

ПОРУШЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ЖОВЧНОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ.

В статті розглядаються деякі нетипові ознаки жовчнокам'яної хвороби, які є проявом розладу здоров'я у жінок.

In this article there are issued some untypical symptoms of gall-stones disease, which leads women to health problems.

В статье рассматриваются некоторые нетипичные признаки желчнокаменной болезни, которые проявляются расстройством здоровья у женщин.

Дані медичної літератури свідчать, що основними факторами ризику виникнення жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) є вік (із його зростанням збільшується ризик), жіноча стать і пологи в анамнезі (1). Відомо, що типовим симптомом ЖКХ являється стійкий біль у правому підребер'ї, особливо інтенсивний на протязі першої години від часу його виникнення; біль поступово може вщухати протягом 1 – 5 годин. Приблизно в 80 % випадків ЖКХ – симптоми відсутні, а жовчні камені часто виявляють випадково, під час проведення ультразвукової діагностики (УЗД) органів черевної порожнини (2).

Під спостереженням було двоє молодих жінок, хворих на ЖКХ, у котрих провідними скаргами на стан здоров'я були розлади зі сторони органів дихання та серцево-судинної системи.

Пацієнтка З., 43 р., звернулася зі скаргами на задишку, що виникала раптово (описувала свої відчуття досить емоційно: не спала вночі через відчуття нестачі повітря, страху смерті; боялася вийти на вулицю, тому що боялася того, що раптово може виникнути задишка і "раптом настане смерть"). Відчуття задишки, зі слів пацієнтки, виникало раптово, без усіякої причини. Під час огляду шкірні покриви та слизові оболонки без змін. В легенях везикулярне дихання. Частота дихальних рухів – 20 в 1 хв. Тони серця ритмічні, ясні, частота серцевих скорочень – 96 в 1 хв. На рентгенограмі органів грудної клітки – патологічних змін не виявлено. На ЕКГ відхилень від норми не виявлено. Живіт м'який, не болючий при пальпації; незначна болючість в точці Кера. При УЗД органів черевної порожнини виявлено конкременти в жовчному міхурі розміром 2,4 см та 1,5 см. Було запропоновано хірургічне лікування, проте хвора відмовилася. В подальшому задишку відчувала частіше, наростали симптоми неспокою, тривоги, боялася сама залишатися вдома; приймала еуфіллін, корвалол. Проте, через погіршення стану здоров'я, погодилася на оперативне лікування; їй проведена лапароскопічна холецистектомія. Надалі спостереження за пацієнткою виявили покращення стану здоров'я: приблизно через місяць зникли задишка та симптоми тривоги.

Пацієнтка Г., 39 р. заявляла скарги на задишку, серцебиття при невеликих фізичних навантаженнях. Іноді, під час фізичних навантажень і навіть у стані спокою з'являвся періодичний стискаючий біль за грудиною без ірадіації. Після прийому їжі – важкість в епігастрії, відрижка гірким. В легенях везикулярне дихання, частота дихальних рухів 18 в 1 хв. Тони серця аритмічні, 88 в 1 хв. На рентгенограмі органів грудної клітки патологічних змін не виявлено. На ЕКГ – поодинокі надшлуночкові екстрасистоли, ознаки ішемії міокарда. При пальпації живота – незначна болючість в епігастрії, позитивний симптом Мерфі. Проведено УЗД органів черевної порожнини: виявлено конкремент в жовчному міхурі 2,0 см. Після лапароскопічної холецистектомії через два місяці стан покращився: задишка зникла, але іноді відчувала напади серцебиття. На повторній ЕКГ реєструвалися поодинокі над шлуночкові екстрасистоли. Пацієнтка продовжує знаходитися під спостереженням.

Висновки.

В практиці лікаря можуть зустрічатися випадки нетипового перебігу ЖКХ, коли провідними в скаргах пацієнта виступає не больовий синдром, а розлади дихання і серцевої

діяльності. Очевидно, що в такому перебігу захворювання значну роль відіграють вісцеро-вісцеральні рефлекси, які при даному захворюванні все ще залишаються мало вивченими.

Для встановлення діагнозу ЖКХ при поєднанні нетипових ознак її перебігу з незначними проявами захворювання органів травлення, як першочерговий інструментальний метод дослідження необхідно використати УЗД жовчного міхура з метою виявлення конкрементів.

ЛІТЕРАТУРА.

1. Piero Portincasa, Antonio Moschetta, Giuseppe Palasciano. Желчнокаменная болезнь с формированием холестериновых камней || Therapia. – 2007. - № 3. – с.12 – 22.
2. Gibney E.J. Asymptomatic gallstones || Br. J. Surg. – 1990. – 77:368. – 372.

Л.Т.ШЕВЧУК, Я.В.ШЕВЧУК

РОЛЬ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО ЗРОСТАННЯ У ЗБЕРЕЖЕННІ НАСЕЛЕННЯ

Окреслено взаємозв'язки між соціально-економічним зростанням та основними демографічними показниками. Акцентується увага на необхідності якнайшвидшого подолання сучасної фінансово-економічної кризи з метою збереження населення.

Очерченно взаимосвязи между социально-экономическим ростом и основными демографическими показателями. Акцентируется внимание на необходимости быстрого преодоления современного финансово-экономического кризиса с целью сохранения населения.

Intercommunications between socio-economic growth and basic demographic indicators are outlined. Attention on the necessity of the most rapid overcoming of modern financial-economical crisis with the purpose of maintainance of population is accented.

Останніми десятиліттями про Україну в світі говорять, як про країну демографічної кризи, екологічного лиха і політичних катаклізмів. Все це негативно впливає на відтворення населення. Так, якщо в Україні проживало у 1995 р. 51728,4 тис. осіб, то у 2008 р. - 46372,7 тис. осіб, тобто на 5,3 млн. осіб менше. Це стало підставою для появи низки песимістичних демографічних прогнозів по Україні. Так, згідно з прогнозом Організації Об'єднаних Націй населення України до 2050 зменшиться на 40%, а згідно з прогнозом вчених НАНУ до 2040 року в Україні може не залишитися жодного українця [2]. Все сказане вище надзвичайно актуалізує дослідження проблеми збереження населення в Україні. Ця проблема актуалізується у зв'язку і з тим, що депопуляція є характерною для багатьох розвинених країн світу.

Слід зазначити, що подібні песимістичні демографічні прогнози стосуються не тільки України, а й, практично, усіх розвинених країн світу. Найбільше скорочення чисельності населення передбачається у країнах Європи та у Японії. Складна демографічна ситуація формуватиметься у Італії, де кількість жителів, згідно з прогнозом ООН, зменшиться до 2050 р. на 25%, та в Росії, кількість мешканців якої скоротиться на 28%. Проте в цілому у світі протягом найближчих п'ятдесяти років кількість землян зросте з шести до дев'яти мільярдів, причому у 2050 році 90% людей житимуть у країнах “третього світу” [2].

Якщо говорити про Україну, то ситуація не буде такою однозначною, як видається на перший погляд. Про це засвідчують демографічні показники останніх років (табл.1).

Дані таблиці 1 засвідчують, що у період 2004-2008 рр. відбувалося щорічне зменшення природного скорочення населення за рахунок зростання кількості народжених з 427259 осіб у 2004 р. до 510588 осіб у 2008 р. та стабілізації рівня смертності. Як позитивний