

**Міністерство науки і освіти України  
Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди  
Інститут модернізації змісту освіти  
Департамент освіти і науки Дніпропетровської облдержадміністрації  
Дніпропетровський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти  
Обласний комунальний заклад освіти “Криворізька загальноосвітня санаторна  
школа-інтернат № 8 I-II ступенів”**

# **ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я**

**Збірник наукових праць  
VI Всеукраїнської науково-практичної конференції  
28-29 квітня 2016 року**

**Харків-2016**

УДК 371.7+376  
ББК 51.1(4УКР)0+74.580.053.34  
П 24

**Редакційна колегія:**

**Головний редактор – Прокопенко Іван Федорович**, доктор педагогічних наук, професор, академік НАПН України, ректор ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Заступник головного редактора – Бойчук Юрій Дмитрович**, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри здоров'я людини та корекційної освіти ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Члени редакційної колегії:**

**Бережна Таміла Іванівна** - старший науковий співробітник відділу дослідження підготовки вчителів Інституту модернізації змісту освіти, кандидат педагогічних наук

**Ватковська Марина Григорівна** - проректор з наднових систем навчання та комунікації Дніпропетровського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти, кандидат філософських наук

**Гончаренко Марія Степанівна** – доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри валеології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, президент Асоціації валеологів України

**Горащук Валерій Павлович** – доктор педагогічних наук, професор кафедри біології і здоров'я людини ДЗ “Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського”

**Іонова Олена Миколаївна** – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри природничо-математичних дисциплін ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Карленко Наталія Вікторівна** - директор обласного комунального закладу освіти “Криворізька загальноосвітня санаторна школа-інтернат № 8 I-II ступенів”, кандидат філософських наук

**Кириленко Світлана Володимирівна** - начальник відділу дослідження підготовки вчителів Інституту модернізації змісту освіти, кандидат педагогічних наук

**Середня Валентина Григорівна** - начальник управління дошкільної, позашкільної та загальної середньої освіти департаменту освіти і науки Дніпропетровської облдержадміністрації

*Затверджено до друку Вченою Радою Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди, протокол № 2 від 8 квітня 2016 р.*

**Педагогіка здоров'я** : збірник наукових праць VI Всеукраїнської науково-практичної конференції / за загальною редакцією акад. І. Ф. Прокопенка. – Х. : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2016. - 732 с.

Збірник містить наукові праці, які присвячені висвітленню результатів психолого-педагогічних досліджень щодо збереження та формування здоров'я дітей, учнівської та студентської молоді. Розглянуті теоретико-методологічні основи педагогіки здоров'я; сучасні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища; роль фізичного виховання у збереженні здоров'я; психолого-педагогічні основи профілактики шкідливих звичок та соціально-небезпечних захворювань; здоров'язбережувальні освітні технології; актуальні проблеми корекційної педагогіки та сучасних інклюзивних процесів у загальноосвітніх навчальних закладах.

© Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, 2016

<b>Борачук О.А.</b> Формування здорового способу життя при викладанні екології та його взаємозв'язок з навколишнім середовищем	492
<b>Волик Г.П., Скоропадська С.О.</b> Формування еколого–валеологічної культури в умовах закладу спортивного профілю	495
<b>Крамаренко Д.М.</b> Ідеї освіти для сталого розвитку як основні орієнтири процесу формування особистості учня	499
<b>Мегалінська Г.П., Алексеєнко А.Д., Рудницька М.В., Іванова Т.С.</b> Стан забрудненості радіонуклідами цезію рекреаційних зон міста Києва	502
<b>Мегалінська Г.П., Маруненко І.М., Даниленко Є.В., Ісаченко О.М.</b> Вплив водної та пектинової витяжки деяких злакових культур на умовно-патогенні бактерії	505
<b>Мухіна О.Ю., Бойчук Ю.Д., Довгалюк Д., Осинський М.</b> Хвороба Лайма, або кліщовий борреліоз: симптоми, збудник та переносники	508
<b>Пальчик О.О., Тетьоркіна В.А., Промська К.В., Кісь М.М.</b> Аналіз екологічного стану малих річок України	513
<b>Погорелова С.М., Пальчик О.О., Здорик Р.М., Шаповалова Н.С.</b> Стан водних ресурсів України та проблема якості питної води	516
<b>Сизих Ю.В.</b> Екологічні аспекти викладання хімії в школі	518
<b>Томашевський Я.І., Бумбар О.І., Бумбар З.О., Андрушко В.Т.</b> Невідкладні завдання профілактики йододефіцитних захворювань та цукрового діабету у педагогічному процесі та сімейній медицині	520
<b>Упатова І.П., Глущенко А.О., Писаренко О.В.</b> Особливості екологічного виховання молодших школярів	528
<b>Шепель І.М., Пальчик О.А., Черникова Н.В.</b> Природно-рекреаційний потенціал проектуемого національного парку “Мжанський”	530
<b>Шпачинський Д.</b> Вплив біоритмів на організм людини	534
<b>Якуба М.С.</b> Екологічна освіта і виховання як основа формування гармонійної, екологічної грамотної особистості	536

### **Розділ III. Проблеми фізичного виховання і спорту, фізичної реабілітації та рекреації**

<b>Аксьонова О.П., Лиходід Л.В., Гвоздьов М.В.</b> Інноваційна програма з лікувальної фізичної культури дітей і підлітків в умовах навчального закладу компенсуючого та санаторного типів	539
<b>Аравіцька М.Г.</b> Принципи проведення йоги в системі реабілітації хворих ожирінням	546
<b>Иванская Е.В., Воробьева И.И.</b> Физическая реабилитация девочек 7-8 лет с использованием средств оздоровительной гимнастики	549
<b>Комісова Т.Є., Коваленко Л.П., Сакали А.Ю.</b> Сучасні методи фізичної реабілітації підлітків зі сколіозом	553
<b>Костюшко Г.О.</b> Формування здорового способу життя молодших підлітків під цілеспрямованим впливом фізично-оздоровчих традицій українців	556
<b>Кривенцова І.В., Пашкевич С.А.</b> Визначення рухливості хребта, як фактору ризику виникнення захворювань у ліцеїсток	558
<b>Лаговська Н.Г., Цапенко Л.М.</b> Зміцнення здоров'я молоді шляхом використання самостійних занять фізичними вправами	563
<b>Литвиненко А.Н.</b> Тренувальні засоби єдиноборств ударного типу в фізическому вихованні студентів	566

Результати експерименту по вивченню антибактеріальної активності лектинів зернівок злаків свідчать, що найбільшу антибактеріальну активність відносно *E. coli* виявляє лектинова витяжка ячменю. Крім того високу антибактеріальну активність мають також лектини вівса та пшениці. В той же час лектини рису не впливають на *E. coli*. Ці дані підтверджують той факт, що в умовах дисбактеріозу найбільш корисними є страви з рису. При лікуванні запальних процесів які викликають штами *E. coli* більш доцільно вживати страви з ячменю. На синьо-гнійну паличку найбільш активно впливають лектини рису. Фунгіцидну активність відносно кандиди білої також виявив рис. Під час кандидозів треба виключати вживання виробів з пшениці, бо пшениця має стимулюючий ефект відносно гриба *Candida albicans*. Вплив лектинових витяжок виявився на 50% більш ефективним ніж водних. Фунгіцидну активність спостерігали як з боку рису так і з боку вівса. Проведене дослідження дозволяє створити алгоритм раціонального використання водних та лектинових витяжок з зернівок злакових культур в процесі оздоровчого харчування.

### **Література**

1. Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник / Відп. ред. А.М. Гродзінський. – К.: Вид-во “Українська Енциклопедія” ім. М.П. Бажана, Український виробничо-комерційний центр “Олімп”, 1992. - 544 с.
2. Зелепуха С.І. Антимікробні властивості рослин, що вживають в їжу. - К.: Наук. думка, 1990. - 231с.
3. Георгієвський А.Б. Біологічно активні речовини лікарських рослин. - М.: Наука, 1990. – 164 с.

**Мухіна О.Ю., Бойчук Ю.Д.,  
Довгалюк Д., Осинський М.**

Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

### **ХВОРОБА ЛАЙМА, АБО КЛІЩОВИЙ БОРРЕЛІОЗ: СИМПТОМИ, ЗБУДНИК ТА ПЕРЕНОСНИКИ**

У наш час кліщі, незважаючи на видове різноманіття, відіграють велику роль у сучасній медицині та ветеринарії. Іксодові кліщі є переносниками збудників багатьох небезпечних захворювань людини (туляремія, лістеріоз, колюманка, риккетсіоз, хвороба Лайма, весняно-осінній енцефаліт) та являються шкідливими ектопаразитами. Кліщі, також, спричиняють суттєву шкоду тваринництву як виснажуючі кровососи та переносники збудників інфекційних хвороб сільськогосподарських тварин [3].

Одним з порівняно нових системних інфекційних трансмісивних захворювань людини є хвороба Лайма, або кліщовий системний борреліоз. За своїм географічним поширенню хвороба Лайма досить поширена і зустрічається практично по всьому світу [1; 2; 4]. Своє найменування вона отримала завдяки містечку Лайм в США, де вперше почала вивчатися в 1975 році.

Збудником борреліозу є спірохети боррелії кількох патогенних для людини видів: *Borrelia burgdorferi*, *B. garinii* і *B. afzelii*. Боррелія – дрібний одноклітинний організм у формі слабо закрученої спіралі довжиною приблизно 30 мкм і діаметром 0,18-0,25 мкм [4].

Природний резервуар боррелій у природі – дикі тварини і птахи, на яких харчуються кліщі роду *Ixodes* (в країнах Європи це *Ixodes ricinus*, *Ixodes tanguliceps* і *Ixodes persulcatus*, в США – *Ixodes dammini*, *Ixodes pacificu*, *Ixodes scapularis*) [2; 3].

В Україні борреліоз викликає, насамперед, *Borrelia burgdorferi*, яку розповсюджують європейські лісові або звичайні іксодові кліщі - *Ixodes ricinus*. Зовнішня морфологія цього кліща та особливості його біології дуже подібні у всіх відомих видів енцефалітичних кліщів по всьому світу.

Передача інфекції здійснюється трансмісивним шляхом при укусі кліща (інокуляція), хоча не виключається можливість інфікування і при попаданні фекалій кліща на шкіру, з подальшим їх втиранням при розчісуванні (контамінація). Кров кліщі висмоктують не з кров'яного руслу “жертви”, а з так-званої травної порожнини – локальної зони запалення шкіри, внаслідок її механічного пошкодження ротовими органами паразита, так і гістолізу її елементів під впливом секрету його слинних залоз. Процес смоктання крові триває від 3 до 7-12 діб та більше, тому для стійкої механічної фіксації на довгий час у зоні живлення навколо ротових органів кліща утворюється цементний футляр – трубчаста або конусоподібна оболонка. Кількість випитої крові в кілька десятків разів перевищує вагу голодних паразитів. Також зараження борреліозом можливе при неправильному видаленні кліща з порушенням його покривів, при цьому збудник потрапляє через рану у кров [1; 4].

Незважаючи на високу зараженість кліщів, можливість інфікування через укуси не завжди реалізується тому, що боррелії містяться в слинних залозах в невеликій кількості або взагалі відсутні. У кліщів спірохет визначають методом мікроскопії вмісту кишечника у темному полі або шляхом вирощування культури мікроорганізмів. Вивчається здатність перенесення боррелій іншими кровосисними комахами, наприклад, гедзями. Обговорюється інший шлях зараження на борреліоз – при вживанні сирого козячого, овечого або коров'ячого молока [2].

Кількість спірохет у тканинах зараженої тварини або людини відносно невелике, тому визначити їх у організмі за допомогою звичайних бактеріологічних методів дуже складно. Діагностується борреліоз у хворого за допомогою серологічного методу при спеціально проведеному аналізі крові, а також при наявності кількох специфічних симптомів. Інкубаційний період при хворобі Лайма триває від 3 до 53 діб. Період захворювання поділяється на 4 стадії, при цьому дві перші можуть не мати виражених клінічних ознак [4; 5].

Перша стадія у середньому проявляється від 2 до 30 діб після укусу і продовжується 4-5 тижнів. При цьому місце укусу червоніє, пляма має круглу або овальну форму і збільшується до 10 сантиметрів (може сягати

60 см), протягом часу пляма може збліднути або прийняти синюшний відтінок, в середині плями, спостерігається рубець. Хворий відчуває сильну втому, лихоманку, головний біль та ін.

Через кілька тижнів пляма зникає, а по закінченні місяця, при відсутності лікування, починаються перші симптоми ураження серця, суглобів, нервової системи, що відповідають другій стадії захворювання: проявляються ознаки хвороби, схожі з симптомами грипу або застуди (загальна слабкість, лихоманка, біль у м'язах, втома, біль у горлі); підвищується серцебиття, виникає аритмія, біль у грудях.

Третя стадія чітко виражена у всіх захворівши, розвивається через кілька місяців після укусу кліща і характеризується такими ознаками: шкіра втрачає чутливість, погіршується або втрачається слух; хворі скаржаться на болі, оніміння, можливий параліч, як результат викликаного серозного менінгіту; іноді розвивається симетричний поліартрит з деструкцією кісток і хрящів. Хворі відчувають постійну сонливість, провали у пам'яті, зміни настрою, речові порушення, втрачають здатність сконцентруватися [5].

Боррелії здатні тривало, до декількох років, перебувати у тканинах зараженої людини, особливо за відсутності лікування, з чим і пов'язаний хронічний рецидивуючий перебіг захворювання. Кількість летальних випадків від борреліозу незначна, але є дуже великий ризик на ускладнення в роботі серця, виникнення нейроборреліозу і тяжких хронічних артритів.

Одним з феноменів хвороби Лайма є невідповідність кількості спірохет у інфікованому організмі людини кількості виражених симптомів: самих різноманітних симптомів багато, а збудників-спірохет на всіх стадіях хвороби відносно мало. Пояснюється це особливостями відповіді імунної системи людини на ураження борреліями та впливом на інфекцію антибактеріальної терапії [4].

Важливим є факт, що пацієнт з хворобою Лайма не становить загрози для оточуючих тому, що кліщовий борреліоз не передається від людини до людини. Хворі з середньотяжким перебігом борреліозу підлягають обов'язковій госпіталізації в інфекційний стаціонар. Пацієнти з легким перебігом хвороби (еритема, при відсутності лихоманки і інтоксикації) можуть лікуватися вдома [3; 4].

У зв'язку з відсутністю заходів специфічної профілактики особливе значення має виявлення хворих по ранніх клінічних ознаках і обов'язкова антибіотико терапія, що дозволяє уникати важких пізніх ускладнень. Людина, яка була укушена іксодовим кліщем підлягає диспансерному спостереженню протягом двох років. Особливої уваги заслуговують вагітні жінки, люди похилого віку та діти [3].

Аналізуючи сучасні данні про ареали розповсюдження хвороби Лайма в Україні та особливості єдності її основних переносників (кліщів), вчені вважають, що борреліоз розповсюджений у межах ареалу вірусу кліщового енцефаліту. З цього припущення походить реальна можливість існування

та широкого розповсюдження для інфекційного початку як хвороби Лайма, так і кліщового енцефаліту у природних вогнищах на території всієї континентальної Європи, про що потрібно пам'ятати для прогнозування епідеміологічної ситуації за кліщовими інфекціями [2].

Фактичний ареал мешкання європейського лісового кліща не сполошний, а розбитий на велику кількість великих і маленьких островків, що обумовлено природними умовами та господарською діяльністю людини. Визначається чіткий зв'язок росту захворюваності з розвитком садівництва і городництва, туризму, господарськими перетвореннями й урбанізацією ландшафтів у центрах розповсюдження хвороби. Чисельність кліща на різних ділянках може змінюватися, що обумовлюється факторами зовнішнього середовища, сезоном та наявністю підходящого хазяїна для прокорму [1; 2].

*Ixodes ricinus* – облігатний тимчасовий ектопаразит-гематофаг, веде “пасовищний спосіб життя” і “жертву” активно не шукає, очікуючи її на відкритих місцях – на траві, чагарниках, у ґрунті, всередині нір, гнізд та інших сховищах серед лісу, степу, суходільних луків. У болотах та торф'яниках цей кліщ не зустрічаються, але сухі соснові масиви, піщані береги водойм для нього підходять. Відмічається постійне зростання кількості зареєстрованих нападів іксодових кліщів на людину і домашніх тварин в межах міста (міські парки, рекреаційні зони, території приватного сектору, кладовища і т. п.) [1; 3].

Перших пацієнтів з укусами кліщів реєструють у містах та в приміській зоні навесні в березні-квітні. Останніх, при наявності теплої погоди, реєструють пізньої осені, навіть у жовтні. Пік активності іксодових кліщів в Україні припадає на травень-червень, частково на вересень. Зимують кліщі на всіх стадіях розвитку в стадії заціпеніння у тріщинах дерев чи будов, або у ґрунті на глибині 5-10 см [2].

Розвиток одного покоління *Ixodes ricinus* продовжується 1-4 роки (іноді до 7 років) за схемою: яйце, личинка, німфа, імаго. На кожній фазі кліщ харчується один раз, тільки на одному хазяїні, із-за чого він віднесений до видів з трьома хазяїнами. Після кровосисання кліщ відпадає від хазяїні і деякий час живе на землі, рослинності де і переходить у наступну фазу розвитку. Личинка п'є кров дрібних тварин (миші, польовки, землерийки, кроти), пташок і рептилій. Німфа для прокорму шукає крупніших тварин (зайці, кролі, білки, кури, індики, ворони...). Дорослі кліщі (особливо самки) перед відкладенням яєць нападає на великих ссавців (косулі, кабани) та домашніх тварин і худобу. Послідовність зміни хазяїна у *Ixodes ricinus* залежить від сукупності місцевих умов. Кров'ю людини можуть харчуватися личинки, німфи та статевозрілі (переважно самки) кліщі. Місце присмоктування на тілі “жертви” в області ший, грудей, під пахвами, в паху. Зміна хазяїв у життєвому циклі кліща сприяє збереженню і циркуляції інфекції в природних вогнищах [1; 3].

Загальна профілактика полягає у дотриманні заходів індивідуального захисту від нападу кліщів, роз'яснювальної роботи серед широких верств населення. Рекомендується під час перебування у місцях з потенційною загрозою на укуси кліщем вживати ряд пересторог: щільно підігнаний до тіла одяг, що залишає якомога менше незахищених ділянок тіла, штани заправлені у взуття, опущені рукава, піднятий комір. Необхідно використовувати сучасні репеленти, що відлякують комах, не варто сидати і лягати на траву, періодично оглядати себе і своїх супутників на наявність присмоктування кліщів. Все це дозволить максимально убезпечити себе під час відпочинку або роботи на природі [1].

Велике значення для профілактики зараження також має правильне видалення кліща. Слід пам'ятати, якщо все ж кліщ вп'явся у шкіру, то видалити його можна лише у перші години після прикріплення, а потім тільки після того, як він сам відпаде. В інший час при примусовому витягненні кліща у тілі хазяїна може залишитися хоботок, міцно закріплений цементним футляром.

Украй необхідно кліща видаляти негайно після знаходження. Для цього шкіру навколо паразита і його самого змащують будь-якою маслянистою рідиною (олією, кремом, вазеліном), що призводить до закупорки дихальних отворів кліща, кисневого голодування в результаті удушення та подальшою його самоевакуацією. Якщо такий засіб не дав результатів, то кліща видаляють механічно, захопивши його тіло пінцетом, пальцями або за допомогою нитки. Між головою і тулубом затягують петлю і поступовими рухами повільно підтягують його вгору. Як що хоботок відірвався і залишився у шкірі, його видаляють за допомогою нагрітої на вогні голки. Місце укусу дезінфікують (йод, спирт та ін.), кліща знищують, руки миють [1; 3].

Деякі фахівці рекомендують видаленого кліща зберегти і віднести до медичної лабораторії, де є можливість зробити бактеріальні посіви для виявлення спірохет боррелій у його кишечнику. У разі позитивної відповіді це дасть змогу негайно почати специфічну антибактеріальну терапію і максимально знизити ризик виникнення ускладнень. Довгий інкубаційний період, невиражені первинні симптоми хвороби Лайма або схожі на застуду симптоми можуть затримати необхідне лікування, що призведе до переходу борреліозу у хронічну форму і ймовірний розвиток тяжких порушень здоров'я [4].

### Література

1. Акимов И.А., Небогаткин И.В. Иксодовые клещи (*Acarina, Ixoididae*) и болезней Лайма в Украине // Вестник зоологии. –1995. - № 1. – С. 76-78.
2. Акимов И.А., Небогаткин И.В. Иксодовые клещи Киева – урбозоологические и эпизоотологические аспекты // Вестник зоологии. – 2002. – № 36. – С. 91-95.
3. Догель А.А. Курс общей паразитологии. – Л.: Медгиз, 1947. –372 с.
4. Хабитч Г.С., Бек Г., Бенач Д.Л. Болезнь Лайма // В мире науки. –1987. - № 9. – С. 44-50.
5. Яворская В.О., Малый В.Г. Поражения нервной системы при болезни Лайма // Новости медицины и фармации. – 2002. – № 6. – С. 109-110.