Йосипа Сліпого.

Він написав про три причини, які знищили й зруйнували ці індіанські народи, а саме: жорстокість, бо вони сиділи по своїх малоках (наметах) і цілими днями дармували та й нині вони просто не є охочі до праці. Ради цього колонізатори спровадили до Америки на плантації негрів з Африки. Друга причина загибелі індіан – це горілка з кукурудзи й куріння. Такі люди до ніякої важкої праці не надаються. Горілку робили так: зерна кукурудзи жінки пережовували в роті й випльовували до спеціального корита і там ця маса ферментувала й щойно тоді виготовляли спирт. А щодо куріння, то не тільки курили люльки та сигарети, але й жували листя тютюну. Ще вони в Болівії тамтешні тубільці рано візьмуть до рота листок бакуну й жмакають його та й час до часу випльовують. Вони не будуть їсти, а цього пороку не покинуть. Ясно, пише проф. Олівейра, що до цього всього долучилася небувала статева розгнuzданість і тим самим з 13 мільйонів індіанських тубільців залишилося кілька сотень тисяч. Куріння впливає на отупіння розуму і зниження інтелекту.

ЛІТЕРАТУРА

1. Свiate Письмо. Вид-во ОО. Василян. – Рим, 1963.
2. Катехизм Католицької Церкви. – Львів, 2002.
3. Брюнінг Ж. Здоров'я виприсує з природи. – Каскавел, 1975.
4. Брюнінг Ж. Пильнуй свого здоров'я. – Каскавел, 1980.
5. Брюнінг Ж. 1000 висловів, щоб мати здоров'я. – Каскавел, 1985.
6. Лапа Юрій. Ліки під ногами. – Львів. – 1990.
7. Брюнінг Ж. Лікуйся домашніми ліками. – Каскавел, 1995.
8. Рецепти народної медицини. – Львів. – 1993.

Н.В.МАЛЯРСЬКА, Ю.О.МАТВІЄНКО ДО ПИТАННЯ ПРО БІЛЬ ГОЛОВИ

*Біль не завжди скорочує життя,
але абсолютно завжди знижує
його якість.*

*В.І.Цимбалюк,
д.м.н, професор, чл.-кор. АМН України*

На основі літературних даних представлено інформацію про найбільш поширений симптом – біль голови. Ця скарга спостерігається у 60-90% пацієнтів, супроводжує по деякій мірі 45 різних захворювань, а у третини хворих, внаслідок болю голови знижується життєва активність та працездатність; 8-9% випадків біль голови супроводжує важкі органічні ураження. Ці дані допоможуть клініцистам у встановленні правильного діагнозу, а також у підборі методу лікування.

На основани літературного обзора представлено інформацію о наиболее распространенном симптоме - головной боли. Такая жалоба наблюдается у 60-90% случаев,

сопутствует 45 разных болезней, а третья часть больных имеет проблемы в жизни и работоспособности. 8-9% больных жалуются на боль головы и имеют тяжелые органические болезни. Эти данные помогут клиницистам в постановке диагноза и подборе лечения.

Taking into account data of literature we present information about the very common symptom – headache. This complaint is observed in 60-90% of patients and accompany at least 45 different diseases. Among 1/3 of the patients due to cephalgia vital activity and occupational ability decrease; 8-9% cases accompany severe organic affections. This date would help the clinicians in making proper diagnosis and treatment modality selection.

Однією з найбільш частих скарг хворих є скарга на біль голови. За даними різних авторів, таку скаргу пред'являють від 60 до 90% пацієнтів, причому у третини з них внаслідок болю голови знижується життєва активність та працездатність. Цей симптом є єдиним або провідним приблизно при 45 різних захворюваннях, але лише в 8-9% випадків біль супроводжує важкі органічні ураження нервової системи, такі як пухлини, травми, інфекції. Статистичні показники вказують на те, що один епізод болю голови має місце у 70-75% населення, причому у 25-40% біль голови виникає постійно або носить рецидивуючий характер. В структурі больових синдромів – біль голови знаходиться на третьому місці після болю в спині і суглобового болю.

Механізми виникнення болю голови неоднозначні. Як відомо, сам мозок нечутливий до болю. Переважно біль обумовлений подразненням рецепторів мозкових оболонок і судин, напруженням м'язів скальпу або шиї. Згідно сучасних уявлень, фізіологія болю пов'язана з функціонуванням ноціцептивної і антиноціцептивної систем. Ноціцептивну систему складають нейрони медіальної ділянки проміжного та середнього мозку, моста, довгастого і спинного мозку, провідні шляхи сенсорної інформації від периферійних рецепторів до сомато-сенсорної кори, що створюють систему трійчастого, язикоглоткового та блукаючого нервів.

Патогенетична класифікація болю голови була запропонована ще Штоком В.Н. у 1987р., яка визначає основні типи болю за механізмом виникнення:

- судинний біль
- біль напруження
- ліквородинамічний біль
- невралгічний біль
- змішаний біль голови
- психалгія

Судинний біль голови може бути обумовлений спазмом або розширенням артерій, недостатнім венозним відтоком, сповільненням кровотоку, надлишком кровонаповнення судин і оболонок мозку, а також гіпоксією.

Біль напруження виникає при активації сегментарних та нервово-м'язових структур при подразненні локальних факторів.

Ліквородинамічний біль пов'язаний з підвищенням або зниженням внутрішньочерепного тиску, дислокацією мозкових структур, розладами ліквородинаміки.

Невралгічний біль виникає при подразненні нервів голови ендоневральним або екстраневральним патологічним процесом.

Змішаний біль виникає як правило при поєднанні вищеописаних факторів.

Психалгія – це різновид болю голови, психогенного характеру, при якому відсутні периферійні механізми його реалізації (судинні, м'язові та ін.).

Згідно **патофізіологічної теорії** болю голови Крижановського Г.Н. (1999) больові синдроми виникають як результат формування генератора патологічної збудливості, який складається із гіперактивних ноціцептивних нейронів. Тривала та стійка імпульсація по ноціцептивних шляхах забезпечує також активацію і антиноціцептивної системи. Першою ланкою є сегментарні структури, а саме гальмівні нейрони желатинозної субстанції і вставні нейрони ноціцептивної системи. Друга ланка – ретикулярні структури стовбура мозку і, на кінець, – гіпоталамічна і гальмівна система таламуса, яка складається в основному з його ретикулярного ядра. Порушення рівноваги між ноціцептивною та антиноціцептивною системами і приводить до розвитку стійких больових симптомів, зокрема болю голови.

В класифікації болю голови (1988) виділяють наступні найбільш важливі **фактори, які приводять до виникнення болю голови:**

1. черепно-мозкова травма з наявністю або відсутністю неврологічної симптоматики, посттравматичний синдром, епі- і субдуральна гематома.

2. захворювання серцево-судинної системи (при гіпер- та гіпотензії немає строгої залежності між величиною артеріального тиску і інтенсивністю болю голови, хоча встановлено, що з підвищенням тиску до 200 мм.рт.ст. і вище - частота болю збільшується в двічі, а якщо діастолічний тиск більший за 120-130 мм.рт.ст., то втричі і тоді навіть при нормалізації тиску біль не зникає відразу).

3. внутрічерепні процеси несудинного походження (підвищення внутрічерепного тиску або пухлина).

4. інфекції.

5. метаболічні розлади.

6. ендокринні розлади.

7. захворювання очей, вух, приносних пазух і ін.

8. ураження черепно-мозкових нервів.

9. інтоксикації і прийом хімічних речовин (особливо важливим є безконтрольний прийом анальгетиків, бо іноді хворі для зняття болю приймають 4-6 таблеток, що приводить до виникнення абузусного болю голови. Відміна препарату може звільнити пацієнта від такого болю).

10. «доброякісний біль голови» - біль не пов'язаний зі структурними змінами. До цієї групи відносять такий біль голови, що виникає спонтанно, без захоплення в процес структур черепа, обличчя, черепно-мозкових нервів. Основні критерії: чіткий зв'язок з провокуючим фактором і повне зникнення болю після припинення його впливу:

а) від зовнішнього тиску (може виникати у осіб, що носять тугі шляпи, пов'язки, окуляри) Такий біль локалізований в ділянці чола, скальпа; носить тиснучий характер і проходить через деякий короткий час після зняття провокуючого фактору.

б) від впливом холодних стимуляторів: зовнішніх (холодна погода, сильний вітер, плавання в холодній воді, занурювання і ін.; внутрішніх (холодна їжа, вода з льодом, морозиво та ін.) У таких випадках біль носить дифузний характер, іноді пульсуючий, переважно в передніх відділах голови і триває декілька хвилин. Щоразу повторюється в подібній ситуації. При ретельному огляді ніякої симптоматики, окрім холодової алергії не виявлено. В деяких випадках така надмірна чутливість спостерігається у людей з мігренню.

в) при кашлі (носить характер гострого, досить інтенсивного, переважно локалізованого в задній ділянці; частіше виникає у людей середнього віку. Переважно проходить спонтанно, але при персистуючому перебігу потребує дообстеження для виключення органічної патології (стиснення задньої черепної ямки, аномалії краніо-вертебрального переходу та ін.).

г) пов'язаний з сексуальною активністю (оргазмічна цефалгія). Характер болю двобічний, тупий, дифузний; частіше виникає у чоловіків під час оргазму. Але може виникати при наявності внутрічерепної гіпертензії, при аневризмах, а тому має неврологічну симптоматику.

Клінічна класифікація болю голови прийнята на Міжнародній асоціації по вивченню цієї проблеми ще в 1988р. виділила 13 форм цього симптому:

1. Мігрень

2. Біль напруження.

3. Кластерний біль і хронічна пароксизмальна гемікранія.

4. Різні форми болю голови, не пов'язані зі структурними ушкодженнями.

5. Біль пов'язаний з черепно-мозковою травмою.

6. Біль, обумовлений судинними розладами.

7. Біль, пов'язаний з несудинними внутрічерепними розладами.

8. Біль, який виникає під час прийому певних речовин або може бути пов'язаний з їх відміною.

9. Біль, обумовлений метаболічними розладами.

10. Біль, пов'язаний з наявністю позамозкових інфекцій.

11. Біль голови або лицевий біль, пов'язаний з патологією черепа, шиї, очей, вух, носа, пазух, зубів, рота або інших лицевих чи черепних структур.

12. Краніальні невралгії, нейропатії і деаферентний біль.

13. Некласифікований біль голови.

Ця класифікація передбачає розподіл болю голови на *первинний* і *вторинний*, або *симптоматичний*. До первинного відносять – мігрень, біль напруження, кластерна цефалгія,

хронічна пароксизмальна гемікранія. Ці види болю зустрічаються найчастіше у молодих людей. Протікає первинний біль голови відносно сприятливо, хоча може знижувати якість життя хворого, але це не приводить до інвалідизації.

Біль напруження зустрічається найчастіше, близько 54% випадків серед первинного болю. Це не пульсуючий, не приступоподібний, але здавлюючий двобічний характер болю, який не посилюється при фізичних навантаженнях. За інтенсивністю це легкий або помірний біль, який не порушує повсякденної діяльності пацієнта. Триває від 30 хвилин до 7 діб. Буває епізодичним або хронічним. **Епізодичний біль** спостерігається не більше 15 разів в місяць або 180 – в рік. Коли у пацієнта цей біль виникає більше 15 епізодів за місяць протягом шести місяців, він набуває характеру хронічного болю напруження. Супутніми симптомами переважно є депресія, астения та напруження м'язів ший. **Біль м'язового напруження** переважно пов'язаний зі стресом, депресією, переживаннями. Частіше спостерігається у водіїв та при роботі за комп'ютером. Тому в боротьбі з епізодичним болем м'язового напруження слід надати перевагу методам не медикаментозної терапії: масаж, ЛФК, фізіо та психотерапія, голкотерапія, аутотренінг та ін. Хороший терапевтичний ефект дає поєднання тізанідину з ібупрофеном 1таб. 1-2 рази на добу коротким курсом. При хронічному болю напруження застосовують до лікування також антидепресанти, враховуючи тип розладу(тривожно-депресивний, фобічний, астеничний...).

Кластерний біль голови і хронічна пароксизмальна гемікранія зустрічається значно рідше: близько 0,05 – 0,1% випадків. **Кластерний біль** характеризується наявністю сильного однобічного болю голови, приступоподібного, приступи ідуть один за одним (пучками, кластерами) тривають від 15 хвилин до 3 годин, часто в один і той же час, вночі або вдень. Біль локалізований в ділянці ока і поширюється на периорбітальну і скроневу ділянки, деколи на зуби, вухо, руку, завжди супроводжується сльозотечею, ін'єкцією склер, ринореєю або заложеністю носа на стороні локалізації болю. Приступи супроводжуються неспокоєм хворого: хворий знервований, тремить обличчя, таким чином намагається зменшити біль або його полегшити. Хворіють частіше чоловіки у віці 30-40 років. Приступи можуть тривати 1-1,5 місяці, а потім зникають (на місяці або роки), загострюватися люблять у весняно-осінній період. У 50-70% хворих приступи виникають вночі, близько 2-3 години, під час сну, тому іноді їх називають будильниковою цефалгією. При обстеженні виявляють розлади когнітивних функцій. У лікуванні використовують аспірин у поєднанні з кофеїном, дигідроерготаміном, агоністи серотоніну, лідокаїн (інтраназально), кортикостероїди, седативні середники, відволікаючі засоби(гірчичники,ніжні ванни..

Хронічна пароксизмальна гемікранія проявляється надзвичайно сильним однобічним болем голови в ділянці ока або скроні, триває від 2 до 45 хв., як правило супроводжується сльозотечею, заложеністю носа, птозом, ін'єкцією склер, набряком повіки на боці болю. Клінічно нагадує біль напруження, але атаки бувають значно частіше в 2-10 разів, тривають коротший час, жінки хворіють частіше, когнітивні функції не порушені. В лікуванні цієї форми хорошим препаратом є індометацин у наростаючій дозі.

Феномен болю дослідники оцінюють по різному: одні відносять біль до категорії відчуттів, таких як слух, дотик та інші, визначаючи його як неприємне сенсорне відчуття, пов'язане з можливим або дійсним ураженням тканин; другі визначають біль як адекватний стан організму, включаючи в себе емоційні, соматичні та вегетативні реакції; треті – розглядають його як мотиваційний стан, який модифікує всі органи та системи організму, створюючи відповідну модель його реакцій, направлених на зникнення причини болю. І, на кінець, існує погляд на біль як на інтегративну функцію, яка мобілізує різні функціональні системи для захисту організму від впливу шкідливих факторів.

Біль – це особливий феномен, утворений в результаті поєднання анатомічного, фізіологічного, психологічного та соціального факторів, кожен з яких в свою чергу складається з простих елементів.

Біль голови є надзвичайно багатогранним та неоднозначним симптомом.

Отже, чим ретельніше і стисліше будуть описані і визначені різні типи і клінічні форми болю голови, тим швидше лікар поставить правильний діагноз, а хворий, можна сподіватися, отримає адекватну терапію.

Література

- 1.Больові синдроми в неврологічній практиці.// Під ред.чл.-кор.РАМН О.М.Вейна. Москва, Мед прес-інформ.2001.-365 с.
- 2.В.І.Цимбалюк,В.В.Поворознюк //Проблема болю сьогодні.-Доктор.-2003.-№1-С.9-10.

Н. О. НАЗАР

ДЕМОГРАФІЧНА ПОЛІТИКА ЧИ ПОЛІТИКА ГЕНОЦИДУ...

В статті зроблено огляд наукових праць присвячених проблемам демографічної кризи в Україні та у світі, головною причиною якої є найперше криза моралі.

В статье сделано обозрение научных трудов посвященных проблемам демографического кризиса в Украине и мире, главной причиной которого есть нравственный кризис общества.

In the article the review of scientific labours of devoted is done to the problems of demographic crisis in Ukraine and in the world, main reason of which is above all things a crisis of moral.

Україна переступила межу нового тисячоліття на превеликий жаль з досить важким багажем усього роду криз і найбільш небезпечною і одночасно передумовою іншого негативу сьогодні є криза цінностей, відхід від християнської моралі. Народ, що на початку 90-х років становив 52 млн. осіб може при збереженні сучасного стану речей за найближчі 30-років перетворитися на плем'я безправних аборигенів, його ж територія, як об'єкт геополітичних інтересів пустувати не буде...

Ще в другій половині ХХ століття у високорозвинених державах відбулися демографічні процеси, яким були притаманні глибокі кризові явища. Причини цих явищ на думку багатьох зарубіжних учених, зокрема П. Дж. Б'юкенена [2], Е. Капелларі [14], А. Сові [3], слід вбачати у послабленні релігійності, формуванні контрацептивної ментальності в період „сексуальної революції”, яка вкінці зматеріалізувавшись легалізацією абортів в законодавстві більшості країн, призвела демографічний занепад та, за логікою культури смерті, переходить до легалізації гомосексуалізму (що в найбільшій мірі противиться онтологічній сутності людини, оскільки вибавлений природного наслідку – плідності, вже з самого початку несе моральне і фізичне зурядження народу, а в Божих очах є великою мерзотою, оскільки противиться Його священній задумі щодо статевості людини, котра має свою гідність і покликання).

Власне криза сім'ї може привести до вимирання цілих народів і культур. Відомий демограф І. Гундаров [4] сформував закон залежності фізичної життєздатності населення не лише від умов проживання (матеріальних факторів), але і від моральної атмосфери та емоційного стану суспільства: „При збереженні рівня інших умов, погіршення морально-емоційного стану суспільства супроводжується погіршенням демографічної ситуації та навпаки”. Отже не можливо навіть сподіватися на покращення демографічної ситуації при занепаді моралі!

США ще в 1974 році проголосили свій Меморандум Національної безпеки, де конкретно було вказано, що ріст населення в країнах, що розвиваються становить загрозу національним інтересам США а також про наміри цієї держави тримати демографічні процеси цих країн під власним контролем [4]. Для реалізації геополітичних і одночасно стратегічних задумів країнам третього світу було придумано ідеологами всесвітніх організацій в якості соціального пугала – безпеку перенаселення. Виділяються величезні гроші на геноцид, що правда завуальований дуже витонченими гуманними за формою фразами: „відповідальне материнство”, „планування сім'ї”, „право жінки розпоряджатися власним тілом” (свідомо замовчуючи чи відвертаючи увагу від правди, що дитина в лоні матері є окремою людською особою, носієм безсмертної душі і неспорнуваного права дарованим Творцем на життя!).

Однак історія виродження народів бере свій початок ще в більшовицькій Росії, коли безпосередній ідеолог „сексуальної революції” А. Коллонтай обіцяла „радість вільного кохання” і „довнокривне задоволення статевих потреб робітничого класу” [5]. Результатом реалізації її теорії стало збільшення числа розлучень, сексуальне розбещення неповнолітніх, вакханалія безсоромності і масові звалтування, а також ріст венеричних недуг, все це закінчилось