

Гребняк М.П., Кирсанова О.В., Таранова Т.В., Мікрюкова Н.Г.

## Парадигма здоров'ятворчості у літніх дитячих оздоровчих центрах

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

nattaranova57@gmail.com, mikryukova7@gmail.com

Гребняк Н.П., Кирсанова Е.В.,  
Таранова Т.В., Мікрюкова Н.Г.

### Парадигма здоров'ятворчості

#### в літніх дитячих оздоровчих центрах

Запорожский государственный медицинский университет

Grebnyak N.P., Kirsanova E.V.,  
Taranova T.V., Mikryukova N.G.

### The paradigm of health and creativity in summer children's wellness centers

Zaporozhye State Medical University

### Вступ

До тенденцій та основних особливостей стану здоров'я дитячого населення відносяться підвищення його захворюваності та зростання частки дітей з морфофункціональними відхиленнями. Зокрема, в структурі загальної захворюваності збільшилася питома вага хвороб ендокринної системи та обміну речовин, зросла частота хвороб системи кровообігу, сечостатевої системи органів, анемії та новоутворень. Характерною рисою сьогодення є зростання частки дітей з хронічною патологією органів дихання, травлення, ока та його придатку, кістково-м'язової системи та сполучної тканини. Поряд з цим слід відмітити суттєве скорочення забезпеченості дітей лікарняними ліжками в Україні, а також складну тенденцію забезпеченості дитячого населення лікарями-педіатрами [1–5,8].

В останні роки, у зв'язку з погіршенням соціально-економічних умов і негативними тенденціями в організації медичного забезпечення дитячого населення істотно збільшилася потреба в літньому оздоровленні. З іншого боку, з'явилися нові дані про механізми лікувальної дії природних і преформованих фізичних факторів [6,7,9–11]. В зв'язку з цим актуальною та затребуваною сьогоденням проблемою стає пошук методів і заходів підвищенню ефективності оздоровчої роботи у літніх дитячих оздоровчих центрах (ЛДОЦ).

**Мета дослідження** – обґрунтування парадигми здоров'ятворчості у літніх дитячих оздоровчих центрах.

### Матеріали та методи

Використано дані наших попередніх досліджень та виконано аналіз літературних даних з проблем оздоровлення дитячого населення. Застосовано комплекс методів системного підходу, концептуального моделювання. Об'єктом дослідження при вивченні ефективності оздоровлення у ЛДОЦ були 49 хлопчиків 9–10 річного віку. Вивчалась динаміка (на початку і в кінці

зміни) наступних показників: антропометричні, фізична працездатність (велоергометрія), вітамінний статус («язикова» проба), рухові якості (біг на 30 м, кистьова динамометрія, стрибки в довжину з розбігу, розгинання рук в упорі лежачи), розумова працездатність (коректурна проба). Статистична обробка матеріалів здійснювалась за допомогою пакетів програм MS Excel.

### Результати дослідження та їх обговорення

З метою поліпшення стану здоров'я дитячого населення необхідно забезпечити в ЛДОЦ профілактику захворювань, медичну реабілітацію та відновлювальне лікування. Одним із пріоритетних методів оптимізації стану здоров'я дітей є немедикаментозні реабілітаційно-відновлювальні заходи (НРВЗ). Виходячи з матеріалів наших досліджень і даних літератури, можна сформулювати такі принципи НРВЗ: диференційований підхід з урахуванням характеру перебігу і ступеня тяжкості захворювання; відновлення порушених захворюванням функцій; підвищення ступеня резистентності організму; патогенетична обґрунтованість лікувальних впливів; зменшення несприятливих наслідків періоду адаптації до ЛДОЦ; органічна єдність відпочинку та оздоровлення дітей; суміщення немедикаментозних впливів з біоритмологічним оптимумом; ефективність нормалізації функціонального стану організму; поєднання різних видів НРВЗ; простота і доступність.

На підставі зазначених принципів рекомендована наступна схема немедикаментозного реабілітаційно-відновного лікування в ЛДОЦ (рис.).

Фітотерапія – лікування діючими речовинами, що містяться в рослинах. В лікарських рослинах містяться такі діючі речовини: алкалоїди (азотвмісні складні гетероциклічні сполуки), глікозиди (нелеткі сполуки глюкози і інших цукрів з органічними речовинами), органічні кислоти (лимонна, яблучна, бурштинова, шавлева, оцтова, тартронова, винна, молочна, мурашина), сапоніни (безазотисті глікозиди, що містять сапогенін і

аглікон), флавоноїди (гетероциклічні фенольні сполуки), лактони, гіркоти (безазотисті речовини), таніни (високомолекулярні аморфні безазотисті сполуки), ефірні масла (суміш летючих хімічних сполук), фітонциди (органічні речовини з антимікробною дією), слизу

(безазотисті полісахаридні сполуки), вітаміни (А, В1 В2, В6, В15, РР, D, Е, К, Р), макроелементи (К, Са, Mg, Si, Fe, Р), мікроелементи (Cu, Mn, As, Mo, Co, Ni, Zn, J), пектини, крохмаль, камеді, смоли, жирні олії та жироподібні речовини.



Рис. Схема немедикаментозних реабілітаційно-відновних заходів в ЛДОЦ

Лікарські рослини мають наступні терапевтичні ефекти: стимулюючий захисні сили організму, антимікробний, протизапальний, фунгіцидний, анальгезуючий, відхаркувальний, протикашльовий, стимулюючий репаративні процеси в тканинах, в'язкий, кровоспинний. Основними показаннями до фітотерапії є: первинна профілактика соматичних захворювань; лікування функціональних розладів; профілактика застудних захворювань при переохолодженні; запальні захворювання верхніх дихальних шляхів, трахеї та бронхів; захворювання органів травлення; захворювання серцево-судинної системи; ревматизм і захворювання суглобів; захворювання ендокринних органів; захворювання нирок і сечовивідних шляхів. Протипоказаннями до фітотерапії є: артеріальна гіпертензія, алергічні реакції, схильність до закрепів і проносів, новоутворення, загострення захворювань, період менструацій. Розрізняють такі види фітотерапії: прийом всередину відварів і настоїв, трав'яні ванни, фітоаплікації, фітодизайн. Лікарські рослини можна застосовувати як в свіжому вигляді, так і у вигляді більш зручних лікарських форм (настоїв, відварів, мазей, порошків), які готують з висушеної сировини.

Фітодизайн – використання лікарських рослин в інтер'єрах приміщень. Він може здійснювати лікувальну дію на організм людини. Виділяється 5 основних завдань фітодизайну: поліпшення повітряного середовища проживання людини (тонізуючі і заспокійливі запахи); естетико-психологічний вплив рослин за допомогою краси форми і кольору; знезараження та оздоровлення навколишнього середовища за рахунок фітонцидів; очищення повітря від газів, пилу і диму, зниження рослинами шуму; біоіндикація, тобто використання рослин як живих індикаторів забруднення повітря ґрунту і води. Метод фітодизайну слід широко використовувати в ЛДОЦ: в ігрових кімнатах, фітобарі, фойє їдальні, інтер'єрі будинку творчості, сауні. На території оздоровчого центру розташовується фітополяна, лікарські рослини якої відповідно підібрані і висаджені (валеріана, меліса, м'ята перцева, котовник, череда). Фітополяна обсаджується липами, черемхою і модриною.

Апітерапія – лікування бджолиним медом і продуктами бджільництва (бджолиним воском, бджолиною отрутою, маточним молочком, бджолиним пилком, пергою і прополісом). Ефект від лікування медом багатогранний і може бути представлений таким чином:

імунобіологічний, протимікробний, антивірусний, протизапальний, антиспазмолітичний, відхаркувальний, проти кашльовий, кровоспинний, протиалергійний, стимулюючий репаративні процеси в тканинах. Показання до медолікування: запальні захворювання порожнини рота, носоглотки і верхніх дихальних шляхів; розлади ЦНС (неврастенія, психастенія та ін.); психоемоційна напруженість, головний біль, порушення сну; травматичні ушкодження шкірних покривів (рани, опіки); хронічний гастрит, виразкова хвороба шлунку і 12-палої кишки; захворювання ССС; недостатній харчовий статус і преморбідні стани; захворювання печінки та жовчовивідних шляхів; захворювання нирок і сечовивідних шляхів. Протипоказаннями до застосування меду є: непереносимість меду і продуктів бджільництва, цукровий діабет. Для визначення підвищеної чутливості до меду дитині необхідно дати спочатку його невелику кількість (0,5 чайної ложки). Про непереносимість меду свідчать крапивний свербіж, нежить, головний біль, шлунково-кишкові розлади. Мед краще давати разом з іншою їжею.

Ароматерапія – це використання ефірних масел, які отримують з рослин, трав, кори і шкірки плодів з метою поліпшення самопочуття і загальної якості життя. Аромапрофілактика розширює адаптаційні можливості людини, є одним із шляхів зміцнення здоров'я і підвищення стійкості організму до впливу несприятливих факторів зовнішнього середовища. Ефірні масла використовуються для підвищення працездатності, пам'яті, уваги, точності виконання завдань, для оптимізації активності ЦНС (масла лаванди і лимона), для профілактики ГРВІ та грипу. Показання до проведення ароматерапії: профілактика ГРЗ та грипу; підвищення розумової та фізичної працездатності, поліпшення функції уваги; функціональні порушення нервової системи; функціональні порушення серцево-судинної системи; зняття психоемоційного напруження і корекція психофізіологічного статусу; підвищення адаптивних можливостей організму, скорочення тривалості і тяжкості адаптації до ЛДОУ; профілактика імунодефіцитних станів; лікування преморбідних станів; хронічний бронхіт; бронхіальна астма; сонячні опіки шкіри; потенціювання антимікробної дії антибіотиків. Протипоказання до проведення ароматерапії: бронхіальна астма у фазі загострення; гострий пієлогломерулонефрит; підвищене згортання крові; підвищена чутливість шкіри до променів сонця (при тривалому застосуванні Аро); індивідуальна непереносимість; клінічно виражені алергічні прояви. Не рекомендується застосовувати тривалий час ефірні масла анісу і герані. При підвищеному згортанні крові протипоказані ефірні олії базиліка і кипарису. Не рекомендують епілептикам ефірні олії з базиліка, материнки, ялівцю, розмарину, шавлії, полину, коріандру, ялиці, чебрецю, туї та гвоздики. При хворобах нирок не рекомендуються ефірні масла ялівцю, коріандру, сосни, чебрецю, ялиці, сандалу.

Одним з провідних чинників, що обумовлюють позитивний ефект спелеотерапії, є високодисперсний природний аерозоль солі. При спелеотерапії поліпшується

клінічний стан. Ефективність лікування в соляній шахті обумовлена бактеріостатичною дією високодисперсного аерозольного пилу хлориду натрію. При впливі цього аерозолу в концентраціях від 0,2 до 3,5 мг/м<sup>3</sup> поліпшується евакуація слизу і мікробної маси з бронхолегеневого дерева, нормалізується вентиляційна функція легенів. При спелеотерапії поліпшується клінічний стан. Одночасно з ним відбуваються сприятливі зміни в імунній системі, помітно підвищується рівень деяких гормональних функцій організму. У віддаленому періоді зберігаються позитивні зміни при бронхіальній астмі. Показання до застосування спелеотерапії: бронхіальна астма (атопічна і алергічна форми, змішана форма легкого та середнього ступеня тяжкості зі стійким періодом між нападами), астматичний бронхіт, алергічні захворювання верхніх дихальних шляхів, полінози поза загостренням. Протипоказання: бронхіальна астма важкої форми, легенева серцева недостатність II ступеня; період загострення всіх алергічних специфічних захворювань; перший місяць після лікування гіпосенсибілізації; бронхіальна астма з вираженими кардіопульмопочатковими змінами; гормонзалежні стани.

Соколікування – лікування за допомогою водорозчинних компонентів лікарських рослин (овочі, фрукти). Фруктові соки очищають організм, а овочеві відновлюють його. Вони містять амінокислоти, мінеральні солі, ензими і вітаміни, необхідні організму, за умови вживання тільки в свіжому вигляді. Соки є найнадійнішим джерелом мікроелементів для клітин і тканин. Важливо пити соки в свіжому вигляді та щодня. Високий вміст в плодовоовочевих соках пектину сприяє токсикокінетичній біопротекції. Пектини, тобто природні полісахариди рослинного походження, за допомогою карбоксильних груп пов'язують екотоксиканти. Їх основним діючим початком є  $\alpha$ -галактуронова кислота, що володіє комплексоутворюючою здатністю, і таким чином, утворює пектинати (нерозчинні комплекси).

Оксигенотерапія – це лікування з використанням кисневої піни. Найефективнішою ентєральна оксигенотерапія є при захворюваннях ШКТ (виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки, хронічний гастрит, аскаридоз), її можна також застосовувати при захворюваннях ССС.

Під апаратною фізіотерапією (ФТ) мається на увазі лікування та профілактика захворювань за допомогою електричного струму або електромагнітних полів. Найбільш часто використовуються наступні види ФТ: змінний електричний струм (ампліпульсотерапія, місцева дарсонвалізація), постійний електричний струм (лікарський електрофорез, гальванізація, електросон, діодинамотерапія), електромагнітне поле (УВЧ-терапія, загальна дорсанвалізація), постійне електричне поле (аероіонотерапія, аероіонофорез). Вид ФТ, сила, тривалість процедур і курсу призначається лікарем кожній дитині окремо. Ампліпульсотерапія – лікування за допомогою імпульсів змінного модулювання струму невеликої сили. Показання: період одужання після травм, запальні і дегенеративні захворювання органів руху, хвороби периферичної НС. Протипоказання: гарячкові

стани, гострі гнійні запальні процеси, непереносимість електричного струму, злоякісні утворення, схильність до кровотеч. Місцева дарсонвалізація – лікування за допомогою імпульсного швидкозгасаючого слабого струму високої частоти. Показання: захворювання периферичної НС, порушення регуляції тону артерій і вен, свербіж. Протипоказання ті ж, що і до ампліпульсотерапії. Лікарський електрофорез – поєднаний вплив постійного струму і введення при його допомозі лікарської речовини. Показання: функціональні відхилення ЦНС і ССС, органів травлення, опорно-рухового апарату, захворювання периферичної НС і шкіри, травматичні ушкодження. Протипоказання ті ж, що і до ампліпульсотерапії. Електросон – отримання нейротропного ефекту за допомогою імпульсних струмів прямокутної форми, низької частоти і невеликої сили. Показання: психоемоційна напруга, захворювання ЦНС і ССС, органів травлення, цукровий діабет, гіпотиреоз, стоматологічні захворювання. Протипоказання: гарячкові стани, запалення шкіри обличчя і очей, порушення кровообігу, істерія, непереносимість електричного струму. Діодинамотерапія – лікування двома діодинамічними слабкими струмами. Показання: хвороби периферичної НС, запальні і дегенеративні захворювання опорно-рухового апарату, період відновлення після травм, облітеруючі захворювання судин. Протипоказання ті ж, що і до ампліпульсотерапії. УВЧ-терапія – лікування за допомогою безперервного або імпульсного електричного поля ультрависокої частоти. Показання: запальні захворювання органів дихання, захворювання опорно-рухового апарату, органів травлення, НС, невралгії, облітеруючі захворювання судин, хвороби сечової системи. Протипоказання ті ж, що і до ампліпульсотерапії, а також відсутність шляхів відтоку гною. Аероіонотерапія – лікування негативними або позитивними легкими іонами. Показання: функціональні відхилення ЦНС і периферичної НС, захворювання органів дихання та шкіри, алергічні стани, гіпертензія. Протипоказання ті, що і до ампліпульсотерапії, підвищена чутливість до аероіонів. Лікувальна фізкультура – медична дисципліна, що вивчає механізми терапевтичної дії фізичних вправ, а також інших засобів фізичної культури і розробляє методи їх застосування з лікувально-профілактичною та реабілітаційною метою. Пріоритетними принципами побудови занять ЛФК є: структурування заняття; обумовленість вправ характером і стадією захворювання, фізичною тренуваністю, віком, специфікою навчання; поступовість збільшення фізичного навантаження під контролем фізіологічних показників; чергування загальнорозвиваючих і спеціальних вправ, вправ на напругу і розслаблення; перемикання вправ з однієї групи м'язів на іншу, тобто розсіювання фізичного навантаження; дозування фізичного навантаження за допомогою кількості повторень вправ, чергування середнього і повільного темпу, амплітуди руху, тривалості заняття. Протипоказаннями призначенням ЛФК служать загострення основного захворювання, погіршення показників функціональних проб, період інтеркурентного захворювання і два тижні після одужання.

Завершальним етапом оздоровлення дітей в ЛДОЦ є оцінка його ефективності. Основними критеріями, що свідчать про раціональну організацію оздоровчої роботи серед дітей в літніх установах, є: підвищення працездатності, поліпшення вітамінного статусу, функціонального стану організму, а також клінічна оцінка зрушень в стані здоров'я. Для оцінки ефективності літньої оздоровчої роботи в ЛДОЦ проведені дослідження функціонального стану організму дітей на початку табірної зміни, а також в її кінці (табл.).

За час оздоровчої табірної зміни істотних змін середніх величин довжини і маси тіла, а також ЖЕЛ не відбулося. Однак, була відзначена позитивна тенденція щодо маси тіла дітей з надмірною вагою (а вони становили 6,6% від усіх, що оздоровлюються школярів даного віку) і недостатньою вагою (2,6% відповідно). Маса тіла у всіх дітей з початковою надмірною вагою зменшилася (у середньому на  $0,8 \pm 0,1$  кг), а всі діти з малою вагою тіла додали у вазі до кінця табірної зміни (в середньому на  $1,1 \pm 0,1$  кг). Така динаміка, очевидно, зумовлена високим рівнем рухової активності в поєднанні з раціональним харчуванням під час перебування в оздоровчому центрі.

Середній час знебарвлення реактиву Тильманса зменшився, що вказує на збільшення вмісту аскорбінової кислоти в ротовій рідині. При цьому, до початку оздоровчого періоду у третини ( $30,6 \pm 4,2\%$ ) дітей відмічалась низька С-вітамінна насиченість (при проведенні у них язикової проби час знебарвлення реактиву Тильманса перевищував 23 секунди). В кінці зміни у всіх дітей вміст аскорбінової кислоти в ротовій рідині відновився до норми ( $94,6 \pm 1,2$ ,  $p < 0,05$ ). Вказана позитивна динаміка вітамінної насиченості організму, зумовлена вітамінізованим харчовим раціоном дітей, в першу чергу, соколікуванням.

Результати досліджень свідчать про сприятливий характер зміни більшості досліджених показників. Однією із оцінок потенційних можливостей організму є дослідження реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження (проба РВС170). Встановлена при другому обстеженні (в кінці перебування у ЛДОЦ) вірогідно вища фізична працездатність (на  $5,5 \pm 2,1$  Вт,  $p < 0,05$ ) вказує на менш виражене напруження функціонування органів кровообігу та свідчить про більш економну реакцію організму на фізичне навантаження.

Відбулося збільшення на  $66,6 \pm 7,4$  зн./с ( $p < 0,01$ ) середньої швидкості переробки інформації, що характеризує підвищення розумової працездатності і, в кінцевому підсумку, вказує на зростання функціонального потенціалу ЦНС. На  $128,7 \pm 19,4$  од. ( $p < 0,01$ ) зріс показник уваги, що свідчить про поліпшення точності диференціювання поточної інформації. Отже, встановлена спрямованість та вираженість зрушень визначених показників свідчить про підвищення продуктивності розумової працездатності.

Таким чином, істотна позитивна динаміка в процесі оздоровчого відпочинку показників, що характеризують рівень індивідуального здоров'я (підвищення С-вітамінної насиченості організму, поліпшення показників фізичної і розумової працездатності, а також рухових якостей і

загальної фізичної підготовленості дітей), дозволяє говорити про достатню ефективність застосованих технологій здоров'ятворчості у літньому дитячому оздоровчому центрі. Оздоровча спрямованість полягає в удосконаленні адаптаційних механізмів, зміцненні нервово-психічного і соматичного здоров'я дитячого населення.

Таблиця. Динаміка показників ефективності оздоровлення дітей у ЛДОЦ

| Показник                                | Результати вимірювань (M+m) |            |        |
|---|-----------------------------|------------|--------|
|   | На початку зміни            | Зрушення   |        |
|   |                             | абс.       | p      |
| Маса тіла, кг                           | 32,3±0,5                    | -0,3±8,4   | <0,1   |
| ЖСЛ, см <sup>3</sup>                    | 2003,2±30,6                 | 18,1±9,7   | <0,1   |
| Фізична працездатність (PWC170), Вт     | 60,4±1,9                    | 5,5±2,1    | <0,05  |
| Швидкість переробки інформації, зн./хв. | 179,8±5,2                   | 66,6±7,9   | <0,001 |
| Показник уваги, од.                     | 64,9±7,1                    | 128,7±19,4 | <0,05  |
| Час знебарвлення реактиву Тильманса, с  | 16,9±0,3                    | -2,8±0,4   | <0,01  |
| Час бігу на 30 м, с                     | 5,6±0,2                     | -0,9±0,3   | <0,05  |
| Крос (500 м), хв.                       | 1,64±0,06                   | -0,53±0,09 | <0,01  |
| Стрибок в довжину з розбігу, м          | 1,96±0,06                   | 0,25±0,1   | <0,05  |
| М'язова сила кисті, кг                  | 16,6±0,3                    | 17,5±0,3*  |        |
| Розгинання рук в упорі лежачи, раз      | 20,1±0,8                    | 7,1±1,6    | <0,01  |
| М'язова сила кісті                      | 16,3±0,2                    | 1,2 ±0,4   | <0,05  |

### Висновки

Негативні тенденції в стані здоров'я дитячого населення на тлі суттєвого скорочення забезпеченості дітей лікарняними ліжками диктують необхідність підвищення ефективності їх літнього оздоровлення. Складовими парадигми здоров'ятворчості у літніх дитячих оздоровчих центрах є кліматотерапія, фітотерапія, фізіотерапія, дієтичне харчування, лікувальна фізкультура. Встановлено вірогідне підвищення показників фізичної працездатності ( $p<0,05$ ), швидкості переробки інформації ( $p<0,001$ ), показника уваги ( $p<0,05$ ),

C-вітамінної насиченості організму, м'язової сили кисті ( $p<0,05$ ) та локомоторних функцій ( $p<0,05$ ). Запропоновані здоров'яформуючі технології у літньому дитячому оздоровчому центрі сприяли підвищенню рівня індивідуального здоров'я за критеріями фізичної та розумової працездатності, рухових якостей та вітамінного статусу.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з обґрунтуванням організаційного та функціонального стандартів технології здоров'ятворчості у літніх дитячих оздоровчих центрах.

### Література

1. Антипкін Ю.Г., Волосовець О.П., Лапшин В.Ф., Марушко Р.В., Дудіна О.О. Ситуаційний аналіз первинної медичної допомоги дітям України. - Ж: «Здоров'я ребенка». - Т., №6, 2020. - С. 7–16. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22141/2224-0551.15.6.2020.215525>
2. Антипкін Ю.Г., Волосовець О.П., Майданник В.Г., Березенко В.С., Моїсеєнко Р.О., Виговська О.В. та ін. Стан здоров'я дитячого населення — майбутнє країни. Ч. 1. Здоров'я дитини. 2018, квітень 11. 13(1). 1-11. <http://www.mif-ua.com/archive/issue-34652/doi:10.22141/2224-0551.13.1.2018.127059>
3. Щорічна доповідь «Про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік». МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». К.: МВЦ «Медінформ», 2018. <https://library.gov.ua/shhorichna-dopovid-pro-stan-zdorov-ya-naselennya-sanitarno-epidemichnu-sytuatsiyu-ta-rezultaty-diyalnosti-systemy-ohorony-zdorov-ya-ukrayiny-2017-rik/>
4. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н. Состояние здоровья детей в современной России.-М.:«Педиатрия», 2020.- 116 с.
5. Галяутдинова Г.М. Состояние физического и социального здоровья у детей и подростков в современной России // Актуальные проблемы социально-экологического знания.- Уфа, 2019.- С.159 – 166.
6. Пелихова А.В. Психолого-педагогические аспекты реализации здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий в дошкольном образовании // Современные проблемы науки и образования. - 2018. - №3; URL: <http://www.Science-education.ru/ru/article/view?id=27674>.
7. Теклюк Р. В., Сергета І. В. Проблеми моніторингу здоров'язберігаючої компетентності сучасних підлітків. Ж.: Довкілля та здоров'я, 2019.- 1 (90).-С.17-22/<https://doi.org/10.32402/dovkil2019.01.017>.

8. Коренев М. М., Лебещ І. С., Толмачова С. Р., Ніконова В. В., Проскурина Т. Ю., Матковська Т. М. Стан соматичного та психічного здоров'я дітей із зони антитерористичної операції. Здоров'є ребенка. 2017. №12 (1). С. 1-5. <https://doi.org/10.22141/2224-0551.12.1.2017.95016>.
9. Гребняк М.П., Резніченко Ю.Г., Резніченко Г.І., Резніченко Н.Ю., Федорченко Р.А., Таранова Т.В. Екопедіатричні проблеми здоров'я населення в індустріальних містах. Видання друге, перероблене та доопрацьоване / за ред. М.П.Гребняка, Ю.Г.Резніченко. - Запоріжжя: Просвіта, 2019. - 192 с.
10. Belous O.V. et al Health Preserving Technologies in the Educational Process Practice and Psychological Health of Inclusion Educational Space Participants //J. Pharm. Sci. & Res. Vol. 10(8), 2018, 1894-1896.
11. Mueller D., Tivey D., Croce D. Health-technology assessment: Its role in strengthening health systems in developing countries // Strengthen Health Syst 2017;2(1):6-11. DOI:10.7196/SHS.2017.v2.i1.50.

### References

1. Antipkin Ju.G., Volosovec' O.P., Lapshin V.F., Marushko R.V., Dudina O.O. Situacijnij analiz pervinnoї medicinoї dopomogi ditjam Ukraїni. - Zh: «Zdorov'e rebenka».- №6, 2020.- P.7-16. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22141/2224-0551.15.6.2020.215525>.
2. Antipkin Ju.G., Volosovec' O.P., Majdannik V.G., Berezenko V.S., Moiseenko R.O., Vigovs'ka O.V. ta in. Stan zdorov'ja ditjachogo naselennja — majbutne kraїni. Ch. 1. Zdorov'ja ditini. 2018, Kvitен' 11. 13(1). 1-11. <http://www.mif-ua.com/archive/issue-34652/doi:10.22141/2224-0551.13.1.2018.127059>.
3. Shhorichna dopovid' «Pro stan zdorov'ja naselennja, sanitarno-epidemichnu situaciju ta rezul'tati dijaj'nosti sistemi ohoroni zdorov'ja Ukraїni. 2017 rik». MOZ Ukraїni, DU «UISD MOZ Ukraїni». K.: MVC «Medinform», 2018. <https://library.gov.ua/shhorichna-dopovid-pro-stan-zdorov-ya-naselennja-sanitarno-epidemichnu-sytuatsiyu-ta-rezultaty-diyalnosti-systemy-ohorony-zdorov-ya-ukrayiny-2017-rik>.
4. Baranov A.A., Al'bickij V.Ju., Namazova-Baranova L.S., Terleckaja R.N. Sostojanie zdorov'ja detej v sovremennoj Rossii.-M.:«Pediatrija», 2020. - 116 p.
5. Galjautdinova G.M. Sostojanie fizicheskogo i social'nogo zdorov'ja u detej i podrostkov v sovremennoj Rossii // Aktual'nye problemy social'no-jekologicheskogo znaniya.- Ufa, 2019.- P.159 – 166.
6. Pelihova A.V. Psihologo-pedagogicheskie aspekty realizacii zdorov'esberegajushhij i zdorov'eformirujushhij tehnologij v doskol'nom obrazovanii // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. - 2018. - №3; URL: <http://www.Science-education.ru/ru/artiarticle/view/id=27674>.
7. Tekljuk R. V., Sergeta I. V. Problemi monitoringu zdorov'jazberigajuchoї kompetentnosti suchasnih pidlitkiv. Zh.: Dovkillja ta zdorov'ja, 2019.- 1 (90).-P.17-22 /<https://doi.org/10.32402/dovkil2019.01.017>.
8. Korenev M. M., Lebec' I. S., Tolmachova S. R., Nikonova V. V., Proskurina T. Ju., Matkovs'ka T. M. Stan somatichnogo ta psihichnogo zdorov'ja ditej iz zoni antiteroristichnoї operacii. Zdorov'e rebenka. 2017. №12 (1). P. 1-5. <https://doi.org/10.22141/2224-0551.12.1.2017.95016>.
9. Grebnjak M.P., Reznichenko Ju.G., Reznichenko G.I., Reznichenko N.Ju., Fedorchenko R.A., Taranova T.V. Ekopediatrični problemi zdorov'ja naselennja v industrial'nih mistah. Vidannja drugе, перероблене та доопрацьоване / за ред. М.П.Гребняка, Ю.Г.Резніченко.- Запоріжжя: Просвіта, 2019. - 192 с.
10. Belous O.V. et al. Health Preserving Technologies in the Educational Process Practice and Psychological Health of Inclusion Educational Space Participants //J. Pharm. Sci. & Res. Vol. 10(8), 2018, P.1894-1896.
11. Mueller D., Tivey D., Croce D. Health-technology assessment: Its role in strengthening health systems in developing countries // Strengthen Health Syst 2017;2(1):6-11. DOI:10.7196/SHS.2017.v2.i1.50.

Дата надходження рукопису до редакції: 30.09.2020 р.

**Мета дослідження.** Обґрунтування парадигми здоров'ятворчості у літніх дитячих оздоровчих центрах.

**Матеріали та методи.** Використано дані наших попередніх досліджень та виконано аналіз літературних даних з проблем оздоровлення дитячого населення. Застосовано комплекс методів системного підходу, концептуального моделювання. За допомогою гігієнічного експерименту визначена ефективність оздоровлення дітей у літньому дитячому оздоровчому центрі. Обстежено 69 хлопчиків 9-10 річного віку на початку і в кінці зміни. Досліджувались антропометричні показники, фізична (велоергометрія) та розумова працездатність (коректурна проба), рухові якості, вітамінний статус.

**Результати.** На основі аналізу та узагальнення результатів наших досліджень, даних наукової літератури обґрунтована парадигма здоров'ятворчості у літніх дитячих оздоровчих центрах на засадах профілактики захворювань, медичної реабілітації та відновлюваних заходів. Основними принципами якої є органічна єдність відпочинку та оздоровлення дітей, диференційований підхід з урахуванням характеру перебігу захворювання, підвищення ступеню резистентності організму, поєднання різних видів здоров'яформуючих технологій. Апробація рекомендованих

технологій здоров'ятворчості дозволила отримати позитивний медико-соціальний ефект (поліпшення фізичної та розумової працездатності, вітамінного статусу і рухових якостей).

**Висновки.** Негативні тенденції в стані здоров'я дитячого населення на тлі суттєвого скорочення забезпеченості дітей лікарняними ліжками диктують необхідність підвищення ефективності їх літнього оздоровлення. Складовими парадигми здоров'ятворчості у літніх дитячих оздоровчих центрах є кліматотерапія, фітотерапія, фізіотерапія, дієтичне харчування, лікувальна фізкультура. Характер вірогідних змін під дією запропонованих здоров'яформуючих технологій у літньому дитячому оздоровчому центрі зумовлює підвищення рівня індивідуального здоров'я (фізична та розумова працездатність, рухові якості, вітамінний статус).

**Ключові слова:** здоров'ятворчість, літні дитячі оздоровчі центри, діти.

---

**Цель исследования.** Обоснование парадигмы здоровьятворчества в летних детских оздоровительных центрах.

**Материалы и методы.** Использованы данные наших предыдущих исследований и выполнен анализ литературных данных по проблемам оздоровления детского населения. Применен комплекс методов системного подхода, концептуального моделирования. С помощью гигиенического эксперимента определена эффективность оздоровления детей в летнем детском оздоровительном центре. Обследовано 69 мальчиков 9-10 летнего возраста в начале и в конце смены. Исследовались антропометрические показатели, физическая (велозергометрия) и умственная работоспособность (корректирующая проба), двигательные качества, витаминный статус.

**Результаты.** На основе анализа и обобщения результатов исследований, данных научной литературы обоснована парадигма здоровьятворчества в летних детских оздоровительных центрах на основе профилактики заболеваний, медицинской реабилитации и восстановительных мероприятий. Основными принципами которой является органическое единство отдыха и оздоровления детей, дифференцированный подход с учетом характера течения заболевания, повышение степени резистентности организма, сочетание различных видов здоровьяформирующих технологий. Аprobация рекомендованных технологий здоровьятворчества позволила получить положительный медико-социальный эффект (улучшение физической и умственной работоспособности, витаминного статуса и двигательных качеств).

**Выводы.** Негативные тенденции в состоянии здоровья детского населения на фоне существенного сокращения обеспеченности детей больничными койками диктуют необходимость повышения эффективности их летнего оздоровления. Составляющими парадигмы здоровьятворчества в летних детских оздоровительных центрах являются климатотерапия, фитотерапия, физиотерапия, диетическое питание, лечебная физкультура. Характерные достоверные сдвиги под влиянием предложенных здоровьяформирующих технологий в летнем детском оздоровительном центре обуславливают повышение уровня индивидуального здоровья (физическая и умственная работоспособность, двигательные качества, витаминный статус).

**Ключевые слова:** здоровьятворчество, летние детские оздоровительные центры, дети.

---

**Purpose of the study.** Justification of the paradigm of health creativity in summer children's health centers.

**Materials and methods.** We used the data of our previous studies and analyzed the literature data on the problems of improving the health of the child population. A complex of methods of a systematic approach and conceptual modeling is applied. With the help of a hygienic experiment, the effectiveness of children's health improvement in the summer children's health center has been determined. 69 boys aged 9-10 were examined at the beginning and at the end of the shift. Anthropometric indicators, physical (bicycle ergometry), mental performance (correction test), motor qualities, vitamin status were studied.

**Results.** Based on the analysis and generalization of research results, scientific literature data, the paradigm of health creativity in summer children's health centers was substantiated on the basis of disease prevention, medical rehabilitation and rehabilitation measures. The main principles of which are the organic unity of recreation and health improvement of children, a differentiated approach taking into account the nature of the course of the disease, an increase in the degree of resistance of the body, a combination of various types of health-forming technologies. Approbation of the recommended technologies of health-creativity allowed to obtain a positive medical and social effect (improvement of physical and mental performance, vitamin status and motor qualities).

**Conclusions.** Negative trends in the health status of the child population against the background of a significant reduction in the provision of children with hospital beds dictate the need to increase the efficiency of their summer recovery. Climatotherapy, herbal medicine, physiotherapy, dietary nutrition, physiotherapy exercises are components of the paradigm of health creativity in summer children's health centers. Possible changes in the proposed health-forming technologies in the summer children's health center have been identified, which contributed to an increase in the level of individual health (physical and mental performance, motor qualities, vitamin status).

**Key words:** health creativity, summer children's health centers, children.

---

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

**Conflicts of interest:** absent.

---

**Відомості про авторів**

**Гребняк Микола Петрович** – д.мед.н., професор кафедри загальної гігієни та екології Запорізького державного медичного університету; пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, 69035, Україна.  
+380 (99) 205-27-57, nattaranova57@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-7720-6758.

**Кірсанова Олена Валентинівна** – к.мед.н., доцент кафедри загальної гігієни та екології Запорізького державного медичного університету; пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, 69035, Україна.  
ORCID ID 0000-0001-5337-2439.

**Таранова Тетяна Володимирівна** – викладач фахового медколеджу Запорізького державного медичного університету; пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, 69035, Україна.  
+380 (68) 960-33-10.

**Мікрюкова Наталія Геннадіївна** – асистент кафедри загальної гігієни та екології.  
mikryukova7@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-1188-8140.