

всю гору, що називається в народі Будельнича, при дорозі, яка проходить через гору Кальварію, що видніється на верхній частині гори Будельничої, разом з городом храму святого Миколи і на цьому городі святого Миколи – вільне право брати, тобто черпати воду, що протікає до нашого двору у місті Львові, а радше до Нижнього замку біля кухні. Так, отже цій самій церкві назавжди і на вічні часи ухвалюємо і відступаємо право на володіння та користування ними... Цей руський документ, по-іншому грамота, писаний у Львові в п'ятницю дня восьмого, місяця жовтня року 6800 (тобто у 1292 від Різдва Христового)”

Так ось чому джерело називалося Королівським! Слова „брати, тобто черпати воду, що протікає до нашого двору у місті Львові, а радше до Нижнього замку біля кухні” пояснюють багато. Джерело було власністю короля, а з мешканцями околиці він лише ділився водою.

Вияснилася й локалізація Королівського джерела – поблизу гір Будельниці та Кальварії. Від тих часів рельєф цих гір істотно змінився, але джерело існує на схилі Високого Замку з боку Підзамча. Це потужне і чисте джерело, яке й справді заслуговує на звання Королівського. Важко сказати, про який Нижній замок йдеться у документі – про княжий на Підзамчі, чи про Низький замок польських королів біля Народного дому, там де тепер „Вернісаж”. Але у будь-якому випадку провести водогін до того чи іншого замку на той час вже не становило проблем. Тим паче, що Королівське джерело знаходиться набагато вище, ніж інші львівські джерела. Отже, гравітаційний водогін (інших тоді не було) мав би давати добрий напір води. Можливо колись ця водна артерія буде знайдена. Як не дивно, але Високий Замок з усіх львівських теренів в археологічному відношенні обстежений чи не найгірше. Коли ми з директором Галереї українського військового однострою Богуславом Любівим ходили фотографувати Королівське джерело, схили Високого Замку подарували нам уламок сірої кераміки, яка побутувала на наших теренах від V до X століть. Ось як давно почали бити горшки біля Королівського джерела!

У 1787 році поблизу джерела з'явилася Діва Марія і віддала його львівській громаді. Слід зазначити, що це чудо було дуже доречним і своєчасним навіть у політичному відношенні. Це був час утвердження у Львові австрійської влади. Власність польських королів ліквідувалася. Знесли й Низький замок, який живило Королівське джерело. Але джерело збереглося, як сама вічність. І тепер аж гуде молодечо. Небагато є у світі міст, які можуть похвалитися таким джерелом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Історія Львова в документах і матеріалах, Київ, „Наукова думка”, 1986 С.23,24 Крип'якевич Іван// Львівська Русь в перші половині XVI столітт

**Ю.М. ПАНИШКО, В.І.КОВЦУН,
Р.С. КОЗІЙ, В.В. ТАРАСОВ**

ДО ІСТОРІЇ РОЗВИТКУ НАУКИ ПРО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Стаття присвячена проблемі історії розвитку науки про здоров'я людини.

Ключові слова: людина, хвороба, здоров'я.

Статья посвящена проблеме истории развития науки о здоровье человека.

Ключевые слова: человек, болезнь, здоровье.

The article deals with the history of human health.

Key words: human, disease, health.

Потенціал людської цивілізації визначається в першу чергу трьома факторами: духовним, інтелектуальним та фізичним. Кожна із складових цього потенціалу є надзвичайно

важливою і взаємопов'язана. Для розвитку, збереження цих складових цивілізації людство створює відповідні соціальні структури (інституції). Релігія, мистецтво, література мають безпосередній вплив на духовну складову. Освіта, виховання, наука сприяють розвитку інтелектуального фактора. Фізичний фактор формують, в основному, охорона здоров'я, гігієна, фізичне виховання, спорт, рекреація. Одним з критеріїв потенціалу людини є здоров'я.

Здоров'я – найважливіша соціальна цінність. Головною інституцією, яка відповідальна за здоров'я людини є система охорони здоров'я, що включає державні та громадські засоби профілактики захворювань та лікування хворих. Науково-практичною основою охорони здоров'я є медицина. На неї влада покладає відповідальність за здоров'я населення. Сьогодні всім зрозуміло, що проблема збереження здоров'я – це не лише турбота медицини, а в першу чергу всієї держави, в тому числі і населення, тобто кожної людини.

Сучасний розвиток технократичної цивілізації дуже швидко змінює умови існування людини. Між темпами технологічних, екологічних та соціальних змін та здатністю біологічного виду *Homo sapiens* пристосовуватися до цих змін існує великий розрив. Стресогенність життя викликає зменшення функціональних резервів органів, систем органів, всього організму, порушення механізмів саморегуляції, резистентності до несприятливих факторів зовнішнього середовища.

Виникають епідемії хронічних неспецифічних захворювань, з'являються нові види патології (нові штами вірусів, ВІЛ/СНІД, лихоманка Ебола), виникають полісиндромні захворювання [1].

Фармацевтична промисловість заповнила ринок новими ліками, які мають багато протипоказів або дають ускладнення при тривалому застосуванні.

Все більше людей на Землі починають розуміти, що стратегія досягнення здоров'я через лікування зайшла в "глухий кут". Як тут не згадати добрим словом акад. М.М. Амосова, який в публічних лекціях в 60-х роках ХХ ст. на тему здоров'я не боявся наголошувати наступне: "Навіть якщо ви все населення СРСР покладете в лікарню і пролікуєте, воно не стане більш здоровим".

Здоров'я населення Землі погіршується з кожним роком. Серед причин смерті людей переважають хронічні соматичні захворювання (серцево-судинні, онкологічні, ендокринні) – понад 50% причин смерті [2].

Збереження здоров'я фактично є проблемою управління здоров'ям. Першу наукову спробу сформулювати вчення про механізми здоров'я та способи впливу на ці механізми зробили львівський вчений С.Ф. Олійник та багато його послідовників. Нове вчення отримало назву "санологія". Один з авторів цієї статті (Ю.П.) був учасником I санологічної конференції (1967) і виступав з доповіддю. В своїй промові організатор конференції проф. С.Ф. Олійник дав чітке визначення санології як науки про "фізіологічні міри" боротьби організму проти хвороби.

Вчення про санологію бере свій початок від Боткіна та Павлова. В свій час видатний лікар Боткін наголошував: "В нашому організмі є, або можливо розвиваються під час хвороби якісь умови", які гальмують хворобу. І.П.Павлов, починаючи з 1890 р. постійно звертався до цього питання. Він створив вчення про фізіологічну міру організму проти хвороби. Під час хвороби, крім патологічних процесів, можна побачити відповідні саногенні зрушення. Нерозуміння сутності хвороби приводило до того, що лікар намагався призупинити всі її прояви, в тому числі саногенні. Боротьба з хворобою повинна йти двома шляхами: патогенетичною терапією (дуже невдалий термін – Ю.П.) і саногенетичною терапією.

Профілактика так само може поділятися на патогенетичну (ліквідація хворотворних причин) та саногенетичну (підвищення опірності організму) [5].

Санологія вимагає суттєвого перегляду багатьох уявлень в медицині, що почали гальмувати розвиток науки. До санології мають відношення багато медичних

спеціальностей. В 60-х роках ХХ ст. цими питаннями займалися патофізіологи (О.Д. Адо, С.М. Павленко, І.Р. Петрів, І.І. Федоров, А.М. Чернух).

В доповіді на Всесоюзній санологічній конференції у Львові (1969) проф. С.М. Павленко наголошував, що не зважаючи на значний розвиток вчення про саногенез, багато вчених відносяться до нього індивідуально, а деякі – навіть недоброзичливо [6].

Вчення про саногенез охоплює широке коло проблем фізіології та патології, стало потужним напрямком, в якому взаємодіють гігієнічні та клінічні розділи сучасної медицини.

В конференціях, які відбулися у Львові у 1967, 1968, 1969 рр. взяли участь понад 300 вчених з різних куточків СРСР. З відомих українських вчених в конференціях брали участь професори Малая Л.Т., Тимошенко Л.В., Ясіновський М.А., Дзяк В.М., з російських вчених – професори Чернух А.М., Казначеев В.П., Павленко С.М., Чазов Є.І та інші. Тому дивним виглядає твердження проф. В.П. Войтенка в монографії “Здоровье здоровых. Введение а санологию” (1991), що йому невідомо, ким був введений термін “санологія” в медичну науку.

Потужний внесок в розвиток науки про здоров'я зробили науковці, які працювали на потреби військової медицини (70-80 рр. ХХ ст.), що вивчала проблему резервних можливостей медицини в екстремальних умовах (Р.М. Баєвський, 1972, Г.Л. Ананасенко, 1974, В.П. Казначеев, 1980).

На Україні суттєвий внесок зробили вчені НДІ медичних проблем фізичної культури МОЗ (1968-1986): Г.Л. Ананасенко, С.О. Душанін, П.Я. Іващенко, І.В. Мурашов та інші.

Засновником науки про здоров'я медицини в сучасному розумінні більшість вчених вважають І.І. Брехмана, який працював у Владивостоку і у 1987 р. видав першу монографію “Введение в валеологию – науку о здоровье”, в якій стверджував, що наука про здоров'я не повинна обмежуватися лише медициною, а бути інтегральною дисципліною на основі медицини, біології, психології, екології [4]. Другим центром валеології став Київ (1985). Перший збірник “Валеологія” вийшов в Росії у 1993 р., другий збірник – у 1995 р. З 1996 р. в Україні та РФ видається журнал “Валеологія”.

У 1997 р. рішенням МОЗ України та АМНУ сформована проблемна комісія “Валеологія” (голова – проф. Г.Л. Ананасенко) [1].

Декілька збірників з валеології вийшли в Севастополі, в валеологічному центрі “Лаукар”(1999, 2000 рр.).

ЛІТЕРАТУРА

1. Ананасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. – Київ: Здоров'я, 1988. – 246 с.
2. Батулин Ю. Умирать не спешите (альтернативная онкология). – Киев: Издательство Подолина, 2010. – 384 с.
3. Болотов Б.В. Здоровье человека в нездоровом мире. – СПб: Питер, 2006. – 480 с.
4. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. – Л.: Наука, 1987. – 125 с.
5. Вопросы санологии. Материалы I санологической конференции / Под ред. С.Ф. Олейника. – Львов, 1967. – 330 с.
6. Вопросы санологии. Материалы Всесоюзной санологической конференции / Под ред. С.Ф. Олейника. – Москва, 1969. – Львов. Сб.3. – С. 3-5; 23-26.
7. Генік С. Мистецтво бути здоровим. – Івано-Франківськ: Нова Зоря, 2005. – 656 с.
8. Друзьяк Н.Г. Вода здоровья и долголетия. – СПб: Изд-во “Крылов”, 2009. – 250 с.
9. Полная энциклопедия здоровья Луизы Хей / Пер. с англ. – М.: ОЛМА-Пресс образование, 2005. – 784 с.
10. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб: Питер, 2003. – 607 с.
11. Синельников В. Возлюби болезнь свою. – Москва: Центрполиграф, 2004. – 416 с.
12. Хван Ю. Система здоровья, которая помогла более 2000000 человек. – СПб: Изд-во “Прайм-Евроник”, 2002. – 384 с.

13. Федорів Я.-Р. М, Магльований А.В., Гриновець В.С. Професор Олійник Степан Федорович – вчений, педагог, лікар. – Львів: Кварт, 2010. – С. 63-64.

О.І.РЯБУХА

ДО ЕТІОПАТОГЕНЕЗУ ТА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ГІПОТИРЕОЗУ

Розглядаються найбільш поширені причини виникнення гіпотиреозу, його патогенез та основні клінічні прояви.

Ключові слова: гіпотиреоз, патогенез, клінічні прояви.

Рассматриваются наиболее распространенные причины возникновения гипотиреоза, его патогенез и основные клинические проявления.

Ключевые слова: гипотиреоз, патогенез, клинические проявления.

The most frequent reasons of origin of hypothyreosis, its pathogenesis and basic clinical symptoms have been examined.

Key words: hypothyroidism, pathogenesis, clinical manifestations.

Ендокринна система є однією з ланок загального контролю за перебігом процесів життєдіяльності теплокровних організмів [9]. Важливою складовою цієї системи є щитоподібна залоза, яка за посередництвом продукованих нею гормонів, зокрема тироксину (Т₄) і трийодтироніну (Т₃), активно впливає на обмін речовин і енергії, діяльність органів та систем організму [10]. Розлади функціонування щитоподібної залози призводять до виникнення ланцюгової реакції порушень, які можуть мати різний ступінь важкості [5,11].

Найбільш поширеним розладом діяльності щитоподібної залози є гіпотиреоз – морфофункціональний комплекс, який проявляється зниженням її активності [5,11]. Основними причинами виникнення гіпотиреозів є пошкодження щитоподібної залози і недостатнє продукування тиреотропного гормону (ТТГ) передньою часткою гіпофіза [1,7]. У першому випадку мова йде про гіпотиреоз первинний, периферичний, у другому – про гіпотиреоз вторинний, центральний. У випадку центрально-гіпоталамічного гіпотиреозу наявність первинного дефекту супроводжується порушенням секреції тироксин-релізінг гормону (ТРГ).

При периферичному гіпотиреозі рівень ТТГ зазвичай підвищений. Периферичні гіпотиреози – єдиний клінічний синдром з підвищеним рівнем тиреотропного гормону аденогіпофіза. При центральному гіпотиреозі ТТГ у крові відсутній.

Ступінь дефіциту гормонів щитоподібної залози зазвичай є вищим при периферичному гіпотиреозі; особливо це спостерігається при ураженні або видаленні паренхіми залози під час патологічного процесу чи внаслідок хірургічного втручання.

Причини периферичних гіпотиреозів досить різноманітні [3]. При певних вроджених формах (атиреоз) клінічні прояви зазвичай є надзвичайно важкі, оскільки на критичних етапах онтогенезу вплив тиреоїдних гормонів був відсутнім. Порушенням іноді притаманний характер ензиматичних ушкоджень: при них відсутні деякі ензими, які необхідні для біосинтезу гормонів щитоподібної залози. Окрім того, можливими є також синдром резистентності тканин до гормонів щитоподібної залози та дефіцит ядерних рецепторів до тиреоїдних гормонів.

Найпростішою формою набутого гіпотиреозу є гіпотиреоз, який виникає внаслідок дефіциту йоду [4]. Зазвичай зниження рівня гормонів щитоподібної залози при цьому не досягає граничних величин. Захворювання розвивається поступово, його характерною ознакою є струма (воло). У цьому випадку гіпофіз, стимульований механізмами зворотного зв'язку, продукує більше ТТГ, ніж потрібно для діяльності щитоподібної залози. Останнє й призводить до дифузного розростання тканини щитоподібної залози і формування з неї вола.