

засобів впливу для формування здорового способу життя. Вони знайомі з такими показниками здорового способу життя, як: рухова активність, харчування, вплив шкідливих звичок, безпечна сексуальна поведінка, але ці діти не мають можливостей застосовувати їх у повсякденному житті. Для них рухова активність не є засобом для підтримання здоров'я, а лише способом заробітку грошей, їжі і вижити в середовищі яке їх оточує. Будучи морально незрілими і не маючи підтримку з боку суспільства, вони часто витрачають гроші не на повноцінне харчування, а на наркотики, алкоголь, сигарети не усвідомлюючи шкоди, що завдають своєму організму. Часто змінюючи статевих партнерів і рано починаючи статеве життя вони не обізнані щодо засобів запобігання статевим захворюванням і засобів контрацепції. Через це в їхньому середовищі розповсюджені хвороби, що передаються статевим шляхом, які не діагностуються і не лікуються.

В нашій країні діти, які живуть чи працюють на вулиці знаходяться в жахливих умовах. Холод зимою це реальна загроза для їх здоров'я. У середовищі безпритульних поширені хвороби, у тому числі педикульоз, а також більш серйозні: туберкульоз і захворювання, що передаються статевим шляхом, ранній алкоголізм і наркоманія. Відсутність освіти прирікає тих із них, хто виживе в цих суворих умовах, на маргінальне положення на все життя, що залишилось.

Державі і суспільству необхідно приділяти більше уваги проблемі вуличних дітей. Ставлення держави до них – це показник духовної зрілості суспільства.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Антипова А. Бродяжки: Дітей залишають чи вони втікають самі? // Голос України. – 2003. – 4 квітня. – С. 18
2. Безчасний В. Діти кризової доби: Важка доля дітей з неблагополучних родин // Урядовий кур'єр. – 2003. – 30 січня. – С. 18
3. Кирей В. Діти вулиці: ми можемо їм допомогти. – // Урядовий кур'єр. – 2005. – 9 червня. – С. 16
4. Олефіра А. «Діти вулиці»: інтеграція в суспільство // Голос України. – 2002. – 11 вересня. – С. 10
5. Петрусенко М. У суспільстві не повинно бути чужих дітей: «Круглий стіл» за участю глави держави «З любов'ю та турботою до дітей» // Урядовий кур'єр. – 2005. – 11 червня. – С. 1, 2
6. Пяскова О. Маленькі христарадченки: Жебрацтво та злочинна діяльність неповнолітніх // Хрещатик. – 2005. – 27 травня. – С. 10
7. Святиня М. «Діти вулиці» потребують допомоги. – // Голос України. – 2004. – 27 січня. – С. 16

О.В. ТРОЦЕНКО

#### ЗВ'ЯЗОК ПЕРІОДИЧНОЇ СЕКРЕТОРНО-МОТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА, ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЇ

*В статті розглядається новий метод дослідження періодичної секреторно моторної функції шлунка та дванадцятипалої кишки для оцінки нормального чи патологічного станів діяльності цих органів.*

*В статье рассматривается новый метод исследования периодической секреторно-моторной функции желудка и двенадцатиперстной кишки для оценки нормального или патологического состояния деятельности этих органов.*

*In this article the question about new method of a research of the periodical secretary-evacuatory function of stomach and duodenum for estimation of normal and pathological states of those organs functions is considered.*

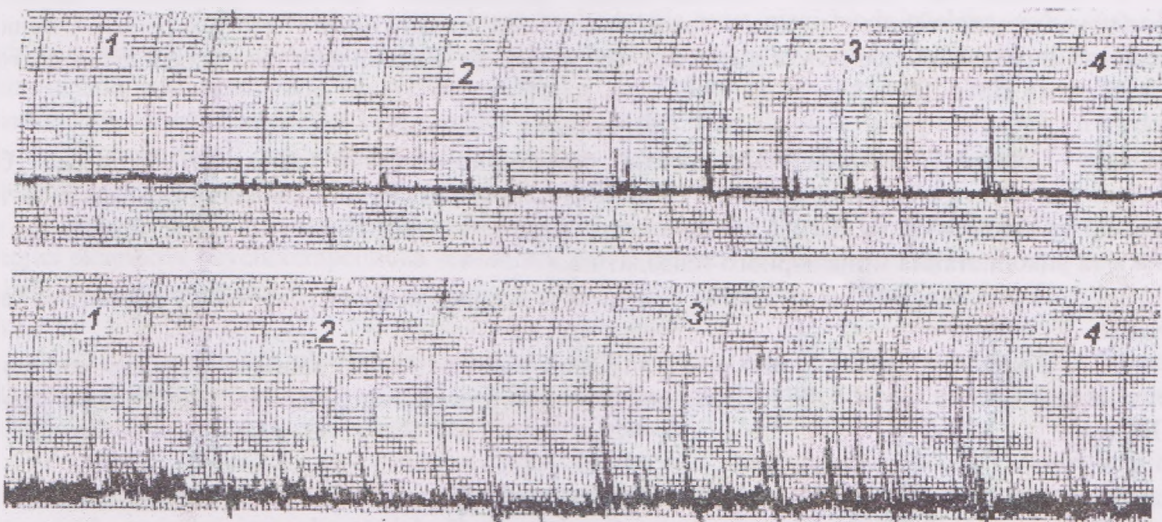
Роль гастродуоденальної зони (ГДЗ) надзвичайно важлива у формуванні функціональних зв'язків усього шлунково-кишкового тракту. Шлунок (Ш) і дванадцятипала кишка (ДПК) забезпечують регуляторні впливи, які реалізуються через центральну нервову систему, автономні ганглії та гуморально-гормональні механізми. Функція травлення, яку обумовлюють злагоджені

секреторно-моторні процеси Ш та ДПК, визначають важливу складову в оцінці "здоровий" чи "хворий" орган. Секреторні та моторно-евакуаторні розлади ГДЗ завжди супроводжують запальні чи виразкові процеси в Ш та ДПК, а тому чітко віддзеркалюють наявність патологічних змін в цих органах.

Слід підкреслити, що поєднане вивчення періодичної секреторної, а особливо, моторної функції Ш та ДПК в клінічній практиці стримується відсутністю надійних приладів і методик. Отже, найпершим важливим завданням для проведення цих досліджень, було сконструювати надійний мініатюрний тензодатчик (1), який внутрішньо органно фіксує всі амплітуди тиску і відповідно до яких можна оцінювати моторну функцію Ш і ДПК. Таке завдання було виконано (Панасюк Є.М., Троценко О.В.и др., 1991, авторское свид. СССР № 1697722, 1991; патент на винахід України № 4340378/1996). Надалі була сконструйована установка (2,3), що поєднує два рН-електроди та два мініатюрні тензодатчики на одній трубці зонда. Під час дослідження рН-електроди розташовуються в корпусному та антральному відділах Ш, а тензодатчики – в тілі Ш та в порожнині ДПК. Моторику оцінювали за показниками внутрішньо порожнинних тисків, які реєструвалися графічно.

Обстежено 30 здорових добровольців у віці 19-25 років з метою встановити нормальні параметри та взаємозв'язок показників секреторно-моторної функції ГДЗ. Зміни періодичної роботи цих органів вивчено у 15 пацієнтів, хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки (ВХДПК).

В усіх здорових осіб натще та після стимуляції секреції гістаміном у циклі періодичної моторної діяльності (ЦПМД) Ш та ДПК чітко виокремлюються фази моторної функції: відносного спокою, наростаючої ритмічної активності, ритмічної активності, згасання ритмічної активності (тензограма 1).



Тензиограма 1. Цикл періодичної моторної діяльності шлунка (верхня крива) та дванадцятипалої кишки (нижня крива) в нормі. 1 – фаза відносного спокою; 2 – фаза наростаючої ритмічної активності; 3 – фаза ритмічної активності; 4 – фаза згасання ритмічної активності

Кожній з фаз ЦПМД відповідають свої показники амплітуди тиску в Ш та ДПК (табл.1).

Таблиця 1

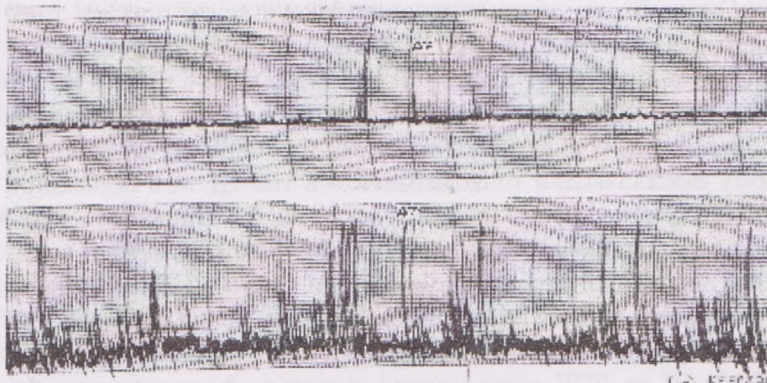
**Показники моторної функції шлунка та дванадцятипалої кишки у здорових молодих осіб**

Орган	Тривалість моторики (хв.)					Амплітуда коливань тиску (мм рт.ст.)			
	Циклу	1 фаза	2 фаза	3 фаза	4фаза	1 фаза	2 фаза	3 фаза	4фаза
Шлунок	60,43-130,8	41,6-115,0	1,5-17,2	5,5-11,5	1,5-3,0	2,5-30,0	15,0-37,5	15,0-70,0	20,0-26,5
Дванадцятипала кишка	53,4-138,8	12,2-115,0	14,4-20,5	6,1-20,5	1,7-3,5	5,0-30,0	15,0-75,0	30,0-100,0	13,2-22,2

Поєднане дослідження кислотності та моторної функції ГДЗ дало змогу встановити, що у здорових людей є чіткий взаємозв'язок між показниками інтрагастрального рН та руховою активністю Ш, а саме: біля "підніжжя піку" рухової активності Ш інтрагастральний рН зменшується

до 1,0-2,0, тобто кислотність зростає; на висоті "піку" моторної активності Ш – рН збільшується до 4,0-6,0, тобто внутрішньо шлункова кислотність знижується. Такі явища спостерігалися у здорових осіб протягом усієї фази ритмічної активності Ш, що, очевидно, свідчить про нормальну роботу цього органу.

У хворих на ВХДПК неможливо було виділити фази ЦПМД ДПК, як і не було взаємозв'язку між амплітудою тисків та змінами інтрагастрального рН (тензіограма 2).



Тензіограма 2. Рухова діяльність дванадцятипалої кишки (нижня крива) у хворих на ВХДПК.

У хворих на ВХДПК спостерігалася безперервна рухова активність ДПК, що супроводжувалась постійними високими показниками амплітуди тисків (70-95 мм рт.ст.). І лише при рубцюванні виразкового дефекту відмічалася тенденція до відновлення злагоженості секреторно-моторних змін в Ш та ДПК (3).

#### Висновки.

1. Поєднане вивчення періодичної секреторно-моторної діяльності ГДЗ дає більш об'єктивні результати в оцінці функції Ш та ДПК. У здорових осіб встановлено чітку залежність між моторикою та кислотоутворенням в Ш. Вивчення параметрів моторики ГДЗ стало можливим після розробки та використання мініатюрного тензодатчика.
2. Періодична моторика ДПК і її зв'язок із секрецією Ш втрачаються у пацієнтів, хворих на ВХДПК.
3. В клінічну практику необхідно впроваджувати метод поєданого вивчення періодичної секреторно-моторної функції ГДЗ з метою виявлення норми чи патології функціонального стану Ш та ДПК.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Троценко О.В. Закрытая тензиометрия, интрагастральная рН-метрия в диагностике функционального состояния желудка и двенадцатиперстной кишки /Автореферат на соиск. учен. степени канд. мед. наук, Львов. – 1990.- 22 с.
2. Панасюк Е.Н., Троценко О.В., Ковалів Ю.М., Гаталяк Б.В. Новая установка для диагностики секреторно-моторных нарушений желудка и двенадцатиперстной кишки //Актуальные вопросы санаторно-курортного лечения. Материалы науч.-практич. конференц., Ужгород, 1990, с.93-94.
3. Панасюк Є.М., Троценко О.В., Ковалів Ю.М. та ін. Проблема діагностики функціонального стану "здорового шлунка" //Медицина діагностика. Організація і управління, методи і засоби, алгоритми і навчання, технології і комп'ютеризація. Київ-Львів.- 1992.- с.233-234.
4. Троценко О.В. Періодична діяльність гастро дуоденальної зони в оцінці реабілітації хворих на виразкову хворобу шлунка, дванадцятипалої кишки //Матеріали міжнародного симпозіуму "Геоінформаційний моніторинг навколишнього середовища". Алушта. – 1996. –

#### ONDŘEJ FRANEK ČAKRY V OBRAZE SOUDOBÉ PSYCHOLOGIE

*Článek ukazuje čakru z pozice soudobé psychologie, enioanatomie, eniofyziologie, eniopsychologie, eniopatofyziologie, eniopatologie, eniopsychiatrie a v kontextech evropské filozofie 20.st.*