

**Міністерство освіти і науки України
Чернігівський національний технологічний університет
Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди
ДНУ “Інститут модернізації змісту освіти”
Чернігівський обласний інститут післядипломної
педагогічної освіти імені К. Д. Ушинського**

ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ’Я

**Збірник наукових праць
VII Всеукраїнської науково–практичної конференції
7–8 квітня 2017 року**

Том 1

Чернігів–2017

мотиви їхніх вчинків, готує вихованців до боротьби з труднощами в самостійному дорослому житті.

Єдиний засіб змусити дітей підкорятися — не розмірковувати з ними, а тільки переконати, що дорослі їх люблять, усім, що їм дозволяється, намагаються догодити; якщо ж дорослі щось забороняють, то це має підстави, навіть якщо вони не зрозумілі для дітей.

Комісова Т.Є., Мамотенко А.В., Коваленко Л.П.

Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ДО ОКРЕМИХ ХВОРОБ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ГРУП КРОВІ

Установлено, що люди, які мають різні групи крові, в неоднаковій мірі схильні до тих чи інших захворювань [3]. Так, у людей I (O) групи крові частіше зустрічається виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки [5], цироз печінки, холециститу злаякісна анемія. У представників, що мають I (O) групу крові, підвищується ризик виникнення раптової кровотечі, бо рівень фактора фон Віллебранда (і VIII фактора) у плазмі крові нижчий, ніж у людей, котрі мають інші групи крові. Для людей з II (A) групою крові характерне підвищене згортання крові, що є частою причиною виникнення інфаркту міокарда та ішемічного інсульту [4]. Також вони частіше страждають і важче переносять цукровий діабет. У осіб, що мають II групу крові також підвищена частота атеросклерозу, ревматизму, гіпертонії, у них важче протікає натуральна віспа (що пояснюється наявністю в мембрані вірусу віспи антигенів, схожих за своєю будовою з аглютиногеном A). Люди з III (B) групою крові частіше хворіють на дизентерію, рак кишечника, молочних залоз, сечостатевої системи та лейкози. У людей, що мають II (A), III (B) і IV (AB) групи крові, збільшений вміст в плазмі фактор фон Віллебранда й антигемофільного глобуліну, що призводить до розвитку тромбозів.

Серед резус-негативних людей частіше зустрічаються пацієнти з вродженими вадами серця, що ускладнені інфекційним ендокардитом. Серед людей з I (O) групою крові виявляється набагато частіше зустрічається пароксизмальна нічна гемоглобінурія, вроджені форми гемолітичної анемії, гіпопластичної та апластичної анемії. Слід, однак, зауважити, що зв'язок між групами крові та захворюваністю має не прямий, а опосередкований іншими факторами характер, тому що різниця між різними групами крові в більшості випадків невелика [1].

Визначення зв'язку між групами крові і серцево-судинними захворюваннями має велике практичне значення. З'ясування проблеми групи крові і цих захворювань буде сприяти уточненню їх етіології, патогенезу та діагностики. За сучасними уявленнями, в основі розвитку будь якого патологічного процесу є взаємодія генотипу людини і факторів довкілля,

у зв'язку з цим все ширше проводиться вивчення асоціацій між захворюваннями і різними генетичними маркерами, такими як антигени групи крові, антигени тканинної сумісності людини HLA тощо.

Метою дослідження було виявити розподіл серцево-судинних захворювань за групами крові у дітей старшого шкільного віку.

У ході дослідження було встановлено групи крові учнів Харківської гімназії № 12 за даними медичного огляду та виявлена залежність між групами крові і факторами ризику серцево-судинних захворювань.

Робота проводилася з березня по травень 2016 р. Були проаналізовані дані медичних карток 182 юнаків віком 16-17 років та з'ясовано їхню групу крові за системою АВО і наявність серцево-судинних захворювань. Досліджувані були розподілені на 4 групи в залежності від їхніх груп крові за системою АВО. Встановлено зв'язок між групами крові і показниками артеріального тиску (АТ) та індексом маси тіла (ІМТ), як факторів ризику серцево-судинних захворювань.

Для встановлення статистично значущої різниці середніх арифметичних (середнє арифметичне (\bar{x}), середньо-квадратичне відхилення (σ) та похибка середнього арифметичного ($\pm S$)) результатів дослідження використовували t критерій Стюдента. Для дослідження ступеня взаємозв'язку вивчених параметрів застосовували метод кореляційного аналізу з розрахунком коефіцієнта кореляції (r) Пірсона для параметричних даних. Достовірність коефіцієнта кореляції приймали при $P < 0,05$.

Артеріальна гіпертензія та надлишкова вага є вагомими факторами ризику серцево-судинних захворювань. Поширеність артеріальної гіпертензії у групах визначали за показниками артеріального тиску (АТ) у спокої. Вимірювання АТ проводилося тонометром за методом Короткова в положенні сидячи з точністю до 2 мм.рт.ст. На основі чисельних досліджень ВООЗ, у 1999 р. були встановлені норми артеріального тиску для різних вікових категорій. Виходячи з них, межі норми систолічного тиску для осіб віком від 10 до 20 років, знаходяться в діапазоні від 100 до 120 мм.рт.ст., діастолічного – 70-75 мм.рт.ст.

Були проведені вимірювання маси тіла (МТ) з точністю до 0,1 кг, та довжини тіла з точністю до 0,5 см. За їх показниками розраховували індекс маси тіла (ІМТ), що дозволяє визначити ступінь надмірності ваги й, отже, ризик розвитку серцево-судинних захворювань. Індекс маси тіла є відносним показником ваго-ростового індексу Кетле. Для кожного обстежуваного його обчислювали за формулою:

$$IMT = \frac{MT, \text{ кг}}{DT^2, \text{ м}}$$

де: MT – маса тіла; DT – довжина тіла.

Залежно від показників індексу Кетле значення МТ класифікували згідно з критеріями ВООЗ 1999 р. як недостатня – при $IMT < 18,5 \text{ кг/м}^2$, нормальна – при $IMT = 18,5-24,9 \text{ кг/м}^2$, надлишкова – при $25,0-29,9 \text{ кг/м}^2$.

У результаті дослідження встановлено, що 60 учнів (33% від загальної кількості) мали першу групу I (O) крові, другу групу II (A) – 54 (30 %), третю III (B) групу – 46 (25%) та четверту групу IV (AB) – 22 (12%). Отже, найбільша

кількість досліджуваних учнів мали першу групу крові, а найменша – четверту групу (рис. 1).

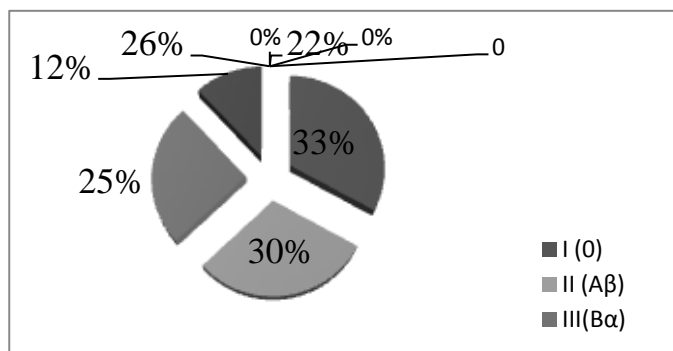


Рис. 1. Розподіл груп крові у досліджуваних учнів за системою АВ0

Серед населення України антигени системи АВ0 розподіляються так: I (O) — 34,9%; II (A) — 28,3%; III (B) — 23,1%; IV (AB) — 13,7% (Старовойтова, 1979). Установлено, що за розподілом генів системи крові АВ0 населення України схоже з етнічними групами Східної і Центральної Європи. Більшість європейців (близько 85%) мають кров резус-позитивну, і лише 15% резус-негативну. На африканському континенті 100% населення резус-позитивні, серед темношкірих американців – 95% [2].

За результатами даних медичного огляду, абсолютно здоровими були 4 (2%) юнаки Харківської гімназії № 12; 44 (24,2%) учні мали серцево-судинні захворювання; інші хвороби були виявлені у 134 (73,8%) учнів (рис. 2).

Отримані результати підтверджують статистичні дані МОЗ України, у яких відзначено тенденцію до погіршення стану здоров'я юнаків призовного та допризовного віку. Зокрема, за останні 10 років значно зросли показники ХНІЗ (серцево-судинної системи у 2,3 рази, опорно-рухового апарату у 3,2 рази), а також туберкульозу (у 4,7 рази), венеричних хвороб (у 7,5 рази), захворювань, пов'язаних з психоемоційною нестійкістю (від 2,3 рази), хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту (у 2,7 рази) тощо.

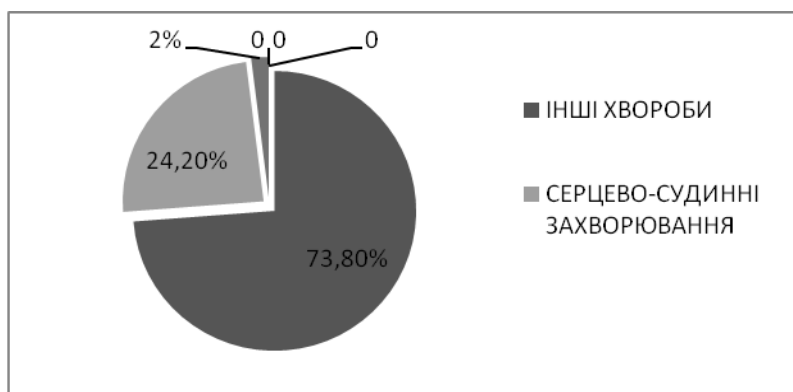


Рис. 2. Розподіл захворювань учнів

Захворювання серцево-судинної системи (вегето-судинна дистонія (ВСД), кардіопатія) частіше зустрічалися в учнів з II (A) групою крові, у порівнянні з учнями з I (O), III (B) та AB (IV) групами крові (рис. 3).

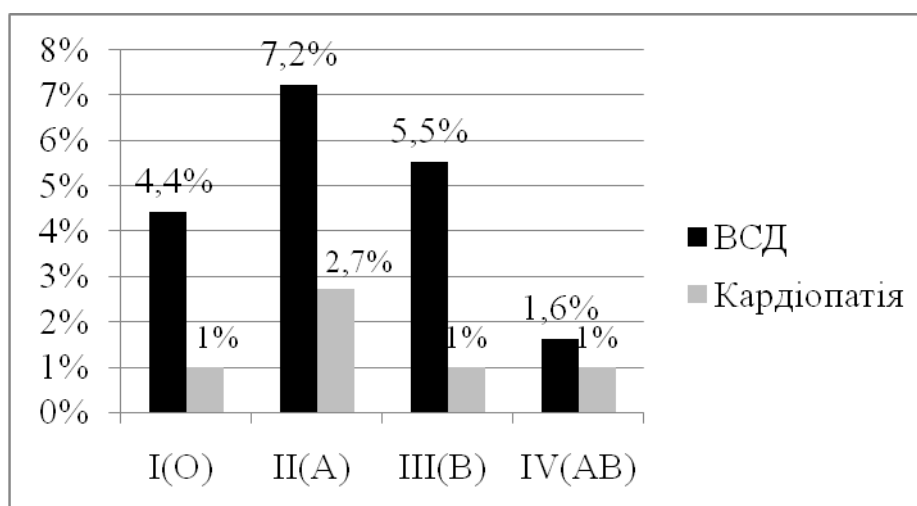


Рис. 3. Розподіл захворювань серцево-судинної системи за групами крові

Вагомими чинниками ризику серцево-судинних захворювань є показники АТ, ІМТ, що є основною причиною смертності та інвалідності населення у більшості країн світу. У нашому дослідженні серцево-судинні захворювання реєстрували в учнів з II (А) групою крові. Враховуючи, що у розвитку серцево-судинних захворювань одним із провідних факторів є підвищений артеріальний тиск, проведено дослідження показників АТ, ІМТ і встановлено зв'язок між групами крові й показниками АТ, та ІМТ у досліджуваних учнів.

Юнаки з I (O) групою крові мають менші величини АТ порівняно з представниками інших груп. Однак, ДТ дещо перевищує норму. ІМТ у юнаків I (O) групи крові знаходиться в межах норми (табл. 1).

Таблиця 1

Показники АТ, ІМТ у представників різних груп крові

Група крові Показники	I (O) (n= 60)	II (A) (n= 54)	III (B) (n= 46)	IV (AB) (n= 22)
САТ(мм рт.ст.)	118,4±0,	123,4 ±0,2*	119,4±0,4	119,2±0,2
ДАТ(мм рт.ст.)	76,4±0,2	78,9±0,1*	77,1±0,1	77,7±0,3
ІМТ(кг/м ²)	22,1±0,03	23,3±0,1*	22,5±0,1	21,2±0,1

* вірогідність різниці між групами при $p < 0,05$

Слід відмітити, що в одного досліджуваного (1,7%) з I (O) групою крові ІМТ перевищував нормальні показники і в середньому дорівнював $25,2 \pm 0,24$ кг/м².

Установлено, що юнаки з II(A) групою крові відрізняються більш високими показниками АТ, як систолічного ($p < 0,05$), так і діастолічного ($p < 0,05$). У них також відмічався збільшений ІМТ ($p < 0,05$), порівняно з іншими (див. табл. 1). Слід зауважити, що у 3-х юнаків (6%) з II (A) групою крові виявлена надлишкова вага (їх ІМТ становив у середньому $25,3 \pm 0,65$ кг/м²).

Показники систолічного артеріального тиску в учнів з III (B) групою крові відповідають нормі. ІМТ в учнів з III (B) групою крові знаходиться в межах норми (див табл. 1). Проте у двох учнів (6%) з III (B) групою крові ІМТ перевищував норму і становив $25,1 \pm 0,47$ кг/м².

У юнаків з IV (AB) групою крові досліджувані показники систолічного артеріального тиску та ІМТ відповідали нормі, середній показник діастолічного артеріального тиску, як і в інших групах незначно перевищував норму (див. табл. 1).

Результати вивчення взаємозв'язку групової приналежності крові й показників АТ та ІМТ, як факторів ризику серцево-судинних захворювань, свідчать про наявність певної залежності. Так, у представників з II (A) групою крові встановлений прямий зв'язок між ІМТ та систолічним артеріальним тиском ($r = 0,68$, $p < 0,05$). У юнаків з I (O) групою крові також виявлена вірогідна залежність між систолічним артеріальним тиском та ІМТ ($r = 0,34$, $p < 0,05$). У юнаків з III (B) та IV (AB) групами крові статистично значущого зв'язку між досліджуваними показниками не виявлено.

Отже, результати досліджень свідчать, що у представників з II (A) групою крові на тлі збільшеного ІМТ відмічаються і вищі показники систолічного артеріального тиску, що збільшує ризик виникнення (резистентність) серцево-судинних захворювань.

Література

1. Гильмиярова Ф.Н. и др. АВ0-группоспецифические особенности эритроцитов в норме и при гемофилии // Гематология и трансфузиология. – 2012. – Т. 57. – № 10. – С. 42-54.
2. Дизик Г.М., Дранник Г.Н. Антигены эритроцитов и заболевания // Генетичні системи крові людини та хвороби. – К.: Здоров'я, 1990. – С. 18–85.
3. Дранник Г.Н. Генетические системы крови человека и болезни. – К.: Здоровье, 1990. – 200 с.
4. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава”. – К.: ОЗ України, 2011. – 24 с.
5. Тыквенная В. Ю., Тыквенная В. Ю., Гарбузова В.Я. Группы крови. – М.: Владос, 2014. – 72 с.

Кондратенко Г.О.

Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

РОЛЬ КАЗКИ В РОЗВИТКУ ДИТЯЧОЇ ЕМОЦІЙНОСТІ

Дорослі не грають у іграшки лише з однієї причини: у них не вистачає часу. Грати, як грають діти – найсерйозніше заняття у світі. Дорослим людям вистачає сил на політику й бізнес, на мистецтво, але для гри вони слабкі.

Дитина – це людина, яка здатна дивитися на світ щасливим поглядом, бачити прекрасне в дрібницях життя. За її плечима – великий життєвий шлях, проте є бажання відкрити віт заново, пізнавати Істину життя. Дитина – найголовніша в світі істота, яку слід берегти та захищати від тяжких життєвих обставин. Отже, основним завданням педагога та батьків – зберегти, захистити дитячу душу від злого, темного, агресивного впливу оточення.

Наше суспільство дізналось про існування різних наукових напрямків, зокрема це стосується казко терапії. Але на сьогоднішній день ще не достатньо