

Інна Толочик ВІКОВА ФІЗІОЛОГІЯ І ВАЛЕОЛОГІЯ

Інна ТОЛОЧИК

ВІКОВА ФІЗІОЛОГІЯ І ВАЛЕОЛОГІЯ



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
РІВНЕНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА СПОРТУ
КАФЕДРА БІОЛОГІЇ, ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Інна ТОЛОЧИК

**ВІКОВА ФІЗІОЛОГІЯ І
ВАЛЕОЛОГІЯ**
(2-ге видання перероблене і доповнене)

навчальний посібник
для здобувачів вищої освіти
природничих та педагогічних спеціальностей
вищих навчальних закладів

Рівне
Видавець Ю. Кукса
2026

УДК 612+613 (075.8)
Т 52

Затверджено Вченою радою Рівненського державного гуманітарного університету (протокол № 1 від 29 січня 2026 р.)

Рецензенти:

Лариса КРАВЧУК: кандидат біологічних наук, доцент кафедри загальної хімії Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського

Андрій БУРАЧИК: кандидат медичних наук, доцент начальник Рівненського обласного клінічного госпіталю

Інна ТОЛОЧИК. Вікова фізіологія і валеологія (2-ге видання): навчальний посібник для здобувачів вищої освіти природничих та педагогічних спеціальностей вищих навчальних закладів / І. Л. Толочик Рівне : Ю. Кукса, 2026. 140 с.

ISBN 978-617-8672-49-2

У навчальному посібнику розкрито зміст і предмет вікової фізіології та валеології, поняття про ріст і розвиток; охарактеризовані вікові періоди онтогенезу та вікові особливості розвитку систем організму дітей і підлітків. Знання даних понять дають змогу майбутньому фахівцю виховувати бережливе ставлення до свого здоров'я у дітей та підлітків.

Рекомендовано для здобувачів вищої освіти природничих та педагогічних спеціальностей вищих навчальних закладів.

УДК 612+613 (075.8)
Т 52

ISBN 978-617-8672-49-2

© Толочик І. Л. 2026

ЗМІСТ

Вступ	6
Розділ 1. Предмет, зміст і завдання вікової фізіології і валеології	8
1.1 Поняття фізіології та вікової фізіології.....	8
1.2 Вікові періоди онтогенезу.....	8
1.3 Предмет, мета, основні завдання та методологія валеології.....	10
1.4 Здоров'я як наукова проблема.....	12
1.5 Основні фактори здоров'я.....	13
1.6 Здоров'я як мудрість і міра життя.....	14
1.7 Концепція валеологічного виховання і освіти.....	14
1.8 Стан здоров'я дітей в Україні та критерії його оцінки	16
Розділ 2. Закономірності росту, розвитку організму дітей і підлітків	19
2.1. Поняття про ріст і розвиток.....	19
2.2. Закономірності онтогенетичного розвитку.....	21
Розділ 3. Вікові особливості розвитку систем організму дітей і підлітків ...24	
3.1. Вікові особливості та ріст кісток.....	24
3.2. Вікові особливості м'язового апарату. Розвиток рухів у дітей.....	26
3.3. Вікові особливості нервової системи, зорового і слухового аналізаторів...28	
3.4. Вікові особливості серцево-судинної системи.....	32
3.5.Вікові особливості дихальної системи.....	34
3.6. Вікові особливості травної системи.....	34
3.7. Вікові особливості сечовидільної системи.....	36
Розділ 4. Внутрішньоутробний період	38
4.1. Фази внутрішньоутробного періоду.....	38
4.2. Неприятливі фактори впливу на вагітність і їх усунення.....	38
4.3. Харчування вагітних.....	39
4.4. Режим відпочинку, праці та особистої гігієни вагітної.....	40
4.5. Медико-генетичне консультування.....	41
Розділ 5. Період новонародженості	44

5.1. Загальна характеристика.....	44
5.2. Догляд за новонародженим.....	45
5.3. Харчування дитини і матері.....	46
5.4. Гіпертонус та гіпотонус у новонароджених.....	49
Розділ 6. Грудний вік (з 29-го дня до 1 року).....	54
6.1. Загальна характеристика.....	54
6.2. Вигодовування, особливості росту, розвитку, системи загартовування та догляду за дітьми грудного віку.....	55
6.3. Орієнтовне меню для дітей 10 місяців життя.....	63
Розділ 7. Переддошкільний період (1-3 роки).....	66
7.1. Загальна характеристика.....	66
7.2. Харчування дітей.....	68
7.3. Гігієна тіла дитини.....	70
7.4. Вимоги до дитячого одягу.....	70
7.5. Загартовування дітей.....	71
Розділ 8. Дошкільний період (3-7 років).....	73
8.1. Загальна характеристика.....	73
8.2. Особиста гігієна та режим дня дошкільнят.....	75
8.3. Критичні періоди розвитку дитини.....	77
8.4. Соціальні фактори впливу на психічний розвиток дитини.....	78
8.5. Фізичне виховання і загартовування дітей.....	79
8.6. Харчування дітей.....	81
Розділ 9. Молодший шкільний вік (7-11 років).....	83
9.1. Загальна характеристика.....	83
9.2. Стан здоров'я дітей і засоби його збереження та зміцнення.....	84
9.3. Навчально-виховний режим у школі, як фактор збереження здоров'я.....	88
9.4. Фізична культура і здоров'я.....	90
9.5. Праця і здоров'я.....	92
9.6. Загартовування молодших школярів.....	92
9.7. Харчування молодших школярів.....	93

9.8. Гігієнічне виховання молодших школярів.....	96
9.10. Нова українська школа.....	98
Розділ 10. Старший шкільний період (з 12 до 17-18 років) - період статевого дозрівання.....	101
10.1. Загальна характеристика.....	101
10.2. Стадії розвитку статевого дозрівання.....	102
10.3. Особливості психічного та соціального становлення особистості підлітка.....	103
10.4. Здоровий спосіб життя і профілактика шкідливих звичок у підлітків і юнаків.....	105
10.5. Основи харчування підлітків і юнаків.....	108
10.6. Валеологічне виховання підлітків і юнаків.....	109
10.7. Загартовування дітей і підлітків.....	112
10.8. Статеве виховання підлітків і юнаків.....	115
10.9. Трансгендерність у підлітковому віці.....	120
Розділ 11. Дитячі інфекційні захворювання.....	123
11.1. Кір.....	123
11.2. Краснуха.....	123
11.3. Вітряна віспа.....	124
11.4. Скарлатина.....	125
11.5. Псевдотуберкульоз.....	126
11.6. Дифтерія.....	127
11.7. Кашлюк.....	128
11.8. Ендемічний паротит	129
11.9. Поліомієліт.....	130
11.10. Ротовірусна інфекція.....	131
11.11. Вірусні гепатити.....	132

Розділ 1. Предмет, зміст і завдання вікової фізіології і валеології

1.1 Поняття фізіології та вікової фізіології

Фізіологія (від грецьк. *physis* – природа і *logos* – наука) – наука про функції живого організму як єдиного цілого, про процеси, які відбуваються у ньому та механізми його діяльності.

Основне завдання фізіології – розкриття законів життєдіяльності живого організму та керування ними.

Вікова фізіологія – наука про функції органів, систем органів, організму вцілому у міру його росту і розвитку, своєрідність цих функцій у кожному віковому періоді.

Основне завдання вікової фізіології є розкриття законів життєдіяльності організму в різні періоди онтогенезу та керування ними.

1.2. Вікові періоди онтогенезу

Існує ряд схем вікової періодизації. У педіатричній практиці частіше користуються класифікацією у модифікації Гундобіна Н. П., в основі якої закладені гістоморфологічні та функціональні особливості.

А. Внутрішньоутробний період:

- а) фаза ембріонального розвитку (1-3 місяці);
- б) фаза плацентарного розвитку (з 3-го місяця до народження).

Б. Позаутробний період:

- 1. Період новонародженості (до 3-4 тижнів);
- 2. Період грудного віку (з 3-4 тижнів до 12 місяців);
- 3. Переддошкільний (старший ясельний) період (від 1 до 3 років);
- 4. Дошкільний період (з 3 до 6 років);
- 5. Молодший шкільний період (від 7 до 11 років);
- 6. Старший шкільний період (з 12 до 17-18 років).

Враховуючи важливість взаємовідносин матері та плоду і забезпечення нормального розвитку плоду, умовно виділяють ще перинатальний період розвитку плоду (з 28-го тижня внутрішньоутробного розвитку до 7-го дня життя).

Розділ 2. Закономірності росту, розвитку організму дітей і підлітків

2.1. Поняття про ріст і розвиток

Ріст і розвиток людини, які починаються з моменту запліднення яйцеклітини, безперервно та послідовно продовжується протягом всього життя, у відповідності з її генетичним кодом. Процеси росту і розвитку є загальнобіологічними властивостями живої матерії. Процес розвитку, незважаючи на строгу послідовність, перебігає стрибкоподібно, і відмінність між окремими періодами розвитку життя зводиться не тільки до кількісних змін, але й якісних.

Під розвитком слід розуміти процес кількісних та якісних змін, які відбуваються в організмі людини, приводять до високого рівня складності організації і взаємодії усіх його систем. Розвиток включає у себе три основні фактори: ріст, диференціювання органів і тканин, формоутворення (набуття організмом характерних, властивих йому форм). Для характеристики процесу розвитку у відповідності з генетичним планом вживається термін дозрівання. Процес дозрівання складається із попередньо запрограмованих послідовних змін не тільки зовнішнього виду організму, але і його складності, інтеграції, організації та функції. Дозрівання органів тіла та їх функцій відбувається з різною швидкістю. Кожний орган та його функція мають свою точку оптимальної зрілості. Однією з основних фізіологічних особливостей процесу розвитку організму дитини, яка відрізняє її від організму дорослого є ріст.

Ріст – це кількісний процес, який характеризується безперервним збільшенням маси організму і супроводжується зміною кількості його клітин або розмірів. У процесі росту збільшується кількість клітин, розміри клітин, маса тіла і антропометричні показники. Таке визначення процесу росту включає ті зміни маси і розмірів тіла, які можуть бути зумовлені відкладанням жиру або затримкою води в організмі. Деякі автори вважають, що точнішим є визначення процесу росту як підвищення кількості білка і збільшення розмірів кісток. Інші автори дотримуються такого визначення терміну росту: «Ріст – це збільшення розмірів, функціональних можливостей і складності органів або

Розділ 3. Вікові особливості розвитку систем організму дітей і підлітків

3.1. Вікові особливості та ріст кісток

Усі кістки розвиваються з ембріональної сполучної тканини (мезенхіми), починаючи з третього місяця внутрішньоутробного життя. Одні кістки розвиваються безпосередньо з мезенхіми та називаються первинними або покривними кістками, інші утворюються на місці хряща і називаються вторинними. Первинні кістки утворюються на початку третього місяця розвитку. Спочатку розмножуються клітини мезенхіми – остеобласти, у результаті скупчення яких утворюється скелетогенний зачаток. Поступово клітини зачатка просочуються солями кальцію і фосфору. Остеобласти перетворюються у кісткові клітини з відростками – остецити, які пізніше з'єднуються між собою кістковими перекладинами та зливаються у загальну кісткову масу. Сполучна тканина на поверхні кістки перетворюється в окістя. Вторинні кістки закладаються у вигляді хрящових зачатків, вкритих охрястям, які поступово також просочуються солями кальцію і костеніють. Ще до народження дитини сполучна тканина замінюється хрящовою, після чого відбувається поступове руйнування хряща та утворення замість нього кісткової тканини. Процес окостеніння дуже тривалий, відбувається протягом усього періоду розвитку організму. Кістки ростуть нерівномірно, особливо у довжину. Найбільша швидкість росту кісток у довжину спостерігається у перші два роки життя, трохи менша – до 9-10 років. Знову прискорюється ріст кісток у період статевого дозрівання: у дівчаток у 12-13, а у хлопчиків – у 13-14 років. У цей період кістки можуть збільшуватися у довжину до 6-10 см на рік. Молоді кістки ростуть у довжину за рахунок хрящів, розташованих між їхніми кінцями і тілом, у товщину – за рахунок окістя. Ріст кісток регулюється гормоном росту (соматотропіном), який виробляє гіпофіз і залежить від обміну мінеральних речовин, насамперед кальцію й фосфору та вітамінів D і A. На ріст, розміри й форму кісток впливає також тривала дія певного фізичного чинника. Активно працюючі скелетні м'язи стимулюють ріст кістки, до якої вони прикріплені.

Особливо інтенсивно ростуть кишки у довжину від 1 до 3 років, у зв'язку з переходом від молочної їжі до мішаної від 10 до 15 років. Ріст і розвиток підшлункової залози триває 11 років, найінтенсивніше вона росте у віці від 6 місяців до 2 років. Печінка у дітей відносно більша, ніж у дорослого: її маса подвоюється до 8-10 місяців, найінтенсивніше росте печінка у 14-15 років, досягаючи маси 1300-1400 грам. Жовчовиділення відмічається уже у 3-місячного плода. З віком жовчовиділення посилюється. У дітей грудного віку всмоктування відбувається у шлунку і кишках, які мають густу сітку кровоносних судин. З віком всмоктування у шлунку зменшується, але у 8-10-річних дітей ще добре проявляється.

3.7. Вікові особливості сечовидільної системи

У дітей нирки відносно більші, ніж у дорослого. Нирка новонародженої дитини важить 11-12 г, у однорічної дитини – 36 г, у 12-річної –100 г, а у дорослої людини –150 г. До трирічного віку нирки швидко ростуть, з 3 до 5 років формується кіркова речовина, у 9-10-річних дітей за будовою кіркова речовина нирки не відрізняється від нирки дорослої людини. Найінтенсивніше росте мозкова речовина до 3 років, у 5-6 років та у 9-12 років. У немовлят протягом першого року життя має місце мимовільне (безумовно-рефлекторне) сечовипускання, що пов'язане з недостатнім розвитком кори великих півкуль. Лише поступово, у міру розвитку кори головного мозку, у дитини виробляється умовний рефлекс затримання сечовипускання. На кінець першого року життя у дитини виробляється умовно-рефлекторне затримання сечовипускання. Цей рефлекс приблизно на кінець другого року життя дитини стає настільки міцним, що проявляється і під час сну.

Питання для самоперевірки

1. З якої ембріональної тканини закладається скелет плоду?
2. Що таке остеоцити?
3. Розкрийте поняття остеобласти.
4. У якому віці у дітей закінчується формування грудної клітки?

5. Охарактеризуйте ріст кісток черепа за віковим розвитком дитини.
6. Порівняйте статеві відмінності у будові черепа дітей.
7. Розкрийте поняття окостеніння.
8. Яка група м'язів першою розвивається у немовлят?
9. Охарактеризуйте вікові особливості розвитку груп м'язів у віці 6-8 місяців.
10. Охарактеризуйте вікові особливості розвитку груп м'язів у віці 12 місяців.
11. На якому етапі ембріонального розвитку плоду формується нервова система?
12. Розкрийте поняття мієлінізація.
13. На якому етапі ембріонального розвитку плоду формуються окремі структури зорового аналізатора?
14. У який період розвитку дитини найінтенсивніше росте очне яблуко?
15. У якому віці діти починають розрізняти кольори?
16. Коли формується цілком виразний слух у дітей?
17. Що таке плацентарний кровообіг?
18. Коли найінтенсивніше росте серце у дітей?
19. Розкрийте поняття діафрагмальний тип дихання у новонароджених.
20. Назвіть статеві відмінності у типах дихання.
21. Порівняйте черевний та грудний тип дихання у дітей.
22. Як змінюється форма шлунку з віком у дітей?
23. Вкажіть місткість шлунку у новонароджених.
24. У який період розвитку дитини найінтенсивніше росте підшлункова залоза?
25. Які особливості будови печінки новонародженого?
26. Назвіть вагу нирок новонародженої дитини.
27. У якому віці у дітей формується кіркова речовина нирок?

Розділ 4. Внутрішньоутробний період

4.1. Фази внутрішньоутробного періоду

Внутрішньоутробний період включає у себе дві фази: фазу ембріонального розвитку та фазу плацентарного розвитку. Тривалість цього періоду 270-280 днів (10 лунних місяців). Фаза ембріонального розвитку (до 3-х місяців) характеризується закладкою внутрішніх органів. Якщо у цей період на організм матері і на ембріон діють несприятливі фактори, то це може призвести до грубих анатомічних та диспластичних вад розвитку – незакладки або неправильної закладки якихось органів, частин тіла.

У фазі плацентарного розвитку відбувається інтенсивний ріст і тканеве диференціювання органів плода. У цій фазі вплив несприятливих факторів може проявлятися затримкою росту та диференціювання тканин (дисплазія), недостатньою вгодованістю плода (внутрішньоутробна гіпотрофія) або загальним недорозвитком плода (недостатня маса і довжина тіла новонародженого), народженням незрілої, недоношеної дитини, передчасним припиненням вагітності, мертвонародженням та інше.

4.2. Несприятливі фактори впливу на вагітність і їх усунення

Несприятливі фактори можна розділити на три групи:

1. Екзогенні – мутація генів, або загибель клітин від іонізуючого випромінювання (більше 0,6-0,8 гр), деякі вірусні інфекції (грип, краснуха, СНІД, ентеровірусна інфекція, вірусний гепатит, цитомегалія та інше), сифіліс, туберкульоз, неконтрольоване вживання фармакологічних препаратів (стероїди, цитостатики, саліцилати, тетрацикліни, ПАСК, сульфаніламідні препарати та інші), деякі промислові, сільськогосподарські та побутові отруйні речовини (пестициди, гербіциди), алкоголь, наркотичні засоби, тютюнопаління.

2. Генетичні – мутантні гени, що викликають вади розвитку з домінантним або рецесивним типом наслідування: спадково дегенеративні хвороби (прогресуючі м'язові дистрофії, міастенії, сімейна спастична паралегія Штрюмпеля, спадкова хорея Гентингтона, торсійна дистонія, фенілкетонурія, мукополісахаридоз); хромосомні синдроми (Дауна, Патау,

Розділ 8. Дошкільний період (3-7 років)

8.1. Загальна характеристика

У цьому віці продовжується ріст та подальше вдосконалення організму дитини при дещо сповільненому нарощуванні маси тіла (2 кг щорічно). Перше фізіологічне прискорення росту відбувається від 4 до 5,5 років у хлопчиків і після 6 років у дівчаток. Зміцнюється м'язова система, скелет. Внаслідок несприятливих впливів зовнішніх (неадекватність харчування, режиму життя) і внутрішніх (різноманітні хронічні захворювання, порушення обміну речовин і інші) чинників можуть проявлятися відхилення у рості чи прибавці у масі тіла. Про вірогідну затримку росту чи прибавку маси тіла можна говорити у дітей після 3 років життя лише тоді, коли проміжок часу оцінки не менше 1 року. Зміна маси тіла у дітей краще діагностується при орієнтації оцінки не на вік, а на ріст (довжину тіла) дитини. Перевищення маси тіла відносно зросту свідчить про надлишок вгодованості дитини, що позначається термінами «тучність» або «ожиріння». Разом із тим недостатність харчування дітей іноді призводить до паралельної затримки росту і маси тіла. У цих випадках виявляється невідповідність росту віковим нормативам, тоді як маса тіла відносно росту близька до норми. Цей стан у дошкільному віці називають субнанізмом. Ці патологічні форми зниженого (недостатнього) зросту потрібно відрізнити від низькорослості, що має конституційну, звичайно спадкову природу (гіпоплазії). Особливу групу низькорослості складають діти з вродженими аномаліями кісткової системи, які спостерігаються при ахондроплазії, хондродистрофії, періостальній дисплазії, спонділо-епіфізарній дисплазії. Високорослість патологічного характеру зустрічається рідше, ніж низькорослість. Вона може бути транзиторною і може продовжуватися до кінця періоду витягування. Тоді треба обстежити функцію гіпофіза. Фактори, що впливають на фізичний розвиток, умовно поділяють на генетичні, екзогенні і важко класифіковані. Генетичні (спадкові) фактори визначають темп і можливу межу росту дитини при оптимальних умовах виховання та життя. Екзогенні фактори (помірний дефіцит харчування, порушення режиму життя, психотравми, різні гострі і

Розділ 9. Молодший шкільний вік (7-11 років)

9.1. Загальна характеристика

Продовжується фізичний та інтелектуальний розвиток дітей, стає помітним статевий диморфізм – різниця між хлопчиками і дівчатками. Проходить повна заміна молочних зубів на постійні. Характерною рисою дітей молодшого шкільного віку є відносно рівномірний процес росту та розвитку. У цей період щорічна прибавка росту складає у середньому 4-5 см, маси тіла – 2-3 кг; розвиток майже всіх внутрішніх органів проходить відносно плавно, закінчується формування головного мозку. У них інтенсивно розвивається асоціативні волокна кори великих півкуль, що створює можливості для їх інтелектуальної діяльності, продовжується подальший розвиток та вдосконалення моторних функцій. Нервові процеси мають значну силу і врівноваженість, добре виражені всі види внутрішнього гальмування. До 10-11 років розвиток кори великих півкуль мозку досягає рівня розвитку дорослої людини. Молодші школярі легко виконують рухи з участю крупних м'язів з великою амплітудою, але можуть відчувати загальмовування точних рухів з участю малих м'язів (наприклад при писанні, малюванні). У цьому віці глибокі м'язи спини, що забезпечують статуру, дещо відстають у розвитку, що створює передумови для формування порушень постави. Неправильний підбір парт відносно зросту дітей, неправильне сидіння за партою, носіння підручників у портфелі, а не у ранці, недостатня фізична активність викликають порушення постави. Молодий організм особливо чутливий до різних шкідливих впливів. Найважливішим фактором, що впливає на розвиток (фізичний і психічний), є харчування. Помірний дефіцит харчування є причиною затримки зростання маси тіла і подовжує час росту та дозрівання. Значна харчова недостатність не компенсується подовженням терміну розвитку і призводить до малорослості зі зміною пропорцій тіла. Дефіцит деяких харчових елементів (вітамін А, цинк, йод та ін.) вибірково порушує процеси росту дітей. Надлишок харчування може сприяти надмірному збільшенню маси, а біологічне дозрівання може прискоритись. Крім того, надлишкова маса тіла у 75-80% дітей має екзогенно-

Розділ 10. Старший шкільний період (з 12 до 17-18 років) - період статевого дозрівання

10.1. Загальна характеристика

Це вік препубертатного і пубертатного ростового стрибка з властивою йому деякою дисгармонійністю, виникненням та розвитком рис, характерних для статі. Іноді ця перебудова організму своїм атиповим перебігом сприяє формуванню патології. У цей віковий період різко перебудовується функція гіпоталамо-гіпофізарної системи – провідної ланки ендокринної регуляції. Всі фізіологічні функції значно змінюються. За інтенсивним ростом кісткового скелету і м'язової системи у підлітків не завжди встигає розвиток внутрішніх органів – серця, легень, шлунково-кишкового тракту. Серце випереджає у рості кровоносні судини, внаслідок чого підвищується кров'яний тиск, що затрудняє роботу самого серця. У той же час бурхлива перебудова всього організму пред'являє підвищені вимоги до серця, а недостатня робота серця («юнацьке серце») нерідко призводить до головокружінь, головних болей, швидкої втомлюваності, запаморочення. При прискорених темпах статевого дозрівання теж з'являється схильність до підвищення артеріального тиску. Так, у дівчаток, у яких менструація почалася у 10-11 років, артеріальний тиск на 10-20 мм рт.ст. вище, ніж у тих, у яких менструації почалися у 12-13 років. Нерідко у цій віковій категорії розвивається нестійкість вегетативної регуляції з виникненням різного ступеня важкості розладів судинного тону, дисфункції внутрішніх органів. Клінічно це проявляється нападами серцебиття, неприємними відчуттями у ділянці серця, головними болями, слізливістю, підвищеною пітливістю, нестійкістю артеріального тиску, запамороченням. У деяких підлітків відмічається себорея – хронічне запалення сальних залоз і фолікулярного апарату шкіри лица, грудей, спини (вугрі звичайні або юнацькі, *acnus vulgaris*), яка, крім різних незручностей, негативно впливає на їх психоемоційний стан. Досить поширеними у цьому віці є захворювання шлунково-кишкового тракту: гастрити, дуоденіти, холецисто-холангіти, виразкова хвороба шлунку і 12-палої кишки, глистяні інвазії, карієс зубів. У

Розділ XI. Дитячі інфекційні захворювання

11.1. Кір

Кір – гостре інфекційне захворювання, яке викликається вірусом, передається повітряно-крапельним шляхом та характеризується загальною інтоксикацією, кон'юнктивітом, катаром слизових оболонок дихальних шляхів, ускладненнями з боку дихальної, нервової та травної систем.

ЕТИОЛОГІЯ. Збудник кору – вірус родини *Paramyxoviridae*, який містить РНК. Він легкий, не стійкий у навколишньому середовищі, швидко гине при дії сонячного (ультрафіолетового) світла. Джерело інфекції – лише хвора на кір людина.

ПАТОГЕНЕЗ. Під впливом даного вірусу підвищується температура тіла, головний біль, погіршується апетит, через певний період часу з'являються висипи на шкірі, катаральні явища з боку слизових оболонок. Заразний період триває з 2 останніх днів інкубації, весь катаральний період та 4 дні періоду висипання. Механізм передачі – повітряно-крапельний.

КЛІНІЧНА КАРТИНА. Основним симптомом є інтоксикаційний синдром з підвищенням температури, млявістю, зниженням апетиту, головним болем. Температура знижується на 3-4 день захворювання. З часом з'являються катаральні явища з боку слизових оболонок ротоглотки, носоглотки, очей. Присутній рясний нежить, сухий, нав'язливий кашель, хриплий голос, виражений кон'юнктивіт серозного, а згодом гнійного характеру. Плями Бельського-Філатова-Копліка – поява на слизовій оболонці губ, щік та ясен сірувато-білих дрібних крапок, які оточені червоною облямівкою. Цей симптом з'являється за 1-2 дні до появи висипу та надає змоги ще у катаральному періоді діагностувати кір. Корова енантема – дрібні рожево-червоні плями на м'якому піднебінні.

11.2. Краснуха

Краснуха – гостре інфекційне захворювання, яке викликається вірусом, передається повітряно-крапельним шляхом, характеризується дрібноплямистим

Словник термінів

Валеологія – наука про формування, зміцнення і збереження індивідуального здоров'я людини.

Вигодовування – процес характерний для дітей грудного віку, який поділяється на природне, змішане і штучне годування.

Вікова періодизація – це поділ різних періодів розвитку дітей за біологічними ознаками та періодами навчання.

Вікова фізіологія – наука про функції органів, систем органів і організму вцілому в міру його росту і розвитку, своєрідність цих функцій на кожному віковому етапі.

Вірусні гепатити – гостре вірусне захворювання, яке спричиняє ураження печінки різної етіології.

Вітряна віспа – гостре інфекційне захворювання, яке викликається вірусом, передається повітряно-крапельним шляхом та характеризується везикульозним висипом з подальшим утворенням кірочок.

Внутрішньоутробний період розвитку – період розвитку плоду з 1 місяця в утробі матері до народження.

Геронтологія – наука, яка займається проблемами старіння людини, з'ясовує основні його закономірності – від молекулярного і клітинного рівнів до цілісного організму.

Гіпотонус – це поняття протилежне гіпертонусу, дана патологія передбачає знижений м'язовий тонус.

Грудний вік – період розвитку дитини від 4 тижнів до 1 року.

Дихальна система – система організму людини, яка забезпечує процеси дихання та газообміну.

Дифтерія – гостре інфекційне захворювання, що характеризується ураженням ротоглотки і дихальних шляхів, з розвитком дифтеритичного запалення у місці проникнення збудника, токсичним ураженням серцево-судинної, нервової систем та нирок.

Дошкільний період – період розвитку дитини від 3 до 6 років.

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

Інна ТОЛОЧИК

ВІКОВА ФІЗІОЛОГІЯ І ВАЛЕОЛОГІЯ

(2-ге видання перероблене і доповнене)

навчальний посібник
для здобувачів вищої освіти
природничих та педагогічних спеціальностей
вищих навчальних закладів

Підписано до друку 12.03.2026 р. Формат 60x84/16
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Цифровий друк.
Умовно-друк. арк. 6,4. Тираж 100.
Віддруковано з готового оригінал-макета.

Видавець Юрій Кукса
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
серія ДК № 8301 від 9 травня 2025 р.
вул. Фабрична, 8, м. Рівне, 33022;
097 42 66 444

Друк: VPM-ПОЛІГРАФ
вул. Фабрична, 8, м. Рівне, 33022;
097 42 66 444