механічних чинників, які шкідливо впливають на розвиток ембріона, належать багатовіддя і маловіддя, підвищений внутрішньоматковий тиск, тиск стінки матки на окремі ділянки ембріона, звуження тазу матері, патологічний перебіг вагітності та пологів, пухлини матки, перетиснення амніотичними нитками і складками, вимушене положення плоду, обвиття його пуповиною, механічні травми матері під час вагітності. Деякі дослідники до причин виникнення аномалій плоду відносять і такі чинники як осінньо-зимові зачаття, велика кількість пологів у матері, наявність у неї інфекційних і соматичних захворювань, гіпоксію плоду, яка зазвичай є наслідком токсикозу, гормональних порушень або кровотеч у матері, резус-конфлікт матері і плоду, коротку пуповину або ніжне передлежання плоду [1, 2].

Найбільш вагомими ендогенними причинами виникнення вроджених вад опорно-рухового апарату є спадковість, неповноцінність статевих клітин батьків, різний вік батьків [1, 2].

Відомо, що людський організм, особливо дитячий, тонко реагує на будь-яку зміну зовнішніх умов (температури, вологості, атмосферного тиску, хімічного складу води, повітря тощо). Окрім того, встановлено, що несприятливе екологічне тло, негативні соціальні фактори, порушення у соматичному статусі матері, наявність у неї будь-яких хронічної патології, часті простудні захворювання сприяють порушенню обміну речовин з подальшим виникненням і розвитком вторинних імуннодефіцитних станів, зокрема, концепція В.Г.Клімовицького [3] пов'язує виникнення аномалій скелету у плода з порушеннями імунологічної реактивності та метаболічних процесів в організмі матері. Автором встановлено, що у вагітних жінок, які народили дітей з вродженими вадами кістково-м'язової системи, була діагностована гормональна та імунна недостатність [5].

Останнє десятиріччя характеризується неухильним ростом ендокринних захворювань, серед яких одне з перших місць належить тиреоїдній патології, зокрема автоімунному тиреоїдиту. Дисбаланс тиреоїдних гормонів пов'язують з погіршенням екологічної ситуації та йодним дефіцитом, за якого відбувається напруження компенсаторних можливостей організму, що призводить до тиреоїдної гіперплазії з наступною тенденцією до розвитку автоімунного тиреоїдиту з виходом у гіпотироз і є однією з причин затримки внутрішньоутробного розвитку й вроджених вад плода.

Знання про причини, які можуть призвести до формування вроджених дефектів опорно-рухового апарату, глибоке усвідомлення наслідків негативного впливу на організм вагітної жінки шкідливих чинників повинні стати основою профілактики подальшого зростання патології даного профілю та сприяти, загальному оздоровленню населення України.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абальмасова Е.А., Лузина Е.В. Врождённые деформации опорно-двигательного аппарата и причины их происхождения. - Ташкент: Медицина, 1976.-180 с.
2. Врождённая патология опорно-двигательного аппарата: Сборник научних работ / Под ред., проф., П.Я. Фищенко. - Ленинград, 1972. - 222с.
3. Климовецкий В.Г., Концепции развития врождённых пороков костно-мышечной системы у детей // Ортопедия, травматология. - 1997.-№2. - с.43-46
4. Скоблін О.П. Травматологія і ортопедія: Підручник для медичних інститутів. - К.: Вища школа, 1970. - 252 с.
5. Щербаков В.Ю., Патогенетичне обґрунтування лікування вагітних з невиношуванням при автоімунних порушеннях // Педіатрія, акушерство, гінекологія. - К.: 2005. - №4. - с. 76-81

Я.В. ТИМЧАК

КОНЦЕПЦІЯ ПОМІРНОСТІ ЯК ОСНОВА УЯВЛЕННЯ ПРО ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ В ЦИВІЛІЗАЦІЯХ АНТИЧНОГО СХОДУ ТА ЗАХОДУ

У статті розглядаються історико-філософські аспекти, принципи розуміння здоров'я, здорового способу життя в давніх цивілізаціях Сходу та Заходу.

В статье рассматриваются историко-философские аспекты, принципы понимания здоровья, здорового образа жизни в древних цивилизациях Востока и Запада.

Historical and philosophic aspects, principles of understanding health, healthy way of life in ancient civilizations of the East and the West are considered in the article.

Проблема здоров'я незважаючи на, здавалося б, свою грунтовну розробленість, залишається актуальною, і буде залишатися такою завжди, особливо в частині так званого "здорового' способу життя. Окреслення Всесвітньою організацією охорони здоров'я цього поняття як " ..не тільки відсутність хвороб, а й повне фізичне, психічне та соціальне благополуччя людини", а також традиційна медицина, не дали "ключа" людству для практичного користування "формулою здоров'я" на повсякдень. Табу на "шкідливі звички", незважаючи на те, що негативність їхнього впливу на організм є достатньо обгрунтованою наукою, більшістю людей не сприймається. Тому, звернення до минулого, позбавленого наукового теоретизування і сконцентрованого на практичній діяльності, може дати можливість окреслити провідні ідеї, які лягли в основу уявлення про здоров'я та здоровий спосіб життя в давніх цивілізаціях Сходу та Заходу.

Оскільки у мовах давніх народів світу існувало саме слово-означення "здоров'я", то, безумовно, було і певне уявлення про те, що слід розуміти, або включати у це поняття. Ці уявлення знайшли своє відображення, перш за все, у давніх релігійних та філософських системах. Аналіз таких окремих релігійно-філософських систем давнього Сходу як індуїзм, даосизм, буддизм дає можливість виявити окремі постулати, які, на наш погляд, є ключовими для розуміння поняття здоров'я в межах цих філософсько-релігійних систем.

Власне кажучи, важливим є не саме поняття "здоров'я", а пошук такого способу життя, тих меж, критерія, простого і зрозумілого кожному, якого слід притримуватися, і який би дав можливість людині максимально реалізувати це поняття в житті.

Чи не вперше відповідь на це непросте питання була отримана на Далекому Сході, в Китаї та Індії.

На наш погляд, **етичні норми** тієї чи іншої релігійно-філософської системи, закладаючи межі того, що дозволено, що корисне, і що заохочується, на противагу тому, чого не можна , що шкідливе, і за що карають, формували певний спосіб життя, який, по суті, можна розглядати, як **етику здоров'я**. В межах етичних систем релігій Давнього Сходу був знайдений орієнтир щодо здорового способу життя, який був сформульований у принцип. Так, у конфуціанстві вважалося, що в основі будь-якої філософської концепції повинні лежати етичні норми поведінки, був сформульованим принцип "**золотої середини**". Цей принцип включав у себе поняття міри, рівноваги, прагнення до компромісу, розв'язання суперечностей, а не їх загострення [1]. На думку Конфуція, цей принцип мав зм'якшувати протиріччя і знаходити компроміс між "надмірністю" та "відставанням", так, як за його словами "надмірність так само погана, як і відставання" [2].

У буддизмі, в межах Восьмиричного Шляху самовдосконалення, який веде до стану „Буддовості", пропонуються чотири кроки правильного діяння, котре полягає у правилах **Серединного Шляху**, що лежить на однаковій відстані від протилежних крайностей [3].

Помірність, як принцип діяльності і життєвий орієнтир, знаходимо у даосизмі (принцип "Серединного Царства"). Традиційний даосизм розглядає стан здоров'я як гармонію, рівновагу між силами Інь та Янь. Коли рівновага сил Інь та Янь порушується, порушується потік життєвої енергії Ці по меридіанах тіла людини. Саме тоді, як вважають даоси, виникає хвороба.Таким чином, відновлення здоров'я розуміється як відновлення балансу сил Інь та Янь в організмі людини. По суті пошук цієї рівноваги, як основи здоров'я, зводиться до ідеї **помірності**. Як бачимо, такий підхід є характерним для усіх основних філософсько-релігійних систем Сходу (табл.1).

Таблиця 1

Концепція помірності у філософсько-релігійних системах сходу

Філософсько-релігійні течії	**Принципи**
Конфуціанство	Принцип "Золотої Середини"
Даосизм	***Принцип "Серединного Царства"***
Буддизм	***Принцип "Серединного Шляху"***

Як бачимо, у трьох, абсолютно самостійних релігійно-філософських системах: даосизмі, конфуціанстві, буддизмі, є принципи або поняття, які зводяться до ідеї помірності.

Ідеї помірності відображені і у такій давній світоглядно-філософській системі індуїзму, як йога. В "Бгагавад Гіті", розділі давньоіндійського героїчного епосу «Махабхарата», яка вважається «п'ятою» Ведою і джерелом філософії йоги, знаходимо наступні витримки: твердження.

" Йога – не для того, хто об'їдається надміру і не для того, хто себе виснажує. Вона не для того, хто занадто багато спить, і не для того, хто зовсім не спить. Стриманістю, **помірністю** в їді та відпочинку, упорядкуванням праці, узгодженням сну і буття Йога руйнує усі страждання і журбу".

" Ваші привілеї – тільки праця, але не її наслідки. Нехай ніколи для вас не будуть спонукою до дії наслідки діяльності, і ніколи не припиняйте працю. Працюйте в ім'я Боже, відмовляючись від егоїстичних бажань. Нехай вас не хвилює ні успіх, ні невдача. Ця **рівновага** має назву – " йога"[4].

Таким чином, концепції помірності лежить в основі уявлення про здоров'я, здоровий спосіб життя традиційного Сходу.

Практично у той самий період, за тисячі кілометрів від цивілізації Далекого Сходу, в античній Греції виникають і формулюються подібні підходи до окреслення критерію здорового способу життя. Його історичним автором вважають Арістотеля.

Давньогрецький філософ Арістотель теж пропонує принцип **міри**, пошуку міри в речах та вчинках. У своїй етиці, він визначає за змістом етичну чесноту, як **середину** (месотес) між хибними крайнощами, наприклад:

мужність (боягузтво – безрозсудна відвага);
помірність (сластолюбство – отупіння);
щедрість (скупість – марнотратство).

На думку Арістотеля, в кожній царині можна і слід знайти відповідну "середину". На цій підставі Арістотель окреслював чесноту як "схильність зберігати середину". "Доктрина середини" вважається найславнішою з етичних теорій Арістотеля [5]. У Арістотеля навіть така чеснота як справедливість розглядається як розподільча, яка піклується про справедливий розподіл благ і почестей у суспільстві, а також, як **урівнююча**, що виправляє завдану шкоду [6].

Свою "доктрину середини" Арістотель безпосередньо застосовує і у сфері античної гімнастики формулюючи прямі рекомендації. Він, на відміну від Платона, відкидав спартанську систему виховання, за її суворість і важкі фізичні вправи. Арістотель був проти того, щоб гімнастичному вихованню надавати "атлетичної" спрямованості, що на його думку, завадило б природному розвитку дітей. Арістотель вважав, що "надто посилене і недостатнє заняття гімнастикою нищить тілесну силу, так само, як недостатня чи надлишкова їжа і пиття руйнують здоров'я, в той час, як користування ними **в міру** народжує, зберігає і збільшує здоров'я" [7].

На помірність, як важливий життєвий принцип, вказував не лише Арістотель, а й інші давньогрецькі та римські філософи і поети:

"Міру у всьому зберігай ". (Гесіод);
"Безмірність – зло, помірність – благо". (Фалес);
"Нічого понад міру". (Солон);
"Міра – найкраще". (Клеобул) [2].

Принципу помірності намагалися дотримуватися освічені кола давнього Риму, про що вказує один із "крилатих" висловів його громадян :" Somni, cibi. potus. venus omnima moderata sint" ("Хай усе буде помірним : сон, їжа, питво, кохання") [8].

Висновки

1. На наш погляд, етичні норми тої чи іншої релігійно-філософської системи, закладаючи межі поведінки, пропонували певний спосіб життя, який, по суті, можна розглядати, як етику здоров'я;
2. В межах етичних норм цих систем формуються окремі принципи, які є ключовими для реалізації здорового способу життя;
3. Концепція помірності в цивілізаціях Сходу та Заходу розглядається, як головна підстава, принцип, орієнтир організації здорового способу життя, а отже здоров`я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Філософія: Підручник. – Львів: Логос, 1995. - С. 16
2. Яровой В.В., Литвинов Н.Я. Ушу, Карате–до. Методические рекомендации. – Кировоград, 1991. – С. 10
3. Капра Ф. Дао физики. - С - Петербург, 1994.- С. 82
4. Айєнгар Б. К. С. Погляд на йогу. - К.: Здоров'я, 1992. - С.12
5. Татаркевич В. Історія філософії. - Львів, 1998-1999.- т.1. - С.140

6. Філософія: dtv – Atlas. – К.: Знання-Прес, 2002. - С. 51
7. Столбов В.В. История физической культуры.- М.: Просвещение,1989.- С. 16
Латина: 500 крилатих висловів. – К.: ІндоЄвропа/Такі справи, 1997. - С

О. Я. ТОМАШЕВСЬКА, О. І. БУМБАР,
Я. І. ТОМАШЕВСЬКИЙ

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ГОРМОНАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ ТА ЗАГАЛЬНІЙ ПОПУЛЯЦІЇ

У статті наведено критерії діагностики станів гормональної регуляції вуглеводного обміну.

В статье приведены критерии диагностики состояний гормональной регуляции углеводного обмена.

The criteria of diagnostics of carbohydrate metabolism hormone regulation are shown in the paper.

Мета. „Науковою проблемною комісією з актуальних питань ендокринології" (голова проф. Я. І. Томашевський) з участю кардіолога доц. О. Я. Томашевської (вивчення інсулінорезистентності при метаболічному синдромі) та стоматолога доц. О. І. Бумбара (дослідження стану пародонту) опрацьовано спосіб діагностики станів гормональної регуляції вуглеводного обміну, включаючи інсулінорезистентність, який використано для обстеження студентів (віком 21-25 років) та населення Прикарпатського регіону (25937 осіб, віком від 10 місяців до 75 років).

Методи. Застосовано стандартний, піруватемічний, піруватуричний та піруватдегідрогеназний тести, що дало можливість диференціювати фізіологічні та патологічні стани гормональної регуляції вуглеводного обміну (табл. 1). Критеріями інсулінорезистентності служили показники підвищеного рівня альфа-кетокислот у крові (≥ 500 мкмоль/л), сечі нічній (≥ 700 мкмоль/л) та прандіальній(≥ 1000 мкмоль/л) на фоні нормальної (10-20 мккат/л) або підвищеної (> 20 мккат/л) піруватдегідрогеназної активності крові на 120-й хвилині глюкозотолерантного тесту.

Можливості дослідження функціонального стану циклу Корі, йодної недостатності та захворювань пародонту у осіб молодого віку ілюструють дані обстеження 38 студентів (табл. 2). Серед них, на фоні нормального рівня глюкози у крові, порушення толерантності до глюкози в циклі Корі діагностовано у 9 із 35 обстежених (25,7%), йододефіцитний стан у 17 (44,7%), захворювання пародонту в 16 (42,1%)

Таблиця 1

Критерії діагностики станів гормональної регуляції вуглеводного обміну за сумарною оцінкою даних стандартного, піруватемічного, піруватуричного та піруватдегідрогеназного тестів

Рівні у крові на 120-й хв. дослідження			Альфа-кетонурія, мкмоль/л		Частота у загальній популяції
Альфа-кетокис-лот, мкмоль/л	Глюкози, ммоль/л	ПДГ*-актив-ності, мккат/л	Нічна	Прандіальна	
1. Фізіологічний урівноважений (нормореактивний)					
225-450	3,3-4,7	10-20	350-700	450-900	36,99%
2. Фізіологічний збудливий (гіперреактивний)					
225-450	3,3-4,7	>20	350-700	450-900	6,50%
3. Фізіологічний гальмівний (гіпореактивний)					
225-450	3,3-4,7	<10	350-700	450-900	19,52%
4. Гіперінсулінізм первинний					
<225	<4,7	>15	<700	<1000	3,43%
5. Гіперінсулінізм реактивний (на фоні інсулінорезистентності)					
<500	<5,6	>10	≥700	≥1000	0,36%
6. Контрінсулярна недостатність (г і п о т и р о з)					
<225	<4,7	<10	<700	<1000	4,45%
7. Мітохондріальний діабет компенсований (піруватдегідрогеназна гіпотолерантність)					
≥500	<5,6	<10	<700	<1000	18,18%
8. Мітохондріальний діабет декомпенсований (із B_1-вітамінною недостатністю)					
>500	<5,6	<10	≥700	≥1000	4,15%