



можливості їх мобілізації [1, с. 165].

Комплекси включають оздоровчу фізкультуру, раціональне харчування, виключення або зведення до мінімуму шкідливих звичок, загартовування організму, ультрафіолетове опромінювання, вітамінізацію тощо.

Отже, якщо у кожному дитячому садку адміністрація буде працювати над методами психологічного розвантаження вихователя, створювати умови для відпочинку працівника, то педагоги зможуть ефективно займатися своєю начальньо-виховною діяльністю. Однак, звісно ж, головною умовою є власний підхід людини до свого здоров'я.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у необхідності подальшого наукового вивчення проблеми формування у вихователів мотивації до особистої культури здоров'я; розгляді питань організації охорони праці педагогічних працівників; сутності та змісту поняття «педагогічна ортобіотика».

Список використаної літератури:

1. Загальна теорія здоров'я і здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
2. Календар здоров'я. Поради вчителю на кожен день. *Школа*. 2017. № 12. С. 16–18.
3. Корніяшик Л. Психоемоційне здоров'я вчителя. *Сучасна школа України*. 2015. листоп. (№ 11). С. 38–40.
4. Уткіна С. В. Здоров'я педагогічного працівника як складова професійного зростання. *Управління школою*. 2018. № 1. С. 29–34.

Стаття надійшла до редакції 31.10.2018 р.

Demchenko L. V.

Демченко Л. В.

THEORETICAL ANALYSIS OF REASONS OF THE CAUSES OF FREQUENT RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN

The article deals with modern doctrine of the etiology of frequent respiratory diseases. The different views of scientists of this sphere are revealed. The main factors influencing the prevalence of respiratory diseases are determined.

Keywords: respiratory diseases, etiology, frequently ill children.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРИЧИН ЧАСТИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ

У статті розглянуті сучасні погляди на вчення про етіологію частих респіраторних захворювань. Розкриті різні погляди науковців даної сфери. Визначено головні фактори впливу на поширеність захворювань дихальних шляхів.

Ключові слова: респіраторні захворювання, етіологія, діти, які часто хворіють.

Актуальність. Гострими респіраторними вірусними інфекціями на сьогодні хворіє від 20 до 65% дитячої популяції (3-5 разів і більше на рік) .Частка цих дітей складає 25-50% від всіх випадків їх захворювань. Такі діти мають з обтяженим



біологічний анамнез, функціональні та морфологічні особливості, ризик розвитку у них хронічного захворювання має високий коефіцієнт [2].

Згідно епідеміологічних досліджень у розвинених країнах, до 25% дітей у віці <1 року і 18% дітей у віці 1-4 років сприятливі до рекурентних респіраторних інфекцій (Bellanti, 1997). Крім того, ЛОР-інфекції є найбільш частою патологією у дітей у віці від 6 місяців до 6 років.

Дитячі інфекції дихальних шляхів є поширеними і частими захворюваннями, які займають одне з основних місць серед скарг у дітей і підлітків. Роль спеціалістів розширилася від простого лікування захворювань до реалізації заходів, спрямованих на підтримку здоров'я і профілактики хвороби. респіраторні інфекції (PI), головним чином за участю верхніх дихальних шляхів, поширені у дітей і їх рецидив являє собою складну задачу для лікарів-педіатрів. Є багато дітей, які страждають з так званих рецидивуючих респіраторних інфекцій (PPI). Дитину з рецидивуючими респіраторними інфекціями представляють важку діагностичну групу.

У клінічній практиці більшість дітей страждають рецидивними інфекціями верхніх дихальних шляхів, але приблизно в 10-30% – нижніх.

Деякі автори виділяють дві вершини захворюваності рецидивуючими респіраторними інфекціями (PPI):

- У віці 6-12 місяців після споживання матері пасивно передаються імуноглобуліни з супутнім відкладеним синтезом власних антитіл;
- Залучення дитини в групу дітей в дитячому садку або школі [9].

Мета: встановити сучасні теорії факторів впливу на поширеність частих респіраторних захворювань

Результати дослідження та їх обговорення. При розгляді причин і умов розвитку частих ГРЗ дослідники виділяють комплекс факторів, які достовірно сприяють розвитку частих захворювань. Романцов М. Г. виділяє 15 екзо- і ендогенних факторів ризику частих захворювань, які об'єднані в 3 основні групи: соціально-економічні та гігієнічні ознаки, медико-біологічні та алергічні ознаки [9].

Н. Нікітіна виявила 19 найбільш інформативних факторів ризику, які впливають на формування групи частохворіючих дітей. В. Ю. Альбіцький і А. А. Баранов виділили 27 факторів, об'єднавши їх медико-біологічні фактори, що характеризують спосіб життя дитини. Фактори, що характеризують умови життя дитини та її сім'ї. Поглиблені дослідження стану здоров'я дітей свідчать про погіршення здоров'я підростаючого покоління і виражений вплив на ці процеси умов навчання і виховання дітей в освітніх організаціях [6].

До основних факторів, які сприяють виникненню частих захворювань респіраторного тракту у дітей, включають:

- медико-біологічні аспекти: спадкова схильність, перенесені матір'ю захворювання під час вагітності і лікування антибактеріальними препаратами, патологія вагітності, характер пологів, маса тіла дитини при народженні, недоношеність або морфо-функціональна незрілість малюка, аномалії конституції, перенесені захворювання в періоді новонародженості, внутрішньоутробне інфікування, наявність у матері хронічних вогнищ інфекції, частота захворювань на першому році життя;

- фактори, що характеризують спосіб життя дитини: вигодовування, загартовування, скупченість дітей в приміщеннях дитячих дошкільних установ, порушення температурного режиму, відсутність денного сну і регулярних прогулянок, фізична активність під час прогулянок, заняття ранковою гімнастикою, гіподинамія;



- фактори, що характеризують умови життя сім'ї: середньомісячний дохід, розмір житлової площі, вид житла, зручності в квартирі, стан навколишнього середовища, організація літнього відпочинку членів сім'ї. Якщо розглядати виникнення частих захворювань респіраторного тракту у дітей в останні роки провідне значення набувають несприятливі екологічні фактори, що викликають дисфункцію дихальної та імунної систем. Забруднення навколишнього середовища підвищує рівень загальної захворюваності населення в середньому на 20,0%. Наростання забруднення навколишнього середовища і постійне посилення агресивності полютантів зумовлюють щорічне збільшення кількості часто хворих дітей в зв'язку з ураженням слизових оболонок верхніх дихальних шляхів, які є найбільш чутливим і перевантаженим бар'єром, - контактують з 79,0% всього антигенного матеріалу, що надходить в організм через ніс і ротову порожнину. Забруднення повітря, регулярне вживання холодних газованих напоїв, різкі контрасти температур в приміщенні і на вулиці в холодну пору року, часті переохолодження, перенесення респіраторних інфекцій «на ногах», без належного лікування і значне навантаження на організм та імунну систему, особливо пов'язана з гормональною перебудовою [3].

Проведені епідеміологічні дослідження вказують на те, що навіть низькі концентрації хімічних речовин в атмосферному повітрі промислових міст здатні впливати на здоров'я і якість життя людини, а також призводити до зниження функції дихальної системи, збільшення частоти звернень за медичною допомогою з приводу алергічних захворювань.

У дітей з районів з високим рівнем техногенного забруднення атмосферного повітря вірусні інфекційні захворювання виникають на тлі напруги адаптаційних можливостей, зниження імунітету і виникнення ряду супутніх захворювань.

До медико-біологічних факторів належать вроджені вроджені вади розвитку верхніх або нижніх дихальних шляхів і серцево-судинної системи, а також розлади системного і місцевого імунітету. У дітей з моменту появи симптомів у ранньому віці, структурні або функціональні аномалії дихальних шляхів та легень є важливими причинами, такі як трахеї стравохідного свища або секвестру.

На думку багатьох авторів, однією з причин розвитку повторних респіраторних захворювань у дітей є розвиток захворювання на тлі недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) [6].

Встановлено, що генетично детермінована недостатність сполучної тканини може супроводжуватися порушенням дренажної функції мигдалин і бронхолегеневої системи, що може призводити до затяжної і рецидивуючої течії ГРЗ, розвитку ускладнень і хронізації патологічного процесу. Відомо, що мигдалини є імунокомпетентним органом. Найважливіші для життєвих процесів компоненти - нуклеїнова кислота і глікоген, локалізуються, головним чином, в сполучній тканині. У зв'язку з цим можна передбачити, що ранні ангіни і раннє формування хронічного тонзиліту, пов'язане з неповноцінністю сполучнотканинних елементів в мигдалинах, сприяють зниженню місцевого імунітету [5]. За даними деяких авторів, зміни тіміко-лімфоїдної тканини ведуть до порушення імунологічної компетентності організму. У хворих з НДСТ у 59,6% випадків відзначаються анамнестичні і клінічні ознаки імунологічної недостатності, що підтверджуються зрушеннями в системі клітинного і гуморального імунітету. У дітей з ознаками НДСТ нерідко діагностуються осередки хронічної інфекції, часті інтеркурентні захворювання, персистуюча хламідійна і герпетична інфекція, тубінфікованість, вади розвитку внутрішніх органів і ендокринна



патологія[1]. Можна припускати, що латентний або атипичний перебіг респіраторних захворювань у цієї категорії дітей може бути пов'язаний із спотворенням імунної відповіді на фоні НДСТ при дії різних патогенетичних чинників. Таким чином, НДСТ є одним з причинних чинників розвитку частих респіраторних захворювань у дітей.

Дослідження останніх років свідчать, що висока частота респіраторних захворювань в дитячому віці може бути наслідком персистуючих внутрішньоклітинних інфекцій (віруси простого герпесу 1-го і 2-го типів, цитомегаловіруси, віруси Епштейна-Барр, *Chlamidophila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*), які здатні знижувати стійкість до респіраторних патогенів, викликати порушення як місцевого, так і загального імунітету. Між інтенсивністю персистенції вірусів і частотою виникнення встановлена пряма залежність: тривала і масивна персистенція різних вірусів в організмі дитини визначає рівень ГРЗ 6-8 і більше разів впродовж року. На думку І.П. Баранової, ГРЗ є пусковим механізмом загострення персистуючої вірусної інфекції, сприяючи ускладненням у імуноскомпроментованих хворих [7]. Так, у дітей, які часто хворіють і мають латентну течію герпесу 1-го і 2-го типу, цитомегаловірусної інфекції, вірусу Епштейна-Барр, хламідіоза, виявлені виражені зміни в стані цитокинового статусу: навіть в період клінічного благополуччя у них спостерігається значимий дисбаланс в співвідношенні, що розцінювалося як імунна напруженість з ризиком формування хронічного запального процесу. Крім того, «вислизаючи» від імунної системи, персистуючі інфекційні агенти вимушені користуватися різними механізмами імуносупресії, сприяючи при цьому зниженню резистентності хазяїна до дії агентів, для яких персистенція не характерна, у тому числі і вірусів, що викликають гострі респіраторні захворювання.

Респіраторні захворювання, що викликаються аденовірусами, ентеровірусами, вірусами герпесу 1-го і 2-го типу, цитомегаловірусами, вірусом Епштейна-Барр, у багатьох випадках (від 21 % до 43 %) супроводжуються ураженнями серця і судин. Участь вірусів в патології серця і судин визначається їх тканинним тропізмом, здатністю викликати коагулопатію, геморагію на тлі формування імунодефіцитних станів різної міри вираженості. Кардіотропні віруси нерідко служать причиною міокардиту, а при персистенції вірусів і вторинній імунній відповіді на антигенну мімікрію - подальшого розвитку кардіоміопатії. Вірусний міокардит характеризується переважно дифузними ураженнями тканин серця, при яких разом зі зниженням скорочувальної здатності серця і розвитком серцевої недостатності спостерігаються різні види порушень ритму і провідності серця. Серед причин їх виникнення відмічають набряк і запалення м'язової тканини з вторинними змінами нервових елементів, в подальших стадіях міокардиту - склероз із залученням до процесу нервових волокон і так далі [8].

За даними літератури, у дітей найбільш частою причиною транзиторної бактеріємії є патологія порожнини рота, хронічні захворювання ЛОР-органів. Проте, як показують недавні спостереження, транзиторна бактеріємія може виникати у дітей при вживанні жувальної гумки, особливо за наявності каріозних зубів [4].

Таким чином, полігамність причин розвитку частих респіраторних захворювань слугує підґрунтям розробки реабілітаційних програм дітей, які часто хворіють.

Перспективи подальших досліджень будуть пов'язані із вивченням особливостей формування оздоровчо-реабілітаційної програми дітей, які часто хворіють з урахуванням етіології захворювань.



Література:

1. Богмат Л. Ф., Ахназарянц Э. Л., Кашина В. Л. Дисплазия соединительной ткани – основа ревматических заболеваний у детей и подростков. *Украинский ревматологический журнал*. 2004. № 3, С. 10 –12.
2. Дука К. Д., Ильченко С. І., Іванусь С. Г. Хронічний бронхіт у дітей та підлітків – минуле, сучасне та майбутнє. Дніпропетровськ, 2013. С. 6.
3. Масюта Д.І. Вплив антропогенного забруднення навколишнього середовища на вегетативну адаптацію серцево-судинної системи у дітей з ускладненими формами ГРВІ. *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. 1998. № 5, С. 58-59.
4. Охотнікова О. М. Сучасні аспекти імунопрофілактики рекурентних гострих респіраторних інфекцій у дітей. *Мистецтво лікування*. 2010. Т. 72. № 6, С. 42– 47.
5. Рахматуллина З. А., Выхристюк О. Ф., Русакова В. Д. Дисплазии соединительной ткани и полиорганная патология у детей. *Медицинская помощь*. 2008. № 5, С. 29–31.
6. Романцов М. Г., Ершов Ф. И. Часто болеющие дети: современная фармакотерапия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 190 с.
7. Цимбаліста О. Л., Ерстинюк А. М., Дехтяр В. Б. Особливості патогенетичних механізмів прогресування бронхіальної астми на фоні недиференційованої дисплазії сполучної тканини. *Галицький лікарський вісник*. 2008. № 4, С. 66 – 68.
8. De Martino M. The child with recurrent respiratory infections: normal or not. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2007. Vol. 18, P. 13 –18.
9. Milos Jesenak, Miriam Ciljakova, Zuzana Rennerova Recurrent respiratory infections in children definition diagnostic approach treatment and prevention. *Bronchitis*. P. 119 – 120.

Стаття надійшла до редакції 25.11.2018 р.

**Kostiukovych O.P.,
Myroshnichenko E.L.**

**Костюкович О.П.,
Мірошніченко О.Л.**

FEATURES OF ORGANIZATION AND METHODS OF THE EDUCATIONAL PROCESS ON PHYSICAL EDUCATION IN THE KNTEU PHYSICAL REHABILITATION GROUP

The article deals with the organizational features of physical culture classes within the framework of the program "Physical Education" at the Kyiv National Trade and Economic University for students with reduced health and low level of physical fitness. Practical recommendations for the formation of the departments of physical rehabilitation and the use of means of physical culture at individual defects and conditions after the transmitted diseases are provided.

Keywords: special medical group, physical exercises, students, health, diseases, vices, physical rehabilitation.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ І МЕТОДИКИ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В ГРУПАХ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ КНТЕУ

У статті розглянуті організаційні особливості занять фізичною культурою в межах засвоєння програми "Фізичне виховання" в Київському національному торговельно-економічному університеті для студентів з послабленим здоров'ям і низьким рівнем фізичної підготовленості. Надаються практичні рекомендації щодо