



Благодійний Фонд  
«ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ І ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї»

# ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИКА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Посібник для освітян



Освітній компонент  
Проекту Проекту МОЗ – МОН – ВООЗ  
Неінфекційні захворювання:  
профілактика та зміцнення  
здоров'я в Україні



**ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я  
ТА ПРОФІЛАКТИКА  
НЕІНФЕКЦІЙНИХ  
ЗАХВОРЮВАНЬ  
У ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ  
СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ**

**ПОСІБНИК ДЛЯ ОСВІТЯН**



**ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИКА НЕІНФЕКЦІЙНИХ  
ЗАХВОРЮВАНЬ У ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ.  
Посібник для освітян.**

Авторський колектив: **Галина Майструк, Анастасія Думчева, Ірина Скорбун, Володимир Банніков, Ганна Костенко**

Рецензенти:

**Людмила Квашніна** – д.мед.н., професор, завідувачка відділу медичних проблем здорової дитини та преморбідних станів ДУ «ІПАГ ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України»

**Ірина Матвієнко** – к.мед.н., старша наукова співробітниця відділу медичних проблем здорової дитини та преморбідних станів ДУ «ІПАГ ім. академіка О. М. Лук'янової НАМН України»

Цей посібник розроблено для працівників закладів загальної середньої освіти, з метою посилити їхню роль у профілактиці неінфекційних захворювань та зміцненні здоров'я учнів у співпраці з закладами охорони здоров'я та представниками громади.

Посібник містить інформацію про чинники ризику розвитку неінфекційних захворювань та загальношкільний підхід до їх профілактики у закладі освіти, а також рекомендації з формування навичок здорового способу життя та забезпечення ефективних комунікацій з учнями, вчителями і батьками. Матеріали посібника апробовані на базі пілотних закладів освіти у м. Києві, Вінницькій, Дніпропетровській, Івано-Франківській, Львівській, Полтавській та Харківській областях.

Посібник розроблений Благодійним фондом «Здоров'я жінки і планування сім'ї» в рамках виконання освітнього компоненту спільного Проекту Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), Міністерства освіти і науки України (МОН) та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні», реалізованого за підтримки Швейцарської агенції з розвитку та співробітництва.



# ПОДЯКА

---

Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї» висловлює щиру подяку партнерам і колегам, які допомогли удосконалити посібник «Зміцнення здоров'я та профілактика неінфекційних захворювань у закладах освіти».

Цінні поради та рекомендації для вдосконалення посібника надали:

- **Сюзанна Стронскі**, консультантка ВООЗ
- **Світлана Фіцайло**, заступниця начальника відділу змісту освіти, мовної політики та освіти національних меншин Головного управління загальної середньої та дошкільної освіти Direktoraty дошкільної та шкільної освіти міністерства освіти і науки України
- **Станіслав Страшко**, проф., к.б.н., завідувач кафедри медико-біологічних і валеологічних основ охорони життя та здоров'я Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова
- **Лідія Романенко**, завідувачка методично-організаційного навчально-ресурсного центру НДСЛ «ОХМАТДИТ».
- **Катерина Балабанова**, директорка ДУ «Центральний методичний кабінет підготовки молодших спеціалістів Міністерства охорони здоров'я України»
- **Отто Стойка**, головний лікар Київського міського Центру здоров'я
- **Тетяна Слободян**, керівниця освітніх програм Благодійного фонду «Здоров'я жінки і планування сім'ї»
- **Ірина Волкова**, старша викладачка кафедри виховання й розвитку особистості, Комунальний вищий навчальний заклад «Харківська академія неперервної освіти»
- **Віктор Гусев**, завідувач відділу основ здоров'я та фізичного виховання КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти»
- **Галина Дмитрів**, методист лабораторії управління та організації освіти КВНЗ «Івано-Франківський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти»

- **Ірина Козак**, методист з біології та основ здоров'я відділу природничо-математичних дисциплін Полтавського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти ім. М.В.Остроградського
- **Лариса Лаврова**, завідувачка кафедри виховання та культури здоров'я КВНЗ «Дніпропетровський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти»
- **Олена Шиян**, завідувачка кафедри життєвих компетентностей КЗ «Львівський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти»
- **Наталія Костюк**, директорка Центру сім'ї Дарницького району м. Києва
- **Андрій Куций**, доцент кафедри виховання та культури здоров'я КВНЗ «Дніпропетровський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти»
- **Оксана Кочерга**, заступниця директора Лозівського НВК №10 «Загальноосвітній навчальний заклад – дошкільний навчальний заклад»

**Команди вчителів і медичних працівників пілотних закладів загальної середньої освіти проекту:**

- Комунальний заклад «Загальноосвітня школа I-III ступенів №27 Вінницької міської ради»
- Озаринецька середня загальноосвітня школа I-III ступенів Могилів-Подільського району Вінницької області
- Середня загальноосвітня школа I-III ступенів № 4 міста Гайсина Гайсинського району Вінницької області
- Навчально-виховний комплекс №87, школа I-III ступенів – дошкільний навчальний заклад (дитячий садок) Дніпровської міської ради
- Марганецька гімназія Марганецької міської ради Дніпропетровської області
- Комунальний опорний заклад «Божедарівська середня загальноосвітня школа I-III ступенів» Криничанського району Дніпропетровської області
- Галицький ліцей імені Ярослава Осмомисла Галицької районної ради
- Печеніжинський ліцей Печеніжинської селищної ради об'єднаної територіальної громади Коломийського району Івано-Франківської області

- Івано-Франківська загальноосвітня школа I-III ступенів №25 Івано-Франківської міської ради
- Приватна школа-садок «Перша ластівка»
- Гімназія №267 м. Києва
- Спеціалізована школа I-III ступенів № 53 з поглибленим вивченням німецької мови Шевченківського району м. Києва
- Воля-Висоцька загальноосвітня школа I-II ступенів Жовківської районної ради Львівської області
- Обласний комунальний заклад Львівської обласної ради «Підкамінський навчально-реабілітаційний центр I-III ступенів з поглибленою професійною підготовкою»
- Ліцей №2 Львівської міської ради
- Полтавська загальноосвітня школа I-III ступенів №18 Полтавської міської ради Полтавської області
- Великосорочинська загальноосвітня школа I-III ступенів Великосорочинської сільської ради Миргородського району Полтавської області
- Терешківська загальноосвітня школа I-III ступенів Полтавської районної ради Полтавської області
- Харківська гімназія №152 Харківської міської ради Харківської області
- Красноградський багатопрофільний ліцей Красноградської районної ради Харківської області
- Лозівський навчально-виховний комплекс №10 «Загально-освітній навчальний заклад – дошкільний навчальний заклад» Лозівської міської ради Харківської області

# СКОРОЧЕННЯ

---

<b>БА</b>	Бронхіальна астма
<b>ВІЛ</b>	Вірус імунодефіциту людини
<b>ВООЗ</b>	Всесвітня організація охорони здоров'я
<b>ВПЛ</b>	Вірус папіломи людини
<b>ЗЗСО</b>	Заклад загальної середньої освіти
<b>ЗМІ</b>	Засоби масової інформації
<b>ІЗШ</b>	Індекс Здоров'я Школи
<b>ІПСШ</b>	Інфекції, що передаються статевим шляхом
<b>МОЗ</b>	Міністерство охорони здоров'я України
<b>МРТ</b>	Магнітно-резонансна томографія
<b>МСЗО</b>	Медична служба закладу освіти
<b>НІЗ</b>	Неінфекційні захворювання
<b>НУШ</b>	Нова Українська Школа
<b>ООН</b>	Організація Об'єднаних Націй
<b>ССЗ</b>	Серцево-судинні захворювання
<b>ЦД</b>	Цукровий діабет
<b>ЦПМСД</b>	Центр первинної медико-санітарної допомоги
<b>ЧД</b>	Частота дихання
<b>ЧСС</b>	Частота серцевих скорочень
<b>ЮНІСЕФ</b>	Дитячий Фонд Організації Об'єднаних Націй
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention/Центри контролю та профілактики захворювань
<b>FRESH</b>	Focusing Resources on Effective School Health/ Спрямування ресурсів на забезпечення ефективної охорони здоров'я в школах
<b>HEADSS</b>	Дім (Home), Освіта/Робота (Education/ Employment), Харчування (Eating), Активність (Activity), Наркотики (Drugs), Статева активність (Sexuality), Безпека (Safety), Суїцид / депресія (Suicide / Depression)

# ЗМІСТ

Подяка .....	3
Скорочення.....	6
Зміст .....	7
Передмова .....	8
1. <b>Модель здорової школи</b> .....	10
2. <b>Індекс здоров'я школи</b> .....	19
3. <b>Неінфекційні захворювання</b> .....	24
4. <b>Принципи піклування про власне здоров'я</b> .....	28
5. <b>Здорове харчування</b> .....	30
6. <b>Рухова активність</b> .....	40
7. <b>Профілактика куріння, вживання алкоголю та інших психотропних речовин</b> .....	47
8. <b>Психічне здоров'я дитини в закладі освіти</b> .....	58
9. <b>Збереження репродуктивного та сексуального здоров'я</b> ..	66
10. <b>Роль медичної сестри у профілактиці неінфекційних захворювань учнів</b> .....	72
11. <b>Профілактика та раннє виявлення неінфекційних захворювань</b> .....	76
9.1. Індивідуальне та групове консультування.....	76
9.2. Опитування учнів та вчителів .....	79
9.3. Вимірювання: зріст, вага, індекс маси тіла .....	79
12. <b>Супровід учнів з хронічними захворюваннями у загальноосвітніх навчальних закладах</b> .....	84
10.1. Супровід учнів з серцево-судинними захворюваннями....	84
10.2. Супровід учнів з бронхіальною астмою .....	88
10.3. Супровід учнів з цукровим діабетом .....	92
13. <b>Додатки</b> .....	99
Додаток 1. Експрес-тест «Що ти їси?» .....	99
Додаток 2. Експрес-тест «Твій рівень рухової активності» .....	100
Додаток 3. Компоненти консультування щодо попередження (припинення) куріння та інструмент оцінки залежності від куріння .....	101
Додаток 4. Етапи розвитку дитини відповідно до віку та статі .....	103
Додаток 5. Експрес-тест «Чи здоровий в тебе сон?» .....	105
Додаток 6. Компетенції медичного працівника закладу освіти..	106
Додаток 7. Інструмент консультування та оцінки HEADSS.....	112
Додаток 8. Таблиці обчислення індексу маси тіла .....	115
Додаток 9. План ведення дитини з бронхіальною астмою.....	121
Додаток 10. Невідкладні дії у разі розвитку гіпоглікемії .....	125
Додаток 11. Невідкладні дії у разі розвитку гіперглікемії.....	127
<b>Список використаних джерел</b> .....	129

# ПЕРЕДМОВА

---

Здоров'я дітей та освіта тісно взаємопов'язані. Якісна освіта сприяє поліпшенню здоров'я, а міцне здоров'я є передумовою отримання належної освіти. Посібник «Зміцнення здоров'я та профілактика неінфекційних захворювань у закладах загальної середньої освіти» адресований освітянам і командам працівників закладів загальної середньої освіти з метою посилити їхню роль у профілактиці неінфекційних захворювань та зміцненні здоров'я учнів. У посібнику представлено підхід до збереження та зміцнення здоров'я у закладах загальної середньої освіти, який відповідає ключовим принципам національної концепції НОВА УКРАЇНСЬКА ШКОЛА, Державному стандарту загальної середньої освіти, підтримує розвиток нової освітньої галузі «Соціальна та здоров'язбережна освіта» і впровадження наскрізної лінії «Здоров'я і безпека». Представлені матеріали базуються на рекомендаціях ВООЗ, ЮНІСЕФ, рамкової концепції FRESH<sup>1</sup>, моделі «Шкіл, дружніх до дитини», «Безпечної школи», а також відображають багаторічний досвід зі створення в Україні мережі шкіл сприяння здоров'ю.

Розробка і видання цього посібника є результатом освітнього компоненту проекту МОЗ–МОН–ВООЗ «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні» і внеском у реалізацію Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку.<sup>2</sup>

В Україні неінфекційні захворювання (НІЗ) є головним викликом для громадського здоров'я. Найбільший тягар, як за наслідками для життя та здоров'я людини, так і для системи охорони здоров'я, складають чотири основні групи захворювань: цукровий діабет, хронічні респіраторні, серцево-судинні та онкологічні захворювання. Хоча здебільшого НІЗ розвиваються у дорослому віці, поведінкові звички щодо збереження власного здоров'я формуються у дитинстві, діти та молодь усе частіше зазнають впливу основних чинників ризику розвитку неінфекційних захворювань, зокрема таких, як зниження фізичної активності, нездорове харчування, куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин. Своєчасні та ефективні заходи

---

1 Рамкова концепція FRESH (Focusing Resources on Effective School Health / Спрямовання ресурсів на забезпечення ефективної охорони здоров'я в школах) – міжвідомчий партнерський документ, схвалений 2000 року учасниками Всесвітнього освітнього форуму в Дакарі.

2 Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26 липня 2018 р. № 530-р і «Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку».

з профілактики НІЗ у дітей та підлітків можуть значно зменшити показники захворюваності та позитивно впливати на якість їхнього життя у майбутньому.

Посібник містить інформацію щодо основних чинників ризику розвитку НІЗ, механізмів їхнього впливу, приклади найбільш дієвих заходів профілактики у закладах освіти, а також інструменти для моніторингу та оцінки стану здоров'я учнів, рекомендації з формування навичок здорового способу життя та забезпечення ефективних комунікацій з учнями, вчителями і батьками.

Загальношкільний підхід до профілактики та зміцнення здоров'я представлено у форматі МОДЕЛІ ЗДОРОВОЇ ШКОЛИ, яка поєднує вісім ключових компонентів та передбачає узгоджені дії всіх працівників закладу освіти задля створення безпечного та сприятливого для здоров'я середовища. Представлена модель враховує організаційні та людські ресурси, доступні в більшості закладів освіти України.

У посібнику представлений інноваційний інструмент ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я ШКОЛИ (ІЗШ) – детальний опитувальник та посібник для самостійного оцінювання закладу загальної середньої освіти<sup>3</sup>, апробований на базі пілотних закладів освіти і адаптований до потреб і контексту України. ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я ШКОЛИ охоплює наскрізні теми, які стосуються профілактики неінфекційних захворювань та створення здорового освітнього простору, допомагає розробити та впровадити заходи, щоб покращити ситуацію зі здоров'ям учнів та вчителів.

Спираючись на загальношкільний підхід, рекомендований Центрами контролю над захворюваннями (CDC)<sup>4</sup> для міжсекторальної співпраці освітян, медичних працівників, дітей, батьків і громади для формування здорового середовища у закладах освіти, до уваги освітян запропоновано інформацію щодо нагляду за учнями з хронічними захворюваннями та алгоритми дій у випадках гострих станів. Наведено приклади застосування у роботі з дітьми інструменту консультування HEADSS<sup>5</sup>, що дозволяє оцінити стан дитини з урахуванням умов проживання, навчальної діяльності, харчування, фізичної активності, вживання психоактивних речовин, статевої поведінки, безпеки та психологічного стану.<sup>6</sup>

---

3 School Health Index. A self-Assessment and Planning Guide, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC), 2014

4 Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

5 HEADSS – це акронім, який розшифровується як: Дім (Home), Освіта/Робота (Education/Employment), Харчування (Eating), Активність (Activity), Наркотики (Drugs), Статева активність (Sexuality), Безпека (Safety), Суїцид / депресія (Suicide / Depression).

6 HEADSS – це акронім, який розшифровується як: Дім (Home), Освіта/Робота (Education/Employment), Харчування (Eating), Активність (Activity), Наркотики (Drugs), Статева активність (Sexuality), Безпека (Safety), Суїцид / депресія (Suicide / Depression).

# 1. МОДЕЛЬ ЗДОРОВОЇ ШКОЛИ

Запропонована модель є дитиноцентричною, відзначає взаємозв'язок навчання та здоров'я та передбачає взаємодію закладу освіти з громадою. Модель поєднує вісім ключових компонентів та передбачає узгоджені дії всіх працівників закладу освіти задля створення в закладі освіти безпечного та сприятливого для здоров'я середовища.





# 1. ОСВІТНІЙ ПРОСТІР



Соціальний та емоційний клімат закладу освіти та його фізичний простір впливають на розвиток учнів, бажання вчитися, результати навчання, стосунки з іншими учнями, вчителями, сім'єю та громадою.

Правильно організований освітній простір сприяє процесу навчання, забезпечує здоров'я та безпеку учнів і працівників закладу. Безпечний простір також передбачає безпеку на дорозі біля школи (пішохідні переходи), відсутність шкідливих речовин у повітрі, воді чи ґрунті.

Складові:

- ▶ Задokumentована політика закладу освіти щодо охорони здоров'я та безпеки, яка укладається спільно з учнями, батьками та працівниками закладу освіти.
- ▶ Створення безпечного середовища в закладі освіти.
- ▶ Навчання працівників закладу освіти щодо запобігання травматизму, насильства, загрози заподіяння шкоди здоров'ю та самогубств.
- ▶ Наявність спортивного інвентарю у робочому стані та доступ до нього в позаурочний час.
- ▶ Доступ до безкоштовної питної води.
- ▶ Популяризація принципів здорового харчування.
- ▶ Політика закладу щодо заборони вживання тютюну, алкоголю та психотропних речовин учнями, працівниками та відвідувачами школи.
- ▶ Контроль за якістю повітря в приміщенні та профілактика гострих респіраторних захворювань.
- ▶ Письмовий план реагування у випадках надзвичайних ситуацій.
- ▶ Політика недискримінації та конфіденційності на основі ВІЛ-статусу, навчання працівників щодо політики закладу та законів, що стосуються ВІЛ.
- ▶ Навчання для адміністрації та викладачів з питань ВІЛ, інфекцій, які передаються статевим шляхом, запобігання вагітності.
- ▶ Консультування, психологічні та соціальні послуги, які надають психолог, соціальний працівник закладу освіти; допомога учням під час переходу з одного закладу освіти до іншого та в подоланні перешкод у навчанні.
- ▶ Профілактика насильства та булінгу.



## 2. ОСВІТА В ГАЛУЗІ ЗДОРОВ'Я ТА БЕЗПЕКИ

Формальна, структурована освіта, яка дає можливість набути знання та навички, необхідні для ухвалення рішень щодо власного здоров'я та дотримання здорового способу життя.

Складові:

- ▶ Обов'язкова навчальна дисципліна «Основи здоров'я», яка відповідає державному стандарту.
- ▶ Інтерактивне навчання, спрямоване на формування ключових компетентностей, навичок здорового способу життя.
- ▶ Спрямованість організації навчання на взаємодію із сім'єю та громадою.
- ▶ Спеціальна підготовка вчителів до викладання основ здоров'я.
- ▶ Підвищення кваліфікації вчителів, в тому числі щодо методів викладання.
- ▶ Забезпечення відповідного сучасного оснащення.
- ▶ Особлива увага темам: фізична активність, здорове харчування, запобігання вживання тютюну та алкоголю, профілактика інфекційних та неінфекційних захворювань, вакцинація, збереження репродуктивного здоров'я, безпека та запобігання ненавмисних травм, профілактика насильства.
- ▶ «Здоров'я і безпека» як наскрізна змістова лінія навчальної програми.

### 3. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА РУХОВА АКТИВНІСТЬ



Комплексна програма фізичного виховання у закладі освіти включає в себе: уроки фізкультури, рухову активність у школі та поза школою, залучення працівників закладу освіти, родини та громади до такої активності.

Складові:

- ▶ Кваліфіковані вчителі фізичної культури та можливості для їхнього професійного вдосконалення.
- ▶ Фізична активність відповідно до вікових особливостей та стану здоров'я учнів.
- ▶ Фізична активність як наскрізна складова освіти з питань здоров'я.
- ▶ Приміщення, майданчики та спортивний інвентар для занять фізкультурою та спортом.
- ▶ Сучасне методичне забезпечення вчителів фізичної культури.
- ▶ Фізична активність з урахуванням індивідуальних потреб здоров'я.
- ▶ Дотримання правил безпеки під час занять та рухової активності.
- ▶ Робота спортивних гуртків і секцій в закладі освіти та залучення учнів до них.
- ▶ Залучення громади до фізичної культури та рухової активності.
- ▶ Участь у міжшкільних спортивних змаганнях.
- ▶ Можливість фізичної активності на перервах та в позаурочний час.
- ▶ Перерви для рухової активності під час уроків з інших дисциплін.



## 4. ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ

Культура харчування в закладі освіти дає можливість учням сформувати здорові харчові звички через: шкільне меню, продукти, які можна придбати в буфеті, їдальні, торговельних автоматах на території закладу освіти, під час шкільних святкових заходів.

Шкільне харчування має забезпечувати дітей їжею та напоями, які відповідають сучасним принципам здорового харчування та рекомендаціям ВООЗ та МОЗ України. Усі працівники школи мають підтримувати культуру здорового харчування в закладі освіти.

Складові:

- ▶ Забезпечення сніданками та гарячими обідами в закладах освіти.
- ▶ Закупівля продуктів, готових страв та напоїв, які відповідають нормам та рекомендаціям здорового харчування МОЗ України.
- ▶ Достатньо часу на вживання їжі під час перерви.
- ▶ Популяризація споживання здорової їжі та напоїв.
- ▶ Комфортна, чиста, безпечна їдальня.
- ▶ Співпраця між працівниками їдальні з іншими працівниками закладу освіти, включаючи медичного працівника.
- ▶ Регулярне навчання працівників, які надають послуги харчування.

## 5. МЕДИЧНА СЛУЖБА



У закладі освіти обов'язково має бути медичний працівник та відповідно обладнаний медичний кабінет. Медичний працівник закладу освіти здійснює профілактичну роботу для попередження інфекційних та неінфекційних захворювань, виявляє чинники ризику та потенційні проблеми зі здоров'ям учнів, забезпечує супровід учнів із хронічними захворюваннями (астма, діабет, серцево-судинні захворювання) та надає долікарську та невідкладну допомогу у випадку гострих станів. Шкільні медичні працівники співпрацюють із центрами первинної медико-санітарної допомоги, з батьками та громадою для створення здорового та безпечного шкільного середовища.

Складові:

- ▶ Медичний працівник з відповідною кваліфікацією.
- ▶ Співпраця медичного працівника з іншими працівниками закладу освіти, в тому числі з питань профілактики захворювань, організації харчування та фізичної активності.
- ▶ Взаємодія закладу освіти з сім'ями для виявлення та супроводу учнів із хронічними захворюваннями.
- ▶ Інформаційно-просвітницька діяльність щодо важливості вакцинації та контроль за виконанням календаря щеплень.
- ▶ Система збереження та аналізу інформації про стан здоров'я учнів.
- ▶ Періодична оцінка випадків травматизації в закладі освіти.
- ▶ Розроблені плани реагування у надзвичайних ситуаціях для всіх працівників школи.
- ▶ Письмова політика закладу щодо заходів домедичної допомоги
- ▶ Плани реагування у випадках харчових алергій, розладів дихання, гіпо- та гіперглікемії та інших гострих станів.
- ▶ Зв'язок із службами, що надають послуги в галузі репродуктивного здоров'я, на основі дружнього до молоді підходу.



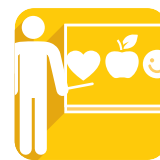
## 6. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА СЛУЖБА

Профілактична служба, що підтримує емоційне та психологічне благополуччя учнів та сприяє успіху в процесі соціалізації та навчання. Послуги включають тестування, діагностику, індивідуальні та групові консультації, усунення психологічних та соціальних бар'єрів для навчання, а у випадку потреби – перенаправлення до інших медичних, психологічних або соціальних служб.

Складові:

- ▶ Консультування, психологічні та соціальні послуги, що надають соціальний працівник та психолог.
- ▶ Популяризація здорового способу життя та безпечної поведінки.
- ▶ Профілактика та допомога у припиненні вживання алкоголю, тютюну та інших психоактивних речовин.
- ▶ Співпраця з іншими працівниками закладу освіти.
- ▶ Виявлення та супровід учнів з особливостями поведінки, емоційного стану та психічного здоров'я.
- ▶ Профілактика булінгу й насильства та робота із учнями, які зазнали або вчинили насильство.

## 7. ПІДГОТОВКА І ЗДОРОВ'Я ВЧИТЕЛІВ



Усі працівники закладу освіти потребують навчання та підтримки для дотримання принципів здорового способу життя. Позитивний приклад працівників закладу освіти допомагає учням засвоїти принципи здорового способу життя та сформувати життєві навички здорової поведінки. Простір здоров'я в закладі освіти – це політика та заходи, спрямовані на подолання чинників ризику для здоров'я не тільки для учнів, але й для всіх працівників закладу освіти.

Складові:

- ▶ Навчання працівників закладу освіти принципам здорового способу життя та піклування про власне здоров'я, профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань.
- ▶ Щорічні медичні огляди для працівників закладу освіти.
- ▶ Створення здорового середовища в закладі освіти із залученням всіх працівників.
- ▶ Тренінги щодо управління стресом та розв'язання конфліктів.
- ▶ Тренінги з надання домедичної допомоги для працівників закладу освіти.
- ▶ Сприяння здоровому харчуванню та фізичній активності працівників закладу освіти.
- ▶ Навчання працівників школи щодо профілактики та припинення куріння, вживання алкоголю та психотропних речовин.



## 8. ЗАЛУЧЕННЯ СІМ'Ї ТА ГРОМАДИ

Заклади освіти створюють партнерські зв'язки з закладами охорони здоров'я, соціальними службами, правоохоронними органами, закладами культури, громадськими організаціями та місцевими волонтерськими ініціативами у громаді. Це допомагає підсилити профілактичну роботу та залучити додаткові ресурси для підтримки заходів з популяризації здорового способу життя.

Сім'ї та працівники школи працюють разом для підтримки та вдосконалення навчання, розвитку та здоров'я дітей в закладі освіти та вдома. Працівники закладу освіти взаємодіють з сім'ями у створенні політики закладу освіти та організації виховних заходів.

Складові:

- ▶ Спілкування з сім'ями.
- ▶ Навчання ефективних стратегій виховання та навчання вдома.
- ▶ Залучення сім'ї та громади до прийняття рішень у закладі освіти.
- ▶ Залучення сім'ї та громади до волонтерської діяльності в закладі освіти.
- ▶ Залучення учнів та членів сім'ї до організації здорового харчування.
- ▶ Залучення учнів та членів сім'ї до організації спортивних заходів та рухової активності.



# 2. ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я ШКОЛИ



## ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я ШКОЛИ

Методологія і результати  
самооцінки пілотних закладів  
загальної середньої освіти

Освітній компонент  
Проекту МОЗ-ВООЗ  
Неінфекційні захворювання:  
профілактика та зміцнення  
здоров'я в Україні



Наскільки здоровим є простір закладу освіти? Чи відповідає він МОДЕЛІ ЗДОРОВОЇ ШКОЛИ? За якими критеріями його можна оцінити та як вдосконалити свій заклад?

Для керівників та колективів закладів освіти розроблено інструмент комплексної оцінки ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я ШКОЛИ.<sup>1</sup> В основу цього інструменту покладені три принципи:

- ▶ ДОБРОВІЛЬНІСТЬ
- ▶ УЧАСТЬ
- ▶ САМОВДОСКОНАЛЕННЯ

**ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я ШКОЛИ (ІЗШ)** – детальний інструмент та посібник для самостійного оцінювання закладу загальної освіти, який допомагає розробити та впровадити заходи, щоб покращити ситуацію зі здоров'ям учнів та вчителів. Інструмент охоплює наскрізні теми, які стосуються профілактики захворювань:

- ▶ фізична активність
- ▶ харчування
- ▶ тютюн і алкоголь
- ▶ дихальні розлади
- ▶ безпека
- ▶ репродуктивне та сексуальне здоров'я

Вищезазначені теми обрано тому, що пов'язана з ними поведінка впливає на здоров'я та може відігравати вирішальну роль у запобіганні основним причинам відсутності на уроках, захворювань, госпіталізації, інвалідності та навіть смерті.

Гіподинамія, погане харчування та вживання тютюну – основні причини виникнення хронічних неінфекційних захворювань, таких як захворювання серця, рак, інсульт і діабет, що є основними причинами смертності в Україні серед дорослого населення. Ці фактори ризику, зазвичай, формуються в дитячому та підлітковому віці, а фізіологічні процеси, які призводять до розвитку хронічних захворювань, також можуть початися в юності.

---

1 Інструмент оцінки Індекс здоров'я школи адаптовано для потреб та контексту закладів освіти України за публікацією School Health Index. A self-Assessment and Planning Guide, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC), 2014

**ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ** знижує ризик передчасної смертності в цілому, та ішемічної хвороби серця, гіпертонії і діабету. Регулярна фізична активність в дитинстві та підлітковому віці зміцнює кардіореспіраторну систему та м'язи, допомагає формувати здорові кістки, контролювати вагу і покращує біомаркери здоров'я серцево-судинної системи та метаболізму, такі як кров'яний тиск і рівень холестерину.

**ХАРЧУВАННЯ** включає в себе здорову їжу, що дозволяє знизити ризик виникнення багатьох захворювань, в тому числі трьох основних причин смертності – серцевих захворювань, раку та інсульту. Здорове харчування в дитячому та підлітковому віці є дуже важливим для правильного росту і розвитку, і може запобігти ожирінню, карієсу, залізодефіцитній анемії та іншим проблемам зі здоров'ям.

**ВЖИВАННЯ ТЮТЮНУ**, включаючи куріння цигарок, сигар, вживання бездимного тютюну та **АЛКОГОЛЮ** призводить до низки захворювань, які є провідною причиною смертності. Завдяки зміні поведінки цьому можна запобігти.

**БЕЗПЕКА** передбачає запобігання ненавмисним травмам і насильству, які є основними причинами смертності та інвалідності серед дітей, підлітків і молоді. До основних причин ненавмисних травм належать аварії автотранспортних засобів, отруєння, пожежі та опіки, падіння, травми, пов'язані зі спортом та оздоровленням, травми, спричинені вогнепальною зброєю, задуха, удушення і укуси тварин.

**ДИХАЛЬНІ РОЗЛАДИ** – група захворювань дихальних шляхів та легеневих структур, до якої належать: хронічний бронхіт, бронхіальна астма, хронічна обструктивна хвороба легень, респіраторна алергія. Діти та підлітки, які мають ці захворювання потребують нагляду та допомоги у випадку гострого стану.

**РЕПРОДУКТИВНЕ ТА СЕКСУАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я** – багатьом молодим людям притаманна ризикована сексуальна поведінка, яка може призвести до негативних наслідків для здоров'я: ВІЛ-інфекції, інших захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), ранньої вагітності.

Простір закладу освіти, психологічна атмосфера та фізичне середовище впливають на формування компетентностей, звичок і практик, пов'язаних зі здоров'ям та безпекою. Саме тому **ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я ШКОЛИ** пропонує комплексну оцінку з восьми модулів, які відповідають всім компонентам **МОДЕЛІ ЗДОРОВОЇ ШКОЛИ**:

- Модуль 1: Політика закладу для забезпечення здорового освітнього простору
- Модуль 2: Освіта в галузі здоров'я і безпеки
- Модуль 3: Фізичне виховання та рухова активність
- Модуль 4: Здорове харчування
- Модуль 5: Медична служба
- Модуль 6: Соціально-психологічна служба
- Модуль 7: Підготовка та здоров'я працівників закладу освіти
- Модуль 8: Залучення сім'ї та громади

**ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я ШКОЛИ** допомагає:

- ▶ визначити сильні і слабкі сторони політики закладу освіти, спрямованої на зміцнення здоров'я та безпеки учнів;
- ▶ розробити план дій для покращення здоров'я і безпеки ;
- ▶ залучати вчителів, батьків, учнів та громаду до процесу удосконалення політики закладу, впровадження відповідних програм, заходів та послуг.

Оцінювання передбачає два головних завдання, які має виконати команда закладу освіти:

## **САМООЦІНКА**

Процес самооцінювання заохочує членів шкільної спільноти збиратися разом для обговорення поточної діяльності закладу для зміцнення здоров'я та визначити основні сильні і слабкі сторони.

## **ПЛАНУВАННЯ ДЛЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ**

Процес планування для вдосконалення дозволяє визначити дії, які школа може запровадити для посилення виявлених слабких сторін. Це допомагає команді встановити пріоритетність різних рекомендацій, скласти план удосконалення та визначити кроки, які необхідно

здійснити для поліпшення здоров'я та безпеки у закладі освіти.

Визначення **ІНДЕКСУ ЗДОРОВ'Я ШКОЛИ** є спільною справою команди закладу освіти: ефективність цього процесу полягає в тім, щоб представники різних сегментів шкільної спільноти зібралися разом і спільно створили план дій, необхідних для вдосконалення. Процес визначення ІЗШ покликаний об'єднати команду закладу, а зв'язки, які встановлюються між учасниками під час визначення ІНДЕКСУ ЗДОРОВ'Я ШКОЛИ, – один із найважливіших результатів цього процесу. Важливо, щоб всі члени команди розуміли, що їхня робота з оцінювання може внести багато змін у життя учнів та вчителів.

Результати **ІНДЕКСУ ЗДОРОВ'Я ШКОЛИ** не можуть бути використані для оцінки персоналу, покарання працівників закладу освіти або порівняння з іншими закладами.

На основі отриманих результатів команда закладу освіти розробляє **ПЛАН УДОСКОНАЛЕННЯ**: пріоритетні дії, необхідні ресурси та заходи, розподіл обов'язків, терміни виконання, спосіб представлення команді закладу та громадськості. Вдосконалення, які заклади освіти матимуть намір здійснити після завершення самооцінювання із використанням Індексу здоров'я школи, можна досягти силами наявного персоналу та з незначною кількістю або без використання додаткових ресурсів. Для тих пріоритетних дій, які потребуватимуть додаткових ресурсів, результати оцінки можуть стати аргументом, необхідним для отримання підтримки від громади. Результати самооцінки також допоможуть підготувати обґрунтування на запит щодо необхідного фінансування.

# 3. НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Неінфекційні захворювання – це велика група хвороб, які мають тривалий перебіг, повільно прогресують та не передаються від людини до людини. Найбільший тягар, як за наслідками для життя та здоров'я людини, так і для системи охорони здоров'я, складають чотири основні групи захворювань:

**4** ОСНОВНІ групи захворювань:



• серцево-судинні (ССЗ)



• онкологічні захворювання



• хронічні респіраторні захворювання (обструктивна хвороба легень і астма)



• цукровий діабет (ЦД)

## СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Група хвороб, викликаних порушеннями функціонування серця або кровоносно-судинної системи. До цієї групи захворювань належать вади та аномалії розвитку серця та судин, вегето-судинні дистонії, аритмії та міокардити; в підлітковому та старшому віці вже додаються гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, хвороби судин головного мозку, хвороби периферичних артерій та інші. Найбільш серйозними ускладненнями серцево-судинних захворювань є інфаркти та інсульти, які супроводжуються порушенням кровообігу до таких життєво важливих органів, як серце та мозок, а отже можуть призвести до смерті хворого.

## **ОНКОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ (НОВОУТВОРЕННЯ, ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ, РАК)**

Велика група захворювань, які є результатом утворення аномальних клітин у людському організмі, та, за відсутності або неможливості лікування, супроводжуються подальшим неконтрольованим ростом та розповсюдженням новоутворених клітин у різні частини тіла та органи з утворенням метастазів, що в кінцевому результаті призводить до смерті людини.

## **ХРОНІЧНІ РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Група захворювань дихальних шляхів та легеневих структур, до якої належать: хронічний бронхіт, бронхіальна астма, хронічна обструктивна хвороба легень, респіраторна алергія, професійні захворювання легенів та інші.

## **ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

Хронічна хвороба, пов'язана із порушенням процесів обміну речовин в організмі людини, яка виникає тоді, коли підшлункова залоза людини не виробляє достатньо (або неефективно використовує наявний) спеціальний гормон – інсулін. Проблеми із продукцією інсуліну призводять до підвищення рівня глюкози в крові людини, що, в свою чергу, призводить до тяжких наслідків для організму (погіршення зору, порушення функціонування судин та кровообігу, хвороби серця тощо).

## **ЧИННИКИ РИЗИКУ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

На поширеність НІЗ впливають багато чинників – соціально-економічних, політичних та екологічних. Разом з тим визначальну роль у розвитку НІЗ відіграють саме поведінкові фактори, серед яких найвагомішими є куріння, вживання алкоголю, нездорове харчування та недостатня рухова активність. У свою чергу, поведінкові фактори сприяють розвитку так званих біологічних факторів ризику, а саме надмірної маси тіла та ожиріння, підвищення кров'яного

тиску та загального холестерину. Згодом, комбінація поведінкових та біологічних факторів ризику призводить до розвитку НІЗ. Взаємозв'язок чинників, які призводять до розвитку НІЗ, зображено на малюнку 1:

Малюнок 1. **Ланцюжок чинників, які сприяють розвитку НІЗ<sup>7</sup>:**



Вплив на соціальні, політичні та екологічні детермінанти, а також частково на поведінкові чинники ризику, можна забезпечити за допомогою відповідної державної політики, наприклад, ухвалення рішень для обмеження місць куріння, продажу алкоголю, розвитку і підтримки спортивної інфраструктури тощо. Індивідуальні поведінкові чинники ризику (куріння, нездорове харчування, малорухомий спосіб життя), а також відповідні біологічні зміни (ожиріння, підвищений тиск тощо) та наявність хронічного захворювання потребує індивідуального ведення випадку, консультацій та допомоги медичного працівника.

Малюнок 2 демонструє, як впливають індивідуальні поведінкові чинники ризику на розвиток чотирьох основних груп неінфекційних захворювань. Чотири спільні чинники ризику є поведінковими, тож їхній вплив може бути значно знижений через корекцію (зміну) поведінки.

7 Integrating diet, physical activity and weight management services into primary care (WHO, 2016) доступно за посиланням: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/324304/Integrating-diet-physical-activity-weight-management-services-primary-care.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/324304/Integrating-diet-physical-activity-weight-management-services-primary-care.pdf?ua=1)



**Малюнок 2. Неінфекційні захворювання: чотири групи захворювань та чотири спільні поведінкові чинники ризику, на які можна вплинути<sup>8</sup>**

<b>НІЗ:</b>				
4 захворювання та 4 спільні чинники ризику, які можна змінити (за результатами досліджень та рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я)				
	Куріння	Нездорове харчування	Недостатня фізична активність	Надмірне вживання алкоголю
Серцево-судинні захворювання	✓	✓	✓	✓
Діабет	✓	✓	✓	✓
Онкологічні захворювання	✓	✓	✓	✓
Хронічні респіраторні захворювання	✓			

Дитячий та підлітковий вік – це час, коли формуються знання, стосунки та поведінка, тож робота із цією групою є дуже важливою, особливо щодо формування здорового способу життя і своєчасного виявлення факторів ризику щодо розвитку НІЗ та їх корекції у разі потреби.

Роль системи освіти є ключовою щодо впливу на формування здоров'я дітей та підлітків. Водночас, неправильно організований процес навчання може мати негативний вплив на здоров'я дітей та підлітків. Впровадження здоров'язберігаючих технологій навчання та створення сприятливого для здоров'я шкільного середовища за участю всього педагогічного колективу, самих учнів та їхніх батьків, дозволяє зміцнити здоров'я учнів та зменшити ризики розвитку хронічних захворювань у дорослому віці. Медичний працівник має стати лідером шкільної громади у забезпеченні нагляду за здоров'ям та безпекою учнів, а також важливою ланкою між закладом освіти, учнями, сім'ями, громадою та медичними установами.

<sup>8</sup> Доступно за посиланням: <http://www.who.int/ncdnet/about/4diseases/en/#>

# 4. ПРИНЦИПИ ПІКЛУВАННЯ ПРО ВЛАСНЕ ЗДОРОВ'Я

Цей розділ містить інформацію про дотримання здорового способу життя та зменшення ризиків розвитку неінфекційних захворювань. Працівник закладу освіти може сприяти збереженню здоров'я учнів за допомогою надання інформації, індивідуальних порад та інформаційних матеріалів, консультування про принципи здорової поведінки та піклування про власне здоров'я для учнів та батьків. Це допоможе учням дотримуватися здорових моделей поведінки і змінювати ті, які створюють ризик для здоров'я.

## ПРИНЦИПИ ПІКЛУВАННЯ ПРО ВЛАСНЕ ЗДОРОВ'Я:

Дотримання  
здорового способу життя

Зменшення ризиків розвитку  
неінфекційних захворювань

### ПЕДАГОГІЧНИЙ ПРАЦІВНИК:

- допомагає учням дотримуватись здорових моделей поведінки та змінювати ризиковані
- впливає на формування політики щодо збереження здоров'я у школі

Шкільна медсестра також може суттєво вплинути на створення більш сприятливих умов для збереження здоров'я учнів у ЗЗСО, беручи активну участь у формуванні шкільної політики щодо збереження здоров'я, комунікації з адміністрацією, педагогічним колективом та батьківським комітетом для збільшення можливостей у руховій активності та покращенні послуг харчування у закладі освіти.

Роботу з дітьми з розвитку навичок піклування про власне здоров'я необхідно проводити з урахуванням вікових особливостей. Для того, щоб краще зрозуміти поведінку дітей та підлітків, важливо враховувати особливості їхнього фізичного, психологічного та соціального розвитку.

Діти молодшого шкільного віку ще не мають повної автономії і є менш самостійними, у цьому віці авторитет батьків і вчителів переважає авторитет однолітків та друзів. Зазвичай, їхній розпорядок дня, режим харчування, відпочинку, а також місце перебування перебувають під більшим контролем батьків та вчителів. Підлітковий вік – це стадія життя, впродовж якої відбуваються основні фізичні, психологічні і соціальні зміни. Саме у ці роки формуються навички поведінки та звичок, пов'язаних із здоров'ям.

У підлітковому віці відбувається стрімкий фізичний розвиток, відбувається статеве дозрівання, змінюється характер, вподобання, поведінка дитини. Цей вік називають часом можливостей та часом ризиків. Щоб краще пізнати себе і своє оточення й продемонструвати, що вони вже дорослі, підлітки намагаються визначити межі дозволеного, досліджують власні можливості, самостверджуються. Емоційне реагування мозку підлітків на подразники істотно вище, ніж у дітей та дорослих. Тому нерідко підлітки воліють дії з високим рівнем емоційної напруги, схильні до імпульсивних вчинків, не замислюються про можливі негативні наслідки своєї поведінки. Численні дослідження розвитку мозку показали, що фронтальні частини мозку, відповідальні за «виконавчі завдання» (наприклад, планування, визначення пріоритетів, самоконтроль) розвиваються в період після 20 років, тоді як лімбічна система, яка керує емоціями, розвивається дуже рано, з початком пубертатного періоду. Дослідники порівняли цю ситуацію з гоночним автомобілем з потужним двигуном, але з водієм, який ще не має водійських прав. У цей час підлітки схильні до експериментальної та ризикованої поведінки, а також дуже чутливі до відчуттів і нагород, і менше до покарання.

Через недостатній розвиток абстрактного мислення, у підлітків існує брак майбутньої перспективи, тож не варто для запобігання ризиків посилатися на віддалені негативні наслідки для здоров'я. Аби залучити підлітків бути відповідальними за своє здоров'я, необхідно використовувати аргументи та демонструвати можливий вплив на їхнє щоденне життя.

Щоб профілактичне втручання було більш ефективним, медичним працівникам варто пам'ятати про ті завдання розвитку, які є головними у житті підлітків в цей період:

- ▶ розвиток ідентичності;
- ▶ розвиток автономії;
- ▶ формування соціальної ролі, у тому числі ролі жінки/чоловіка;
- ▶ формування відповідальної сексуальності;
- ▶ прийняття нового образу тіла;
- ▶ формування цінностей як керівних принципів поведінки.

Детальна інформація про етапи розвитку дітей та підлітків наведена у Додатку 4.

## 5. ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ

Збалансоване харчування важливе для фізичного та розумового розвитку дитини. Вживання корисних продуктів допомагає підтримувати оптимальну вагу, запобігає ризику виникнення цукрового діабету та хвороб серцево-судинної системи. У поєднанні з активним способом життя, воно сприяє збереженню здоров'я – у дитинстві та майбутньому. Якщо людина багато їсть, вживає продукти із великою кількістю калорій, але мало рухається, виникає енергетичний дисбаланс – організм споживає більше, ніж витрачає, що може призвести до надмірної ваги та ожиріння.

### ПРИНЦИПИ ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ:



Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) для забезпечення здорового харчування рекомендує<sup>9</sup>:

ХАРЧУВАННЯ	КАТЕГОРІЯ	РЕКОМЕНДАЦІЯ
	Фрукти та овочі	Не менше 400 грам (п'ять порцій) фруктів та овочів на день. Не вважають фруктами та овочами картоплю та інші крохмалисті коренеплоди.
	Цукор	За рахунок вільних цукрів – менше ніж 10% від загальної кількості спожитої енергії дорівнює 50 грам (або приблизно 12 чайних ложок без верху) для людини зі здоровою масою тіла, яка споживає близько 2000 калорій на день. Але в ідеальному випадку для додаткової користі здоров'ю – менше 5% від загальної кількості спожитої енергії.
	Жири	За рахунок жирів – менше ніж 30% від загальної спожитої енергії. Ненасичені жири (містяться, наприклад, у рибі, авокадо, горіхах, насінні соняшника та оливкової олії) мають мати перевагу над насиченими жирами (містяться у жирному м'ясі, вершковому маслі, пальмовому маслі та маслі какао, топленому маслі та салі). Промислові транс-жирні кислоти не є частиною здорового раціону харчування (містяться в перероблених харчових продуктах, стравах швидкого харчування, смаженій їжі, замороженій піці, пиріжках, печиві, маргаринах та спредах).
	Сіль	Менше 5 грам йодованої солі (дорівнює приблизно 1 чайній ложці) на день.

9 Integrating diet, physical activity and weight management services into primary care (WHO, 2016)

## ТАРІЛКА ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ<sup>10</sup>

Для пояснення принципів здорового харчування можна використовувати різні інструменти. Наприклад, експерти з харчування Гарвардської школи громадського здоров'я розробили посібник для здорового та збалансованого харчування «Тарілка здорового харчування» у формі простої інфографіки зі співвідношенням різних видів продуктів.

### **Згідно з рекомендаціями «Тарілки здорового харчування», щоденний раціон складається з таких пропорцій:**

- ▶ 1/2 вживаних продуктів мають складати овочі та фрукти. Більшість з них – у сирому вигляді. Бажано, щоб фрукти та овочі були сезонними. Картопля не належить до таких овочів, оскільки містить мало клітковини та має високий вміст крохмалю, що впливає на підвищення рівня інсуліну в крові.
- ▶ 1/4 частина – цільнозернові продукти: хліб з цілісного зерна пшениці та висівок, макарони з борошна грубого помелу, каші, зокрема гречана.
- ▶ 1/4 частина – здорові джерела білку: риба, м'ясо птиці, бобові та горіхи необхідні для життєдіяльності організму та росту дитини.
- ▶ У процесі приготування потрібно використовувати здорові рослинні олії – оливкову, кукурудзяну, лляну, горіхову, соєву, соняшникову.
- ▶ Молоко та молочні продукти краще їсти не більше 1–2 порцій на день, а сік та смузі пити не більше склянки на день.

Активний спосіб життя також допоможе контролювати вагу та загальний стан здоров'я дитини (більш детальну інформацію див. у розділі 3. Фізична активність).

Спеціально для закладів освіти, Благодійний фонд «Здоров'я жінки та планування сім'ї» в рамках проекту ВООЗ «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні» розробив альтернативну візуалізацію «Тарілки здорового харчування»: максимально реалістична і детальна наочність на плакаті, який

---

доступно за посиланням: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/324304/Integrating-diet-physical-activity-weight-management-services-primary-care.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/324304/Integrating-diet-physical-activity-weight-management-services-primary-care.pdf?ua=1)

10 Healthy Eating Plate <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/healthy-eating-plate>



можна використовувати у шкільних їдальнях, буфетах, або під час уроків чи позаурочних просвітницьких заходів на тему здорового харчування.

# Тарілка здорового харчування

## Овочі та фрукти

Що більше різних овочів та фруктів ви їсте, то краще. Картоплю не беремо до уваги, оскільки вона містить мало клітковини та має високий вміст крохмалю.



## Напої

Насамперед пийте воду. Обирайте чай, нежирні молоко та кисломолочні напої, несолодкі компоти. Уникайте солодких газованих напоїв, пийте не більше однієї склянки соку або смузі на день.



Підготовка до сесії рекомендацій «Сторінка здорового харчування» Прогнозу здоров'я Європи 2015 року. Висхідні бездрібні бонуси: Європа з жовтою та зеленою смужкою в рамках кампанії «Ваше здоров'я починається з харчування» Проєкту МОЗ України та Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO). Інформаційні матеріали розроблені за участю експертів з України та Європи. Координатор: Європейська асоціація дієтичних консультантів. © Державне агентство з питань харчування та безпеки їжі Європи

## Здорові олії

Вживайте соняшникову, оливкову, кукурудзяну олію. Обмежте вживання вершкового масла, тваринних жирів, уникайте трансжирів.



## Продукти з цілісного зерна

Обирайте каші, ціліснозернові продукти та хліб з висівками замість білого хлібу та білого рису. Обмежте споживання солодкої випічки.



## Білки

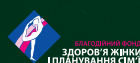
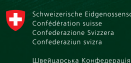
Обирайте рибу, м'ясо птиці, бобові та горіхи, яйця, сир, несолодкі кисломолочні продукти. Іноді споживайте невеликі порції червоного м'яса. Обмежте споживання промислово обробленого м'яса.



## Сіль і цукор

Споживайте не більше 5 грам солі та до 50 грам цукру на добу

**Більше рухайтесь!**



Міністерство охорони здоров'я України та Центр громадського здоров'я видали адаптовані рекомендації зі здорового харчування в іншому графічному форматі із зазначенням добових норм різних видів продуктів.

# ТАРІЛКА ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ

Споживайте щодня різноманітні та корисні продукти



МІНІСТЕРСТВО  
ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я





До складу рекомендованих продуктів увійшли сезонні овочі та фрукти, звичні й доступні молочні та кисломолочні продукти, різні види риби та м'яса. За структурою – це сім рекомендацій щодо здорового харчування дорослих і дітей старше 2 років, які допоможуть скласти власний збалансований раціон із корисних харчових продуктів і напоїв.

## ПРАКТИЧНІ ПОРАДИ ЩОДО ЗДОРОВОГО РАЦІОНУ ФРУКТИ ТА ОВОЧІ

- ▶ Завжди включати до своїх страв різноманітні овочі та фрукти.
- ▶ Вживати фрукти та сирі овочі, аби перекусити.
- ▶ Вживати сезонні фрукти та овочі.

## ЖИРИ

- ▶ Під час приготування їжі видаляти жирну частину м'яса.
- ▶ Замість смаження – варити, готувати на парі або запікати.
- ▶ Обмежити вживання жирних продуктів, таких як сало, вершкове масло, сир, морозиво, жирне м'ясо.
- ▶ Обмежити продукти з високим вмістом транс-жирів, оскільки вони стимулюють розвиток серцево-судинних захворювань.
- ▶ Обмежити вживання продуктів з борошна вищого ґатунку (білий хліб, торти, тістечка, печиво).



Найбільше **ТРАНС-ЖИРІВ** міститься в продуктах, які пройшли попереднє приготування: промислові напівфабрикати (піца, м'ясні та рибні вироби, заморожене тісто), фасовані, готові до вживання продукти (чіпси, снеки, сухарики, горішки, попкорн, соуси, майонез), смажені страви.

## СІЛЬ

Зазвичай, люди не замислюються, скільки солі вони споживають щодня. Більша частина солі міститься в оброблених харчових продуктах (наприклад, у готових стравах, перероблених м'ясних продуктах – у шинці, салі, а також у сирі та солоних закусках) або в харчових продуктах, які споживають у великій кількості (наприклад, хліб). Сіль додають як під час приготування їжі (наприклад, бульйонні кубики), так і окремо за столом (наприклад, столова сіль, соєвий соус тощо).

Високий рівень споживання солі впливає на підвищення кров'яного тиску, виникнення хвороб серця та інсульту.

**РЕКОМЕНДОВАНА ДЕННА НОРМА ВЖИВАННЯ СОЛІ –**



(приблизно одна чайна ложка)!

## ПРАКТИЧНІ ПОРАДИ ЩОДО ЗДОРОВОГО РАЦІОНУ

### СІЛЬ

Для зменшення щоденного споживання солі, РЕКОМЕНДОВАНО:

1

додавати менше солі у страви, не ставити сільничку на стіл

2

забезпечити вживання йодованої солі

3

обмежити або взагалі не давати дитині перероблені м'ясні продукти (бекон, шинка та саямі), солоні закуочні продукти, а також соєвий, рибний соуси та страви із додаванням готових приправ

Рекомендовано замінити споживання нейодованої солі на йодовану. Використання йодованої солі є ефективним, безпечним та доступним засобом масової профілактики йододефіциту, який може призводити до розвитку патології щитоподібної залози і розумових розладів різного ступеня тяжкості. Подолання йододефіциту за допомогою йодованої солі рекомендують Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ).

## ЦУКОР

Рекомендовано обмежити споживання підсолоджених напоїв (таких, як газовані солодкі напої, соки з додаванням цукру, надто солодкі компотів тощо), солодких закусточних продуктів та цукерок – тобто обмежити вживання так званих «швидких вуглеводів», які призводять до миттєвого зростання рівня цукру в крові і, як наслідок, до напруження функціональних систем організму (особливо травна та серцево-судинна системи). Оптимально розбавляти фруктові соки чи смузі водою, та давати їх дитині лише з їжею.

## ПРАКТИЧНІ ПОРАДИ ЩОДО ЗДОРОВОГО РАЦІОНУ

### ЦУКОР

1

**обмежити споживання підсолоджених напоїв** (таких як газовані солодкі напої, соки з додаванням цукру, надто солодких компотів тощо), солодких закусточних продуктів та цукерок

2

**розбавляти фруктові соки чи смузі водою, давати їх дитині лише з їжею**

## СПРИЙНЯТТЯ ПІДЛІТКАМИ ВЛАСНОГО ТІЛА

Харчування – основа нашого здоров'я. Саме тому важливо привчати дітей до культури харчування, прищеплювати їм здорові харчові звички. Діти молодшого шкільного віку харчуються переважно тим, що їм пропонують батьки та меню

*Практично кожен п'ятий (24,4%) опитаний різного віку вважає, що має надмірну (вищу за нормальну) масу тіла. Причому серед даних респондентів домінувала відповідь про власне тіло «трохи повненьке», частота якого зростала з віком серед дівчат.*

в їдальні закладу освіти. Підлітки мають більше автономії у виборі їжі. Оскільки у підлітковому віці і хлопці і дівчата дуже переймаються власним зовнішнім виглядом, це може спровокувати надто уважне та вибіркове ставлення до їжі, а також докорінно змінити їхні харчові звички.

«Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді: за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді», 2018

#### **Дуже важливо пояснити учням, що:**

- ▶ у підлітковому віці зміни в пропорціях тіла є тимчасовими;
- ▶ статуру й вагу можна коригувати фізичними вправами і раціональним харчуванням, а не суворою дієтою на межі голодування.

#### **Батькам необхідно пояснити, що:**

- ▶ немає потреби примушувати і забороняти їсти ті, чи інші продукти, страви;
- ▶ необхідно забезпечувати різноманітність корисних страв;
- ▶ сприяти оптимальному режиму харчування та створювати комфортні умови для прийняття їжі в родинному колі;
- ▶ некоректні коментарі щодо змін у тілі, набору чи втрати ваги дитини є неприпустимими.

## **РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ**

Розлади харчової поведінки призводять до порушення обміну речовин і, як наслідок, до надмірної або занадто низької ваги.

**БУЛІМІЯ** – розлад харчової поведінки, що характеризується повторюваними епізодами надмірного голоду і об'їдання, після яких людина намагається «очистити» організм за допомогою блювоти, проносних, сечогінних засобів, фізичних вправ.

**АНОРЕКСІЯ** спричинена панічним страхом набрати зайву вагу. Це загрозове для життя захворювання, коли вага тіла знижується нижче від показників норми.

**Симптоми анорексії можуть бути такими:**

- ▶ дитина надто стурбована своєю фігурою, постійно веде підрахунок калорій, піддає себе виснажливим фізичним заняттям і дієтам, коли об'єктивної потреби худнути немає;
- ▶ прагне харчуватися окремо, щоб батьки не знали, що і скільки вона їсть, але може із задоволенням говорити про їжу, колекціонувати кулінарні рецепти, готувати для інших;
- ▶ стає дратівливою і запальною, коли батьки змушують нормально їсти;
- ▶ схудла, на шкірі рук і ніг через погану циркуляцію крові з'явився синюшний відтінок, запалі очі.

У дівчини надмірне схуднення може призвести до розладів менструального циклу, а надалі – й до проблем із зачаттям, виношуванням і народженням дитини.

Батькам необхідно контролювати вагу дитини, якщо є тенденція до набору надмірної ваги – необхідна консультація сімейного лікаря чи педіатра, а за потреби, консультація дієтолога та ендокринолога.

Для виявлення харчових звичок дитини спеціаліст може використати експрес-тест (Додаток 1).

## 6. РУХОВА АКТИВНІСТЬ

Рухова активність є необхідною умовою для розвитку та здоров'я дитини. Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує дітям та підліткам віком від 5 до 17 років займатися фізичною активністю від помірної до високої інтенсивності не менше ніж 60 хв. на день.

### ФАКТИ

Сучасні діти рухаються **НАБАГАТО МЕНШЕ**, ніж їхні однолітки 5 – 10 років тому.

**6%**

опитаних підлітків властива повна відсутність **фізично активної діяльності**

щоденно займаються фізичною активністю понад годину **30%** серед **10–11-річних** та **17%** серед **16–17-річних\***

\* «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді». 2018

Регулярні заняття фізичною культурою у ЗЗСО допоможуть дитині зробити рух та заняття спортом щоденною звичкою. Особливої уваги потребують підлітки: низький рівень рухової та фізичної активності в підлітковому віці збільшує ризик надмірної ваги та ожиріння, що у майбутньому може призвести до розвитку цукрового діабету, серцево-судинних захворювань та негативно впливати на психічний стан і здоров'я дитини. Здорові та фізично розвинені діти навчаються краще – на противагу тим, хто майже увесь час проводить за переглядом телевізора чи у соціальних мережах.



# Рухатися – це весело!

Цікавіше  
з друзями!

Обирай те, що  
подобається –  
ігри, хода, біг, плавання

Займайся  
щодня

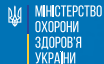
Склади розпорядок дня,  
де є час на фізичні вправи

Використовуй  
захисне  
спорядження

РУХАЙСЯ  
не менше  
60  
хвилин на день

Допомагай  
вдома –  
це також рух

Українська Кампанія «Здоров'я Жінки і Планування Сім'ї» в рамках виконання національного компонента світового Проєкту МОЗ України та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Інформаційні заохорювачі: професійність та зміцнення здоров'я в Україні» за підтримки Швейцарської агенції з розвитку та співробітництва, © Діагнік (Володимир Соловйов)



## Рухатися – це круто!

### **Завдяки фізичним вправам та заняттям спортом у дитини:**

- ▶ формується правильна постава;
- ▶ підтримується оптимальна вага;
- ▶ укріплюються кістки, зв'язки стають більш еластичними;
- ▶ ліпше розвиваються м'язи, серце;
- ▶ покращується живлення та робота всіх органів;
- ▶ виробляються «гормони щастя» ендорфіни – дитина відчуває задоволення, є більш емоційно врівноваженою;
- ▶ є комфортне відчуття власного тіла і менше переживань про свою зовнішність (особливо у підлітків);
- ▶ гартується воля, тренуються навички роботи в команді;
- ▶ збільшується впевненість у собі.



### **ЧИННИКИ НЕДОСТАТНЬОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ:**

- ▶ відсутня регулярна фізична активність (менше 60 хв. на день);
- ▶ надмірне проведення часу за комп'ютером, з телефоном, іншими мобільними електронними пристроями, перегляду телевізора тощо;
- ▶ відпочинок не містить елементів фізичної активності – *«Краще спостерігати за спортивними змаганнями, ніж брати в них участь»*;
- ▶ переміщення здебільшого автомобілем або міським транспортом замість ходи;
- ▶ несприятливі умови довкілля – забруднене повітря, інтенсивний рух транспорту, недостатня кількість парків, зон відпочинку та спортивних майданчиків;
- ▶ побоювання батьків про безпеку дитини під час дозвілля поза межами оселі;
- ▶ активний спосіб життя не підтримують члени родини, батьки не надають дітям відповідного прикладу.

### **ВПЛИВ МАЛОРУХЛИВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НА ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ**

Телевізори, комп'ютери, планшети – частина повсякденного життя як дорослих, так і дітей. Проте вони мають як позитивний, так і негативний вплив.



Постійне тривале проведення часу з електронними гаджетами перевантажує органи зору, а опорно-рухова система, навпаки, не отримує достатнього навантаження для її повноцінного формування.

**Ризики для здоров'я дітей, що задовго сидять біля монітора:**

- ▶ **Недостатня рухова активність.** Тривале сидіння перед комп'ютером в одній позі замість занять спортом і активних ігор на свіжому повітрі призводить до того, що м'язи слабо розвиваються, дитина стає дратівливою, швидко стомлюється. До того ж постійне сидяче положення негативно позначається на спині та попереку, псується постава.
- ▶ **Порушення зору.** Постійна напруга зору веде до стомлення очних м'язів, а також негативно впливає на внутріочні судини і сітківку ока.
- ▶ **Концентрація уваги.** Тут все не так однозначно. Під час коротких сеансів використання комп'ютера увага, навпаки, тренується, а ось під час тривалих – концентрація втрачається.
- ▶ **Навантаження на руки.** Під час роботи за комп'ютером кисті рук постійно перебувають у напрузі: вони здійснюють однотипні рухи, довгий час не змінюють позицію, в результаті виникає стійке стомлення м'язів рук, що виражається потім у болі суглобів. Крім того, через порушення кровообігу і погіршення нервової провідності можлива поява судом, порушення координації руху пальців рук.
- ▶ **Навантаження на шию.** Шийний відділ хребта під час роботи за комп'ютером також у постійній напрузі, особливо якщо дитина сидить нерівно. У результаті погіршується кровопостачання мозку, може виникнути кисневе голодування, що виявляється в головних болях.



Для виявлення рівня рухової активності дитини спеціаліст може використати експрес-тест, що наведено в додатку 2.

**Аби зменшити цей негативний вплив, можна рекомендувати батькам встановити чіткі правила:**

- ▶ Комп'ютерне, телевізійне чи ігрове обладнання повинне бути в загальнодоступному місці, а не у спальні дитини.

- ▶ Правила користування та дозволена тривалість перегляду телевізора має бути узгоджена між батьками та дитиною.
- ▶ Робота за комп'ютером: час користування до ½-3 годин на день залежно від віку дитини; перерви кожні 15 хвилин; дистанція від 45 до 80 см залежно від розміру монітора; необхідно забезпечити правильну позу, використовуючи відповідні стіл та стілець.
- ▶ Дотримання спільно узгоджених правил необхідно регулярно контролювати.
- ▶ Бажано встановити на домашньому комп'ютері програми, які фільтрують отримання інформації з мережі Інтернет, наприклад, таке налаштування, як «Батьківський контроль».

У цьому аспекті одним із завдань шкільної медичної сестри має бути культивування у батьків уявлення про гаджет, як про засіб для роботи дитини, а не як мотиватор до діяльності чи засіб покарання або заохочення дитини.

**Для того, щоб дитина була фізично активною поза ЗЗСО їй потрібна допомога з боку батьків. Для цього медична сестра може рекомендувати батькам учнів:**

- ▶ Демонструвати задоволення та користь від занять спортом та активного способу життя на власному прикладі.
- ▶ Разом з дитиною складати розпорядок дня, де фізичні вправи та рух будуть посідати важливе місце. Заохочувати дотримання цього розпорядку.
- ▶ Влаштувати сімейні види відпочинку – прогулянки та походи, рухливі ігри на природі, катання на велосипедах, лижах, ковзанах.
- ▶ Робити з дітьми вправи зі скакалками та іншим спортивним знаряддям.
- ▶ Сприяти, щоб діти брали участь в іграх, змаганнях, заняттях спортом у своїй школі чи спортивній секції.
- ▶ Організовувати поїздки та оздоровчі заходи спільно із школою, іншими батьками.
- ▶ Привчати дитину до режиму дня, особистої гігієни та правильного харчування
- ▶ Залучати дитину до домашньої роботи, допомоги в саду чи городі, прогулянок з тваринами.

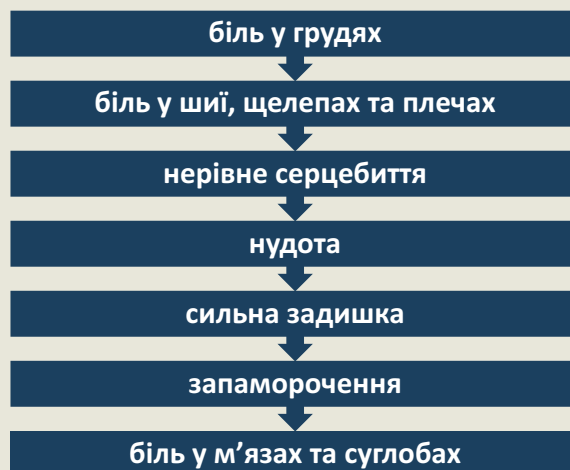
## ВІДПОВІДНІСТЬ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ

За результатами медичних оглядів та оцінки фізичного стану учнів розподіляють на групи для занять фізичною культурою в ЗЗСО. Спеціальну медичну групу формують відповідно до результатів щорічного медичного огляду, якщо в дитини спостерігаються проблеми із роботою серця, тиском, є цукровий діабет, ниркова недостатність або гострі дихальні розлади. План занять та рівень фізичних навантажень для таких дітей визначають спільно з учителем фізичної культури.

Важливо дотримуватися правильної структури уроку: починати з розминки, потім поступово переходити до вправ з високим навантаженням. Завершуючи заняття необхідно привести організм учня у порівняно спокійний стан, використовуючи вправи низької інтенсивності, на розслаблення, відновлення дихання тощо. Учні мають знати про ознаки втоми (значне почервоніння шкіри, напружений вираз обличчя, виразна пітливість у верхній половині тіла, сильно прискорене дихання, уривчасте дихання через рот, нетвердий крок, хитання під час ходи, помилки у виконанні команд, нечітке їхнє виконання, скарги на втому, біль у м'язах, задуху, шум у вухах, запаморочення) та ризик перенавантаження і негайно припинити вправи, якщо є один або кілька симптомів:

### ОЗНАКИ ПЕРЕВТОМИ, ПРО ЯКІ МАЮТЬ ЗНАТИ УЧНІ

Необхідно негайно припинити вправи, якщо є один або більше симптомів:



## БЕЗПЕКА ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ТА СПОРТОМ

ЗЗСО спільно з батьками необхідно подбати, щоб під час занять фізичною культурою, спортом та активного відпочинку дитина використовувала справний спортивний інвентар та обладнання, а також необхідне захисне спорядження, одяг та взуття:

### БЕЗПЕКА ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ТА СПОРТОМ ПОЗА ШКОЛОЮ:



шолом, наколінники  
та налокітники  
під час катання  
на  
скейті, роликах, ве  
лосипеді



відображувачі  
світла та ліхтарики  
на велосипеді  
та одязі



відповідне взуття  
(для занять  
футболом)



одяг відповідно  
до сезону

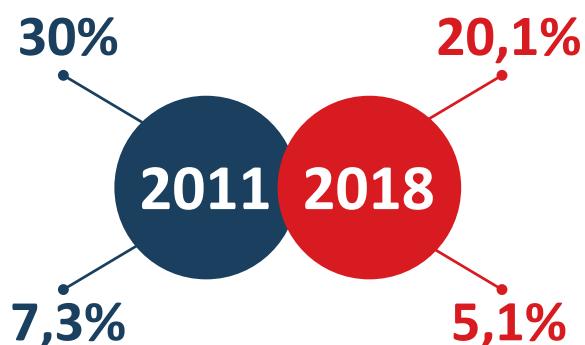
Якщо діти користуються спортивним спорядженням, роблять вправи на тренажерному майданчику чи в залі, необхідно переконатися, що це спорядження є справним, надійно закріпленим та контролювати його використання згідно з інструкцією.

Якщо дитина інтенсивно займається спортом, необхідно звернути увагу, чи немає в неї таких симптомів: поганого апетиту, порушення сну, почуття втоми та млявості навіть після сну, зниження ваги без об'єктивних причин, втрати бажання підтримувати свою форму, постійних інфекцій і травм. За їхньої появи потрібно обов'язково звернутися до лікаря та відкоригувати рівень навантажень.

# 7. ПРОФІЛАКТИКА КУРІННЯ, ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА ІНШИХ ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН

## КУРІННЯ

Поширеність куріння серед молоді України залишається важливою та актуальною соціомедичною проблемою. Згідно з останніми статистичними дослідженнями МОЗ України щодо поширеності тютюнокуріння серед молоді України.



У 2018 році 20,1% опитаних (24% хлопців та 16% дівчат) пробували коли-небудь курити. У 2014 р. цей показник складав 30%\*.

У 2018 році щоденно курило 5,1% учнівської молоді, а в 2014 – 7,3%\*.

Дані вказують на набуті тенденції щодо зниження рівня поширеності куріння серед підлітків, проте показники все ще залишаються високими.

Перші спроби куріння та вживання алкоголю, як правило, відбуваються у підлітковому віці. Підлітки прагнуть самостійності та віддаляються від батьків. Вони активно освоюють світ, досліджують свої власні

\* [https://www.unicef.org/ukraine/ukr/HBSC\\_2018\\_web.pdf?fbclid=IwAR3UPczTFN7wwAlciB0JyjpFx14nGVX-W6LAJ\\_tkRBmxFQwwNlYq0z8vStk](https://www.unicef.org/ukraine/ukr/HBSC_2018_web.pdf?fbclid=IwAR3UPczTFN7wwAlciB0JyjpFx14nGVX-W6LAJ_tkRBmxFQwwNlYq0z8vStk)

можливості, експериментують, самостверджуються, і часто – ризикують. На їхню поведінку, уподобання та самооцінку сильно впливають однолітки. Часто куріння – одна з перших спроб підлітка відчутися себе дорослим. А ще – бажання бути «своїм» в оточенні, де всі курять.

Згідно з результатами Глобального опитування молоді щодо вживання тютюну, проведеного за підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я 2017 року, 18,4% школярів віком 13–15 років (22,6% хлопців та 14,0% дівчат) є теперішніми споживачами електронних сигарет. Електронна сигарета – це металеві трубки, в які вкладають картридж з ніотином, й елемент живлення. Елемент живлення нагріває картридж, внаслідок чого нікотин випаровується, і користувач може вдихати пари нікотину. В деяких електронних сигаретах використовують суміші, що не містять у собі нікотину, проте, оскільки цей пристрій не підпадає формально ні під категорію медичних засобів, ані тютюнових виробів, тому електронні сигарети поширюють без дозволу відповідних регулятивних органів, а якість сумішей та рідин, які для них використовують, не контролює жоден орган. Контейнери з рідинами для електронних сигарет не відповідають мінімальним вимогам передачі інформації про небезпеку, токсичність нікотину й не містять правил поводження з хімічною рідиною та інструкцію щодо дій у разі отруєння. Електронні сигарети виділяють нітрозаміни (речовини, які можуть викликати рак) та інші шкідливі для здоров'я речовини, проте споживачів про це не інформують.

Використання електронних сигарет підвищує ризики виникнення: серцево-судинних, онкологічних, легеневих захворювань; а також створює загрозу травматизму (сигарети вибухають), отруєнь рідинами для заправки пристроїв. Небезпечним є і пасивне куріння електронних сигарет, особливо для вагітних жінок та дітей.

Використання електронних сигарет некурцями, особливо дітьми та підлітками, може призвести до виникнення ніотинової залежності та підвищує ризик почати курити звичайні сигарети.

Чим молодший вік курця, тим швидше формується залежність. Чим коротший стаж куріння, тим легше кинути курити. Тому важливо відсунути момент початку куріння, а ще краще – не допустити його взагалі.

Початку куріння також сприяє маркетинг цигарок, здебільшого зорієнтований на молоддь. Саме завдяки маркетинговим стратегіям виробників тютюну, загальнопоширеними серед молоді України стають такі **хибні уявлення** та переконання пов'язані з курінням.

## МІФИ ПРО КУРІННЯ

- ▶ вживання «легких» сигарет (продукція з меншим вмістом смол та вмістом нікотину) завдає меншої шкоди, або взагалі не має негативного впливу на стан здоров'я дітей;
- ▶ вживання «тонких» сигарет є менш небезпечним в порівнянні зі «стандартними»;
- ▶ куріння кальянів та курильних сумішей не впливає негативно на стан здоров'я та є безпечним;
- ▶ у зв'язку з появою «електронних сигарет» з'явилося переконання, що цей продукт є цілком безпечний, та його вплив на здоров'я є мінімально негативним.



## ПАСИВНЕ КУРІННЯ

Вдихання забрудненого тютюновим димом повітря, або пасивне куріння, сприяє розвитку в людей, які не курять, таких самих захворювань, які властиві курцям. Регулярне вдихання тютюнового диму вдвічі збільшує ризик розвитку раку легенів і серцево-судинних захворювань. Під час пасивного куріння значно підвищується ризик розвитку хронічної обструктивної хвороби легень, що викликає проблеми з диханням.

Заборона куріння в громадських місцях дозволяє значно зменшити вплив пасивного куріння на некурців. Дуже важливо донести інформацію про шкідливий вплив пасивного куріння на здоров'я дітей до батьків та дорослих, які курять.

## ДІЯ ТЮТЮНУ

- ▶ тютюновий дим містить речовини (смоли, окис вуглецю, нікотин), які отруюють або подразнюють тканини організму;
- ▶ смоли подразнюють тканини легень та призводять до хронічних запальних процесів;
- ▶ окис вуглецю, з'єднуючись з еритроцитами, знижує їхню здатність до перенесення кисню;
- ▶ нікотин діє як транквілізатор та через 10 секунд на деякий час підвищує настрій та розслаблює,

стимулює вивільнення гормону епінефрину, який підвищує артеріальний тиск;

- ▶ нікотин викликає стійке звикання.

**Вживання тютюну, особливо в молодому віці, значно підвищує ризику розвитку небезпечних захворювань у дорослому віці, таких як:**

- ▶ хронічну обструктивну хворобу легенів, «кашлю курця»;
- ▶ раку ротової порожнини, гортані, легень;
- ▶ серцево-судинних захворювань, а саме – ішемічної хвороби серця, інфаркту, інсульту;
- ▶ розладів репродуктивного та сексуального здоров'я.

Одним з дієвих механізмів допомоги та профілактики куріння серед осіб молодого віку є оцінка вживання тютюну, що супроводжується індивідуальним консультуванням, а також виявлення залежності від куріння та належна переадресація для надання допомоги у припиненні куріння. Оцінку та індивідуальне консультування можна проводити відповідно до рекомендованого ВООЗ алгоритму:



Інструкції про інструменти оцінки залежності та консультування наведено у Додатку 3.



## ПАМ'ЯТКА ДЛЯ БАТЬКІВ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК

**Основними акцентами** під час спілкування з батьками щодо попередження шкідливих звичок у дітей мають стати недопущення пасивного куріння та тактика побудови діалогу з дитиною. Як найактивніше спілкуватися з дітьми:

- ▶ говоріть з дитиною про все, у тому числі про вживання алкоголю та куріння;
- ▶ намагайтеся слухати дитину, приймати її почуття, навіть якщо вони відрізняються від ваших власних;
- ▶ обов'язково цікавтеся тим, де й з ким дитина проводить час;
- ▶ допомагайте дитині повірити в себе, цінуйте й поважайте її;
- ▶ допомагайте дитині у формуванні відповідальності за свої справи та вчинки;
- ▶ завжди знаходьте щось позитивне у дитині, хваліть і заохочуйте її;
- ▶ намагайтеся поводитися так, щоб бути для дитини прикладом: наприклад, якщо батьки регулярно курять удома, то дитина сприймає це як належне;
- ▶ спілкуйтеся з іншими батьками, обмінюйтеся з ними досвідом.

### ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

Проблема вживання алкоголю серед молоді України є дуже актуальною. За результатами досліджень Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), українська молодь посідає одне з перших місць у світі в рейтингу споживання алкоголю серед дітей і молоді: 40% підлітків споживають алкогольні напої принаймні раз на місяць.

## АКТУАЛЬНІСТЬ ДЛЯ УКРАЇНИ

1

Вживання алкоголю починається в ранньому віці і збільшується з роками

2

Більшість українських дітей пробують спиртне в 13 років і раніше

3

87% українських учнів у 15-17 років хоча б раз в житті пробували алкоголь\*

4

Більше 26% учнів вживають алкоголь 1-2 рази на місяць і близько 14% – 3-5 разів\*

### Дія алкоголю:

- ▶ Після вживання алкоголь всмоктується у кров дуже швидко, концентрація в крові досягає максимуму приблизно через 35–45 хвилин, залежно від одночасного споживання їжі.
- ▶ Алкоголь пригнічує діяльність центральної нервової системи, особливо ті ділянки, які відповідають за рухи, координацію, реакцію.
- ▶ Збільшується час реакції на зовнішні подразники та на ухвалення рішення, що підвищує ризик нещасного випадку.
- ▶ З'являється емоційна неврівноваженість, порушення здатності оцінювати події адекватно, втрачається контроль над собою й своїми вчинками.

### ДОВГОСТРОКОВІ НАСЛІДКИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

Незважаючи на те, що серйозні проблеми зі здоров'ям, спричинені зловживанням алкоголем, не так поширені серед підлітків, як серед дорослих, дослідження свідчать, що підлітки, які багато п'ють, зазнають ризику мати такі проблеми зі здоров'ям:

- ▶ Погіршення нейрокогнітивної функції у молоді роки, зокрема, порушення зору, уваги та візуальних навичок.

\* [https://www.unicef.org/ukraine/ukr/HBSC\\_2018\\_web.pdf?fbclid=IwAR3UPczTFN7wwAlciB0JyjpFx14nGVX-W6LAJ\\_tkRBmxFQwwNlYq0z8vStk](https://www.unicef.org/ukraine/ukr/HBSC_2018_web.pdf?fbclid=IwAR3UPczTFN7wwAlciB0JyjpFx14nGVX-W6LAJ_tkRBmxFQwwNlYq0z8vStk)

- ▶ Негативний вплив на печінку.
- ▶ Початок вживання алкоголю до або під час пубертатного періоду може спричинити гормональні розлади, що призведе до порушення нормального розвитку органів, м'язів та кісток.
- ▶ Порушення соціального розвитку.
- ▶ Ризикована поведінка (сексуальні ризики, аварії, бійки, епатажна поведінка).
- ▶ Може розвиватися залежність, якій притаманні симптоми толерантності та абстиненції, хоча й меншою мірою, ніж описано в дорослих.

**Залежність у дорослому віці сприяє розвитку таких станів та захворювань:**

- ▶ підвищений травматизм та отруєння;
- ▶ серцево-судинні захворювання, а саме – ішемічна хвороба серця, інфаркт, інсульт;
- ▶ онкологічні захворювання;
- ▶ ураження нервової системи;
- ▶ розлади репродуктивного та сексуального здоров'я;
- ▶ психічні розлади;
- ▶ передчасна смерть.



## **НЕБЕЗПЕКА СЛАБОАЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ**

Фіскальна політика України спрямована на збільшення акцизів на алкогольні вироби, що, відповідно призводить до збільшення ціни і робить придбання алкоголю важкодоступним або недосяжним для молоді. Ця ситуація сформувала один з найпоширеніших міфів, який стосується уявної «безпеки» вживання слабоалкогольних напоїв (пиво, «мікси», «коктейлі», та велика кількість «енергетичних напоїв з додаванням алкоголю»). Такі напої так само небезпечні, як і міцний алкоголь, проте мають більшу доступність і меншу ціну.

## **ПРОФІЛАКТИКА ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН**

Порівняно з курінням та споживанням алкоголю, вживання наркотиків є менш поширеним. Проте, наркотики мають набагато серйозніші наслідки та негативний вплив на здоров'я молодої людини. Надзвичайно важливим є раннє виявлення ознак вживання наркотичних або психотропних речовин підлітками та відповідні виховні або медичні дії.

### **Особливості поведінки, що можуть бути ознаками вживання наркотичних речовин підлітками:**

- ▶ різкі зміни у поведінці, що не були властивими раніше (необґрунтована агресивність, злобність, замкнутість, зміна кола друзів, неохайність);
- ▶ безпідставне зникнення з дому на досить тривалий час;
- ▶ пропуски занять у ЗЗСО, зниження успішності в навчанні;
- ▶ часті звернення до аптеки;
- ▶ поява брехливості, відчуженості;
- ▶ виникнення боргів;
- ▶ зникнення цінних речей та грошей з дому, крадіжки;
- ▶ втрата зацікавленості до навчання, праці, захоплень, перегляду телепередач;
- ▶ зникнення з дому таких хімічних речовин, як оцет, питна сода, перманганат калію (марганцівки), йод, ацетон та інші розчинники;

- ▶ поява у підлітка флаконів з невідомими рідинами, а також пакетів з рослинною сировиною;
- ▶ у підлітків знаходять шприци, голки, гумові джгути, закопчені ложки, таблетки, наркотичні речовини;
- ▶ поява в лексиці підлітків нових жаргонних слів: баян, машина – шприц, колеса – таблетки; драп, план, дур, ширка, мультка – назви наркотичних речовин тощо;
- ▶ наявність у підлітків слідів від ін'єкцій на будь-яких частинах тіла;
- ▶ розлади сну (безсоння або надзвичайно тривалий сон, сон удень, важке пробудження та засинання, тяжкий сон);
- ▶ розлади апетиту (різке підвищення апетиту або його відсутність, прийом значної кількості солодоців, поява надзвичайної спраги);
- ▶ коливання розміру зіниць (різко розширені або звужені до булавкової головки) та кольору шкіри (різко бліда, сірувата).

У разі виявлення підозри на вживання наркотиків дитиною, медичний працівник повинен оцінити схему використання, а також додаткові чинники ризику (наприклад, психосоціальні, генетичні), щоб мати уявлення про загрозу життю молодій людині. Потрібно обережно обговорити, які заходи найбільше відповідають інтересам залежної молоді людини. Наприклад, розкриття інформації батькам означає порушення конфіденційності, що є необхідним, коли життя дитини – у серйозній небезпеці. Однак не кожен випадок відповідає таким критеріям. За необхідності рішення про інформування батьків необхідно обговорити з колегами або групою експертів. Треба також враховувати наслідки порушення конфіденційності для репутації медичної служби школи (втрати довіри).

**Основними причинами раннього початку куріння та вживання алкоголю є психологічні та соціальні чинники, як-от:**

- ▶ тиск оточення та бажання потрапити до певного кола однолітків, де споживання спиртного або куріння є нормою;

- ▶ бажання здаватися дорослішим;
- ▶ з метою розслабитися, розвеселитися;
- ▶ позбутись відчуття сором'язливості, полегшити спілкування.

Окрім того, ранньому початку куріння та вживання алкоголю сприяє недотримання правил торгівлі про заборону продажу цигарок та алкоголю особам до 18 року, визнання куріння та вживання алкоголю соціально прийнятною поведінкою. Велику загрозу для здоров'я становлять сурогати алкоголю: самогон, настоянка глоду тощо. Їхня погана якість та нецільове використання може призвести до серйозного отруєння організму.

## **ПОЛІТИКА ЗАКЛАДУ ОСВІТИ ЩОДО ПРОТИДІЇ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ, ТЮТЮНУ ТА НАРКОТИКІВ**

- ▶ поширення профілактичної інформації (друкована продукція, використання матеріалів електронних ЗМІ, міжособистісні стосунки);
- ▶ формування умінь і навичок здорового способу життя;
- ▶ превентивна робота разом з центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, клініками, дружніми до молоді, шкільних офіцерів Національної поліції та відділами ювенальної служби Національної поліції України щодо проблем алкоголізму, вживання тютюну серед неповнолітніх і молоді.

### **РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ БАТЬКІВ**

Роль батьків у профілактиці чинників ризику НІЗ у дітей є вирішальною. Медичний працівник може надати батькам такі рекомендації:

- ▶ Батьки – приклад для власних дітей. Ставтеся з повагою до власного здоров'я та дотримуйтеся здорового способу життя.
- ▶ Якщо ви курите – намагайтеся припинити. Не виходить? Тоді зізнайтеся дитині, що ваша ситуація – приклад залежності, якої важко позбутися.

- ▶ Пам'ятайте, що пасивне куріння так само шкодить здоров'ю – оберігайте себе та своїх близьких від нього.
- ▶ Допомагайте дитині жити активним життям, спонукайте до занять спортом, розширюйте коло її інтересів.
- ▶ Поясніть, що куріння та алкоголь – це не модно, а рекламу в ЗМІ та фільмах замовляють компанії-виробники задля одержання прибутку.
- ▶ Замість заборон – пояснюйте та переконуйте, уникаючи конфліктів.
- ▶ Наводьте приклади з життя відомих людей – кумирів дитини, які дотримуються здорового способу життя.
- ▶ Частіше спілкуйтеся, будьте в курсі її справ, аби не допустити появи сумнівних друзів та ситуацій ризику.
- ▶ Цікавтеся життям дитини поза межами школи/дому; долучайтеся до заходів для дітей та батьків у школі чи громаді; разом проводьте вільний час.
- ▶ Діти, які цінують та поважають себе, впевнено говорять «Ні» на сумнівні пропозиції. Тому хваліть дитину за успіхи та досягнення, допомагайте ставити реальні цілі, давайте їй можливість проявляти відповідальність у сімейних справах.

# 8. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ В ЗАКЛАДІ ОСВІТИ

---

Психічне здоров'я дитини – це стан душевного благополуччя, емоційного комфорту, впевненості у своєму майбутньому, що пов'язаний з відчуттям захищеності, здатністю успішно регулювати свою поведінку і діяльність відповідно до загальноприйнятих норм і правил, активно розвиватись як особистість. Гармонійний особистісний розвиток і фізичне здоров'я сприяють успішній адаптації дитини у соціумі.

Збереження психічного здоров'я – безперервний профілактичний процес, який передбачає своєчасне попередження психоемоційного перевантаження. Одним з чинників збереження психічного здоров'я учня є психологічний комфорт, зокрема, сприятливі умови навчально-виховного процесу, в яких учні не перебувають у стані стресу, депресії та яскраво виявленої тривожності.

Сучасний навчально-виховний процес в закладі освіти стає все більш інтенсивним, висувають підвищені вимоги до навчання, збільшується потік інформації, ускладнюються програми, збільшується тривалість навчального дня учнів. Усе це призводить до збільшення навчального навантаження, порушення режиму дня, перевтомі дітей і підлітків, розвитку функціональних розладів і захворювань.

До стресогенних чинників, які постійно діють на дитячу психіку, належать: сімейні негаразди, дефіцит спілкування з дорослими або їхнє вороже ставлення. Інформаційні перевантаження про кримінальні випадки, прояви насилля, неприховані сцени з інтимної сфери життя дорослих, також негативно впливають на психічне здоров'я дітей.

Емоційна потреба у любові та захищеності посідає провідне місце серед потреб дітей. Недостатнє задоволення цієї потреби зумовлює виникнення у дітей короточасних і тривалих негативних психічних станів. Майже кожную ситуацію, у якій зневажають, а той принижують почуття власної гідності, дитина сприймає як критичну. Потреба дітей у повазі є дуже важливою. Задоволення цієї потреби веде до зміцнення психічного здоров'я дитини.



# Гарний настрій - міцне здоров'я!

Думаю

Навчаюсь

Дружу

Люблю

Допомагаю

Радію



## Як батьки та школа можуть допомогти

Будьте доброзичливими

Довіряйте нам

Справедливість для нас  
дуже важлива

Хочемо відчувати себе в безпеці



Любіть нас без умов

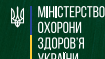
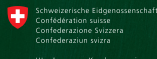
Підтримуйте нас

Будьте щирими

Знайдіть час  
для спілкування

Водний Спортивний Клуб "Здоров'я Жінки" співпрацює з СНУ в рамках виконання шкільного компоненту спільного Проєкту МОЗ України та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Інформаційно-запобіжне: профілактика та захист здоров'я в Україні та Європі». Інформаційно-запобіжне: профілактика та захист здоров'я в Україні та Європі. Інформаційно-запобіжне: профілактика та захист здоров'я в Україні та Європі.

© Діагнік (фото: Андрій Савицький)



Відомо, що незадоволення значущих для дитини потреб породжує страждання, а часті страждання призводять до «руйнівних» емоцій»: гніву, злості, агресії. Вони руйнують і саму дитину (її психіку, здоров'я загалом), і її взаємини з оточенням. А від досвіду, набутого у період дошкільного та шкільного дитинства, значною мірою залежить, наскільки віритиме дитина у свої сили, а отже, як зуміє здолати звичайні життєві труднощі, протистояти перешкодам, спокусам тощо.

Однією з найважливіших умов збереження психічного здоров'я дітей є дотримання науково обґрунтованих психогігієнічних норм організації виховання школярів з урахуванням індивідуальних норм навчального навантаження.

**До психогігієнічних норм належать:**

- ▶ сприятливий характер педагогічного впливу, зокрема стабільність позитивного емоційного тла виховання і навчання;
- ▶ забезпечення свободи в особистісному самоствердженні та відповідальності за власний розвиток;
- ▶ орієнтація виховання і навчання на зону найближчого розвитку дитини з урахуванням сенситивних періодів для розвитку того, чи іншого виду активності;
- ▶ дотримання принципу включення вихователя у спільну з дітьми діяльність;
- ▶ вчасне створення сприятливих умов для психічного розвитку кожної дитини.

## **ДОТРИМАННЯ РЕЖИМУ НАВЧАННЯ ТА ВІДПОЧИНКУ**

Режим дня – це раціональний розподіл часу на всі види діяльності і відпочинку протягом доби. Головна його мета – забезпечити високу працездатність протягом усього періоду неспання. Основними елементами режиму дня учня є: навчальні заняття в закладі освіти і вдома, активний відпочинок з максимальним перебуванням на свіжому повітрі, регулярне та достатнє харчування, фізіологічно повноцінний сон, вільна діяльність щодо індивідуального вибору.



# 8-10 годин сну заряджає!



## ДОБРЕ ВИГЛЯДАТИ

Сон відновлює твоє здоров'я, поліпшує настрій, підтримує оптимальну вагу.

## ЗДОРОВИЙ СОН ДОПОМАГАЄ



## ДОСЯГАТИ БІЛЬШОГО

Сон дає тобі енергію для спортивних досягнень: швидше, вище, сильніше!



## КРАЩЕ ВЧИТИСЯ

Сон відновлює роботу мозку, посилює увагу, пам'ять, кмітливість та здібності до навчання.



## ВЕСЕЛИТИСЯ

Сон додає сил для розваг, допомагає насолоджуватися життям та залишатися в безпеці.

## Що я маю зробити

Щодня більше рухатися

Не переїдати

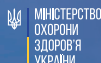
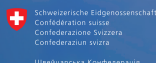
Вимкнути гаджети

Провітрити кімнату

Вимкнути світло

Лягти спати до 22:00

Висока якість сну - це основа здоров'я та благополуччя. Висока якість сну - це основа здоров'я та благополуччя. Проект МОЗ України та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) - Інформаційні заходи: профілактика та лікування захворювань і підтримка Швейцарської жінки і розвитку та старобільності.



В організації режиму батькам треба враховувати стан здоров'я своєї дитини і функціональні особливості даного вікового періоду. За чіткого розпорядку дня у дитини формується звичка, коли конкретний час є сигналом для відповідних дій.

Дуже важливим чинником збереження здоров'я в режимі дня учня є сон. Повноцінним вважається сон, що має достатню для даного віку тривалість і глибину. Час, необхідний для сну, залежить від віку, рекомендовано – 10–13 годин для дошкільнят, 9–11 годин для дітей молодшого шкільного віку та 8–10 годин для підлітків<sup>12</sup>.

Дуже важливо, щоб дитина завжди лягала й вставала в один і той же час, тоді буде швидке засинання і легке пробудження. Перед сном обов'язково необхідно вмитися, почистити зуби, помити ноги і добре провітрити кімнату. Корисний сон за відкритої квартирки, до чого дитину потрібно привчати з літа. Найбільш здоровою температурою повітря житлової кімнати є 18–20° С.

Оскільки яскравість та світло дисплеїв електронних пристроїв порушують сон, діти та підлітки повинні припинити використовувати ці пристрої принаймні за 1 годину до запланованого часу сну. Оскільки циркадні (біологічні) ритми зміщуються в підлітковому віці так, щоб пізніше падати в сон, то значна частина підлітків недосипає, що пов'язано з раннім початком занять у першу зміну, пізнім відходом до сну (тривалий час приготування уроків, тривалий перегляд телевізійних передач, пізня вечеря). Важливо, щоб у вихідні дні підлітки могли відпочити і компенсувати дефіцит сну. Пам'ятайте, що постійне недосипання може спричинити головний біль, підвищену стомлюваність, призвести до погіршення пам'яті, виникнення нервових та інших захворювань. Безпосередньо перед сном у дитини необхідно сформувати позитивні емоції заохоченням або похвалою, читанням дитині книг. Спати потрібно в добре провітреній кімнаті, а ще краще – із відчиненою квартиркою; ковдра має бути легкою, але теплою. (Додаток 5)

**Проблеми психічного здоров'я, які потребують особливої уваги, повинні бути виявлені в закладі освіти**

Депресія та самогубство є провідними причинами підліткового тягаря хвороб та смерті. Шкільна медсестра може відігравати важливу роль у виявленні підлітків, котрі можуть бути депресивними, та/або мати

---

12 Hirschkowitz M et al. National Sleep Foundations's updated sleep duration recommendations: final report. Sleep Health, 2015; 1(4): 233-243

думки про самогубство, а також належним чином спрямовувати їх до спеціаліста-педіатра/спеціаліста з психічного здоров'я.

**Ознаками депресії можуть бути:**

- ▶ Погіршення шкільних оцінок
- ▶ Ізоляція
- ▶ Насильство
- ▶ Фізичні симптоми та скарги
- ▶ Відсутність творчої діяльності та дозвілля

**КОЛЕКТИВ ЗЗСО МАЄ БУТИ ЗАНЕПОКОЄНИМ, ЯКЩО:**

1. Проблеми, характерні для депресивного стану, тривають більш ніж кілька тижнів – такі проблеми можна вважати потенційно небезпечними.
2. Постійна наявність та поглиблення виявлених симптомів.
3. Виявлені симптоми впливають на загальну життєдіяльність молодих людей та процеси розвитку.

У випадку, якщо медична сестра помітила у дитини щось із вище перерахованого, їй варто передати свої спостереження психологу, вчителю чи звернути на це увагу батьків дитини.

**ПОЛІТИКА ЗАКЛАДУ ОСВІТИ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПРОТИДІЇ НАСИЛЬСТВУ ТА ЗНУЩАННЯМ**

Насильство і знущання в школі (булінг, цькування) є серйозною загрозою для фізичного і психічного здоров'я дитини. Зважаючи на різноманітність чинників, які спричиняють насильство, кожен заклад освіти має розробити комплексну систему заходів для профілактики й протидії цьому явищу та знущанням. Комплексний підхід має поєднати необхідні організаційно-управлінські рішення та просвітницько-виховні заходи.

- ▶ Заходи щодо безпеки приміщень і території закладу освіти.
- ▶ Аналіз соціально-психологічного клімату і розробка загальношкільної політики – спільної позиції керівництва, педагогічного колективу, учнів та батьків щодо проблеми насильства в школі.
- ▶ Розробка та ухвалення внутрішніх нормативних документів, правил поведінки, посадових інструкцій,

алгоритмів дій, а також призначення відповідальних за попередження, виявлення та реагування на випадки насильства.

- ▶ Підготовка соціально-психологічної та медичної служби закладу, визначення партнерських організацій та механізмів взаємодії з ними для надання допомоги тим, хто постраждав від насильства, кривдникам та свідкам.
- ▶ Моніторинг рівня безпеки, комфортності та інклюзивності закладу.
- ▶ Реалізація профілактичних програм, що сприяють розвитку особистості та моральному становленню учнів, розвитку духу співпраці й партнерства, взаємоповаги, розвитку навичок ефективного спілкування, критичного мислення, ненасильницького вирішення конфліктів, самозахисту, асертивної поведінки, управління емоціями та подолання стресових ситуацій.
- ▶ Професійна підготовка й навчання педагогів та іншого персоналу закладу освіти принципам позитивних комунікацій і підтримки дисципліни ненасильницькими методами, способам попередження агресивної поведінки та проявів насильства, стратегіям безпечної поведінки.
- ▶ Інформування батьків про проблему насильства та підтримку батьків учнів, які зазнали знущань та насильства.

**Якщо випадок насильства спричинив за собою наслідки, які потребують негайного надання медичної допомоги (фізична травма, кровотеча, втрата свідомості, психологічний шок тощо), треба:**

1. Викликати швидку медичну допомогу. Надати допомогу силами медичного працівника закладу освіти або інших співробітників, які мають навички надання домедичної допомоги.
2. Поінформувати батьків як потерпілого учня/учениці, так і батьків кривдника/кривдників про випадок, провести з ними

бесіду, обговорити заходи захисту і допомоги потерпілим, застосувати виховні і дисциплінарні заходи щодо кривдника, а також необхідну для зміни його поведінки психологічну допомогу.

Керівництво закладу освіти негайно інформує вищий орган управління освітою, правоохоронні органи, батьків постраждалого учня/учениці, батьків кривдника/кривдників про важкий випадок фізичного або психологічного насильства, випадок носіння і застосування зброї, зберігання і розповсюдження наркотиків, випадку загрози фізичної розправи, вимагання, крадіжки, пограбування, випадок сексуального насильства, випадок із смертельним наслідком.

# 9. ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ТА СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

---

Здатність і бажання вести активне статеве життя у підлітків з'являється раніше, ніж можливість зрілої реалізації таких стосунків. Вступаючи в сексуальні стосунки, підлітки повною мірою не усвідомлюють наслідків, а здатність нести за них відповідальність у них ще дуже обмежена. Роль і увага батьків та закладу освіти на цьому етапі дуже важливі – вчасно пояснити дітям, що сексуальні стосунки передбачають відповідальність двох дорослих людей за себе і своє здоров'я, одне за одного і за можливу появу третього – їхньої дитини.

Послідовне формування у підлітків дорослого ставлення до сексуальності є набагато доцільнішим і ефективнішим за заборони, залякування і жорсткі обмеження.

**Перед настанням статевого дозрівання кожна дитина повинні знати:**

- ▶ про репродуктивну систему людини та закони репродукції;
- ▶ про майбутні зміни в її організмі, і як при цьому поводитися;
- ▶ про те, як захистити свою інтимність і розпізнати ознаки сексуальних посягань;
- ▶ про шляхи передачі ВІЛ, способи запобігання та правила безпечної поведінки;
- ▶ про те, що єдиний 100-відсотковий спосіб не завагітніти і не заразитися небезпечними хворобами – утриматися від сексуальних стосунків;
- ▶ про міфи і факти щодо настання вагітності;
- ▶ про можливі засоби попередження вагітності та захисту від інфекцій, що передаються статевим шляхом та ВІЛ. Зокрема, про те, що для молодих



- людей презерватив є найбільш прийнятним засобом, який за умови правильного використання значно знижує ризик настання вагітності та інфікування;
- ▶ про те, що в будь-якій ситуації вона може знайти підтримку та допомогу;
  - ▶ про медичні установи для підлітків, до яких вони можуть звернутися самостійно.

## ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

Ранній початок сексуального життя, часта зміна партнерів, нерегулярне використання презерватива під час сексуальних контактів, сексуальних стосунків під впливом психоактивних речовин є причинами найбільш поширеного ризику – зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ).

Визначають понад 30 видів таких інфекцій, кожна з яких має свої особливості прояву, перетікання та лікування. Найбільш небезпечними не тільки для репродуктивної системи, а й для всього організму і навіть життя – є гепатит С і ВІЛ. **Особливості інфікування:**

- ▶ Дівчата, більш ніж юнаки, схильні до зараження.
- ▶ Доведено, що окремі типи вірусу папіломи людини (ВПЛ) згодом можуть викликати рак шийки матки – ця інфекція передається не тільки під час статевого, а й під час контакту «шкіра до шкіри» – тому презерватив не гарантує повного захисту.
- ▶ Інфікування багатьма ІПСШ має невиражені симптоми, що посилює небезпеку їх переходу у хронічні форми. У разі ж самолікування можливі суттєві ускладнення, що може мати негативний вплив на репродуктивне здоров'я і привести до безпліддя. За підозри щодо зараження ІПСШ потрібно терміново звернутися до кваліфікованого медичного фахівця і пройти обстеження.

Постійне і правильне використання презервативів – найбільш ефективний спосіб захисту сексуально активних підлітків від ІПСШ. Презервативи також допомагають запобігти непланованій вагітності. Для підлітків, які мають нерегулярні статеві контакти, цей метод

контрацепції повинен бути переважним. У випадках правильного використання презервативи є достатньо ефективними (теоретична ефективність 95–98 %, а практична до 90 %).

## РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ БАТЬКІВ ЩОДО СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ ТА ПОПЕРЕДЖЕННЯ НАСИЛЬСТВА

### ПАМ'ЯТКА ДЛЯ БАТЬКІВ: «ПРО ЩО ГОВОРИТИ ДИТИНІ У РІЗНОМУ ВІЦІ»

Розмовляти про статеві стосунки або секс не завжди легко. Але коли батьки говорять з дітьми про сексуальність та інші делікатні теми, то показують свою турботу про їхнє щастя та здоров'я.

У консультаціях батьків з питань статевого виховання треба зазначати: достовірна, що відповідає віку, і повна інформація є корисною для дитини. А ось відсутність доступу до неї збільшує ймовірність потрапляння до зони ризику: отримані від «просунутих» однолітків, старших або з Інтернету відомості часто формують спотворене уявлення про сексуальну поведінку. Тому роль батьків є дуже важливою на різних вікових етапах розвитку особистості дитини.

Батьки **молодших школярів** мають зважати на те, що їхні діти вже зрозуміли, що секс – «проблемна» тема, й ці питання не прийнято обговорювати при всіх. Тому конче потрібне створення довірливих стосунків з дитиною. Манера спілкування, цінності й переконання батьків мають першорядне значення для засвоєння дитиною норм поведінки. Розповідайте дітям про зміни, на які чекає їхній організм, пов'язані зі статевим дозріванням. З розумінням варто сприймати перші прояви закоханості дитини, навчати проявам уваги: компліменти, сюрпризи, спільне заняття цікавими справами. Також треба сприяти розвитку самостійних регулярних навичок особистої гігієни статевих органів з урахуванням особливостей статі.

Батькам молодших підлітків (**10–11 років**) потрібно враховувати у спілкуванні з дітьми різкі зміни настрою, які можуть бути пов'язані із процесом статевого дозрівання. Пояснювати дітям про особливості нерівномірного росту дітей у цьому віці, а дівчаткам – про розвиток грудей, набуття тілом жіночих форм. Спілкуватися з дітьми не завжди легко, особливо коли вони стають підлітками. Підлітки хвилюються

про вугри, свою вагу, менструацію, пізній або ранній фізичний розвиток, секс, шкільне навантаження, нудьгу, сварки з батьками, дружбу та гроші.

У старшому підлітковому віці (**12–15 років**) у хлопців тілобудова набуває чоловічих форм, голос грубішає, на обличчі пробиваються вуса і борода, спостерігаються перші полюції. У дівчат з'являється перша менструація. Батькам треба пояснювати дітям про зміну власного тіла, щоб вони менше відчували незручності та збентеження. Мамам хлопчиків варто обачніше ставитися до свого вигляду і поведінки (уникати демонстрації оголеного тіла, відвертих нарядів, спільного сну і т.д.). Також батькам треба враховувати, що регулярні заняття спортом і фізичні навантаження сприяють зняттю сексуального напруження у підлітків.

Батькам важко справитися з несподіваними змінами настрою підлітків та з їхнім невизнанням авторитету дорослих у той час, коли підлітки невпевнено балансують між дитинством та дорослістю. Дорослі-батьки мають бути терплячими з собою та дітьми.

У юнацькому віці (**16–18 років**) батькам варто наголошувати на позитивних аспектах сексуальності й взаємин, зв'язку між сексуальним життям та благополуччям і здоров'ям. Пояснюйте, що безпечні і комфортні сексуальні стосунки вимагають певної зрілості та уміння обговорювати багато питань, що стосуються взаємин. При цьому батькам потрібно пам'ятати, що краще зайняти нейтральну позицію і уникати нав'язувати власні переконання.

## ОСОБИСТА ІНТИМНА ГІГІЄНА

Навчання навичкам особистої гігієни відбувається з ранніх років життя, проте в підлітковому віці, коли процес статевого дозрівання суттєво прискорюється, питанням гігієни варто приділити особливу увагу. Підліткам краще почути про це саме від батьків, щоб не потрапити в незручну ситуацію і почувати себе більш впевненим і привабливим.

### Дівчата повинні знати, що:

- ▶ дотримання гігієни статевих органів важливе для попередження деяких запальних захворювань, але не захищає від інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- ▶ потрібно щодня міняти нижню білизну і за необхідності користуватися прокладками;

- ▶ під час підмивання (двічі на день) струмінь води повинен бути спрямованим так, щоб не занести в піхву інфекцію з заднього проходу.

#### **Хлопчики повинні знати, що:**

- ▶ навколо голівки статевого члена може утворюватися білий наліт (смегма), яка складається з секрету залоз крайньої плоті;
- ▶ необхідно обмивати статеві органи щодня перед сном теплою водою з милом, при цьому необхідно відтягнути крайню плоть і видалити смегму, інакше можливий розвиток запального процесу;
- ▶ у деяких народів прийнято проводити обрізання крайньої плоті хлопчикам, однак це не скасовує необхідності гігієнічних процедур.

### **ПОПЕРЕДЖЕННЯ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА**

Людина будь-якого віку, а особливо діти і підлітки, можуть стати об'єктом сексуальних домагань або насильства. Відповідне виховання, розвиток навичок безпеки, асертивної поведінки та протидії насильству є необхідними для кожної дитини:

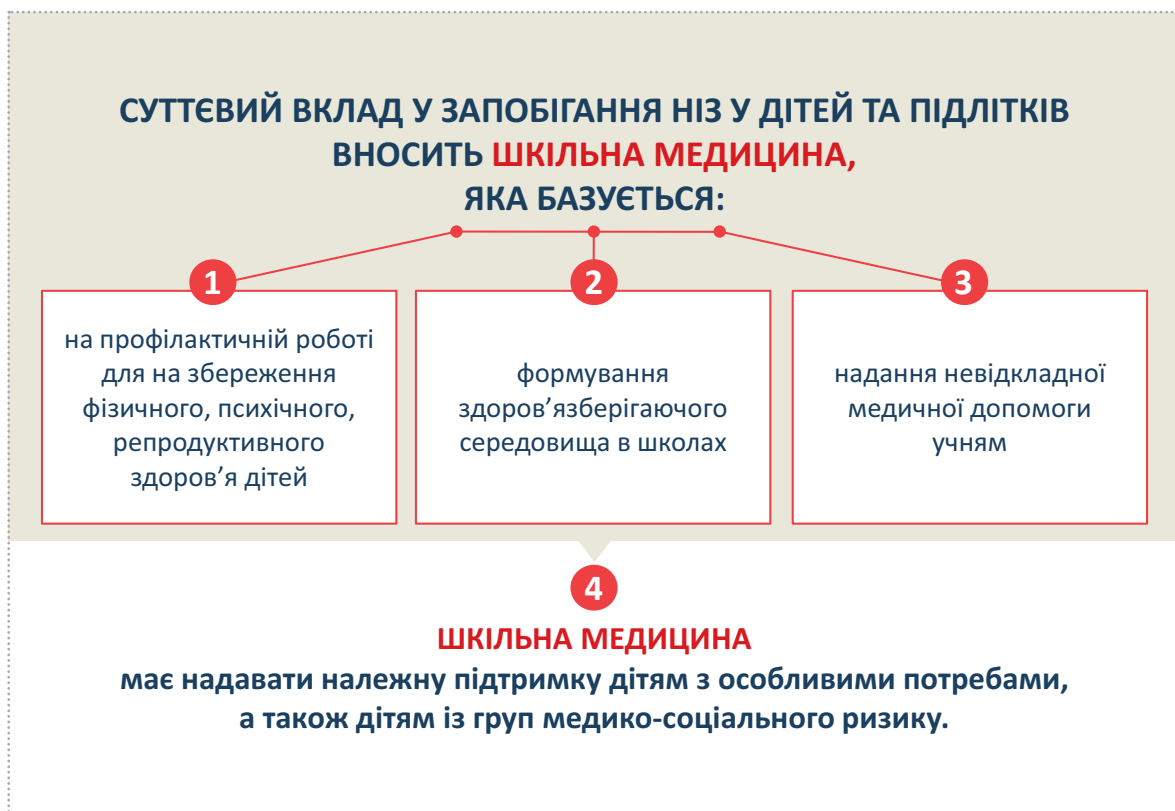
- ▶ Змалку дитина повинна усвідомити, що люди бувають різними і поведуться по-різному: і благородно, й підло. Не треба залякувати дитину, але й не можна підтримувати ілюзію ідеального світу.
- ▶ Дитина повинна знати, що ніхто не має права цілувати її в губи, примушувати до обіймів і поцілунків, роздягати її, торкатися інтимних частин тіла. Батьки і близькі можуть поцілувати дитину тільки в лоб, носик, щічку, ручку. Знаючи про це, дитина легше розпізнає сексуальне домагання.
- ▶ Важливо розрізнати бажання дорослого чи однолітка обійняти дитину аби висловити радість від зустрічі або емоційно підтримати та домагання – коли в дотиках, висловлюваннях, проявах уваги, пропозиціях провести разом час дитина відчуває явний сексуальний підтекст.

- ▶ Любов і насильство є несумісними. Примус до сексу – прояв не любові, а грубості, ревнощів або бажання показати свою «крутість».
- ▶ Дитина повинна знати, що батьки захистять і підтримають її в будь-яких обставинах. Тільки в цьому випадку дитина поділиться з вами тим, що її турбує. Вона повинна бути впевненою, що батьки не розсердяться на неї, не звинуватять її у брехні або в провокуванні сексуального інтересу інших людей.

**Важливо навчити дитину правилам поведінки з незнайомими людьми:**

- ▶ не розмовляти з незнайомцями на вулиці; на прохання показати потрібну вулицю або провести до магазину потрібно пояснити, як пройти, але в жодному разі не проводити, навіть якщо попросив одноліток або жінка;
- ▶ не розмовляти зі сторонніми через вхідні двері і не впускати їх у будинок;
- ▶ не брати жодних подарунків, частувань, пропозицій підвезти, сходити в гості, пограти, взяти участь у зйомці кіно від незнайомих людей, в тому числі однолітків;
- ▶ не вірити незнайомцям, які представляються знайомими батьків (друг батька, однокласниця мами і т.д.), якщо батьки про це не попереджали заздалегідь;
- ▶ не сідати в машину до незнайомців, не заходити до під'їзду або в ліфт з незнайомими людьми;
- ▶ повідомляти рідним по домофону про свій прихід;
- ▶ якщо незнайомиць намагається затягти дитину в безлюдне місце або примусити сісти в машину, треба голосно кричати і кликати по допомогу;
- ▶ якщо незнайомиць йде слідом, потрібно зайти в магазин або інше громадське приміщення і подзвонити батькам, сказати про це охоронцю або співробітникам і не виходити з приміщення до приїзду батьків;
- ▶ налаштування мобільного телефону мають дозволяти швидкий набір номерів батьків і поліції.

# 10. РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ УЧНІВ



Чинне законодавство України передбачає, що ЗЗСО мають бути укомплектовані кваліфікованими кадрами середніх медичних працівників, лікарів-педіатрів<sup>13,14</sup>.

Залежно від форми організації надання медичної допомоги у закладі освіти медична сестра з обслуговування учнів у своїй роботі безпосередньо підпорядковується директору ЗЗСО або лікарю/старшій медичній сестрі відповідної медичної установи, закріпленої за ЗЗСО.

## **ЗАВДАННЯ ТА ОБОВ'ЯЗКИ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА ЗАКЛАДУ ОСВІТИ<sup>15</sup>**

**ОСНОВНЕ ЗАВДАННЯ  
МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ  
З ОБСЛУГОВУВАННЯ УЧНІВ –  
КОНТРОЛЬ ЗА СТАНОМ  
ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ДАНОГО  
НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ**



### **Обов'язки медичної сестри навчального закладу:**

- 1.** Проводити амбулаторний прийом учнів, надавати долікарську, в т.ч. невідкладну медичну допомогу на догоспітальному етапі в разі розвитку гострих захворювань дітей, коли виникає загроза життю, а також у разі нещасних випадків, отруєнь.

13 Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні» від 29 листопада 2002 р. № 434.

14 Державні санітарні правила і норми влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу. ДСанПіН 5.5.2.008-01; від 14 серпня 2001 р. № 63.

15 Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів» від 8 грудня 2009 р. № 1318.

- 2.** Здійснювати контроль за дотриманням санітарно-гігієнічного режиму в їдальні, навчальних, фізкультурно-спортивних, додаткових приміщеннях.
- 3.** Контролювати організацію раціонального режиму навчання, харчування.
- 4.** У разі відсутності дієтсестри здійснювати бракераж готових страв.
- 5.** На підставі довідки про стан здоров'я дитини здійснювати розподіл всіх учнів на групи здоров'я, на групи для занять на уроках фізичної культури. Періодично відвідувати уроки фізичної культури та здійснювати контроль за навантаженням учнів, віднесених за станом здоров'я до основної, підготовчої чи спеціальної груп. Оцінювати гігієнічні умови місць проведення уроків з фізичної культури (якість і своєчасність вологого прибирання приміщень, дотримання режиму провітрювання, наявність засобів першої медичної допомоги).
- 6.** Проводити роботу з профілактики травматизму, вести облік і аналіз всіх випадків травматизму у ЗЗСО, надавати інформацію директору ЗЗСО, завідувачці відділенням ЦПМСД, лікарю-методисту з обслуговування учнів.
- 7.** За потреби (на звернення вчителів) надавати консультацію з питань розміщення дітей за партами відповідно віку, зросту, зору і слуху (не рідше 2-х разів на рік).
- 8.** Брати участь в огляді учнів на наявність педикульозу та корости після канікул, згідно з графіком, а також після тривалої відсутності учнів.
- 9.** Здійснювати медичне спостереження за дітьми в закладі освіти, які були в контакті з інфекційними хворими.
- 10.** Надавати адміністрації ЗЗСО рекомендації щодо оснащення медичного кабінету інвентарем, лікарськими засобами.



11. Контролювати наявність і термін придатності медикаментів для надання невідкладної допомоги, сповіщати про потребу в медикаментах директора ЗЗСО відповідно до Типового таблицю оснащення медичних пунктів ЗЗСО медикаментами та перев`язувальними матеріалами.
12. Проводити санітарно-просвітницьку роботу серед учнів, вчителів, батьків щодо здорового способу життя, збереження психічного здоров`я, профілактики захворювань, ВІЛ-інфекції, шкідливості куріння, вживання алкоголю, наркотиків.

## ОСНОВНІ КОМПЕТЕНЦІЇ ШКІЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

Для ефективної профілактичної роботи, що має на меті формування навичок здорового способу життя та профілактики НІЗ, компетенції шкільної медичної сестри мають бути розширені. На додаток до медичних знань та вмінь надання медичної допомоги, **провідними стають навички ефективних комунікацій, консультування, міжсекторальної та міжвідомчої співпраці.**

**Компетенції згруповані відповідно до головних функцій, які має виконувати шкільна медична сестра.**

У додатку 6 наведені компетенції шкільної медичної сестри, які базуються на Європейській концепції стандартів якості шкільних медичних послуг і компетенцій для фахівців шкільної охорони здоров`я.<sup>16</sup>

16 European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals WHO, 2014

# 11. ПРОФІЛАКТИКА ТА РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

---

Працівники закладу освіти можуть сприяти тому, щоб здорові діти та підлітки залишалися здоровими, а ті, у кого виникають проблеми зі здоров'ям, знову стали здоровими. Надання ефективної допомоги дітям та підліткам неможливе без встановлення довіри між дитиною та шкільним медичним працівником. Для встановлення ефективних стосунків з дітьми та підлітками застосовують консультування, головними принципами якого є довіра, конфіденційність та неосудливе ставлення.

## **ІНДИВІДУАЛЬНЕ ТА ГРУПОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ**

Деякі учні можуть звернутися по допомогу за власним бажанням, самі або разом із друзями або родичами. Інших на розмову можуть привести батьки або хтось інший з дорослих. Залежно від обставин, цей дорослий може бути налаштований по-дружньому чи не по-дружньому щодо працівника закладу освіти. Залежно від характеру проблеми дитина може бути схвильована або налякана.

Дитина може неохоче ділитися інформацією про делікатні питання у разі, якщо її батьки або опікуни будуть перебувати поруч. Важливо, щоб шкільна медсестра та педіатр добре знали про межі конфіденційності і дотримувалися вимог національного законодавства про права неповнолітніх самостійно приймати рішення щодо питань здоров'я (чи може підліток самостійно приймати рішення про медичне обстеження, лікування; як реагувати у випадку ознак сексуального насильства, жорстокого поведження з дітьми тощо).

### **Під час консультування підлітка необхідно:**

- 1.** Доброзичливо привітатися.
- 2.** Пояснити, що ви маєте намір допомогти та зробите все, що від вас залежить, щоб зрозуміти його, задовольнити потреби та вирішити його проблеми; що йому варто спокійно себе почувати, не боятися, оскільки ви не скажете і не зробите нічого, що негативно вплинуло б на нього.
- 3.** Якщо підлітка супроводжує дорослий, поясніть йому в присутності підлітка, що ви хочете встановити хороші робочі взаємини з ним, і на якомусь етапі вам може знадобитися поговорити наодинці.

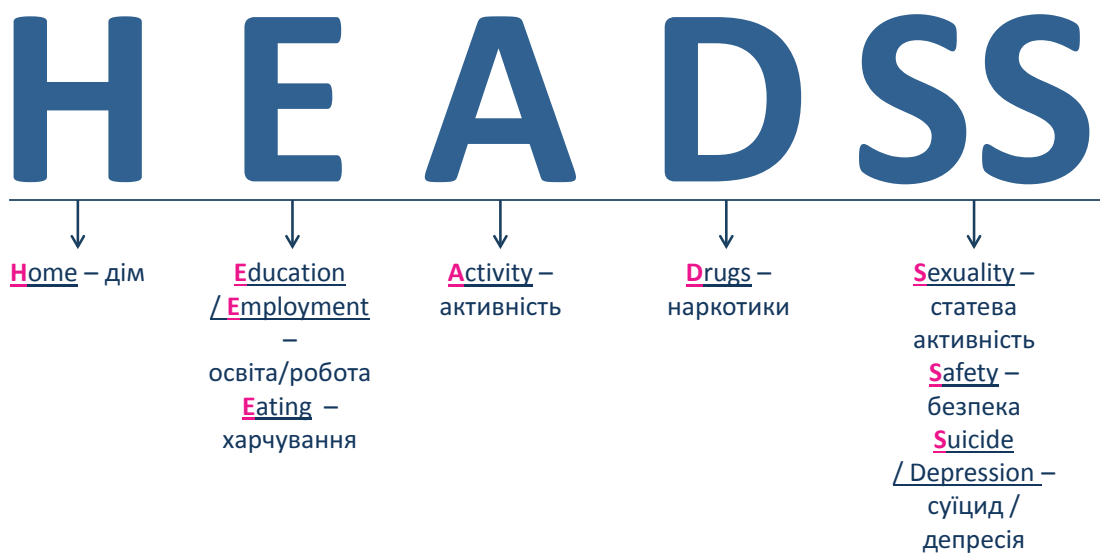
### **Деякі поради щодо відповідного віку спілкування з підлітком:**

- ▶ Нормалізаційні твердження (напр., «Дехто з підлітків вашого віку вже почав курити – як щодо вашого ставлення до куріння?...»)
- ▶ Відкрите питання (наприклад, «Чи можете ви сказати мені про те, що ви робите після школи?»)
- ▶ Перефразування та підсумовування («Я добре розумію...?»)
- ▶ Уточнення.
- ▶ Пам'ятайте про необхідність сприяти розвитку дитини/підлітка.
- ▶ «Прихована скарга».

Коли підлітки звертаються по допомогу до працівника закладу освіти, зазвичай, вони діляться інформацією щодо проблеми зі здоров'ям, яка їх найбільше непокоїть. У них можуть бути інші проблеми, яких вони навіть не усвідомлюють, але вони можуть нічого не сказати про них, якщо їх прямо не запитати про це (так звана «прихована скарга»). У такій ситуації працівник закладу освіти, найімовірніше, буде працювати тільки з озвученою скаргою (наприклад, лихоманка чи кашель) і не вийде за її межі і, таким чином, пропустить інші проблеми.

Під час консультування підлітків можна застосовувати **інструмент оцінки HEADSS**, який допоможе виявити проблеми здоров'я та розвитку, про які підліток не повідомив, виявити моделі поведінки, які підвищують ризики для здоров'я, а також важливі чинники в оточенні підлітка, які підвищують імовірність такої поведінки.

# HEADSS – це



Рекомендації щодо застосування інструменту оцінки HEADSS наведено у Додатку 7.

У разі виявлення обставин та проблем, що загрожують здоров'ю та благополуччю учениці/учня, медична сестра має діяти у співпраці з соціально-психологічною службою та іншими фахівцями закладу освіти для надання підтримки та вчасної переадресації.

## ОПИТУВАННЯ УЧНІВ ТА ВЧИТЕЛІВ

Оцінити ситуацію щодо куріння, вживання алкоголю (або інших психотропних речовин) серед учнів можна за допомогою анонімного анкетування. За підтримки адміністрації ЗЗСО таке опитування можна проводити регулярно, щоб відстежувати поширеність шкідливих звичок серед учнів та оцінювати ефективність профілактичної роботи, яку проводить заклад.

Опитування необхідно проводити, дотримуючись принципів анонімності та конфіденційності. Процедура проведення опитування необхідно узгодити з адміністрацією і класним керівником. Якщо у класі є учні, які за релігійними чи світоглядними переконаннями не можуть взяти участь в опитуванні, за бажанням, вони можуть відмовитися від участі в опитуванні. Опитування необхідно проводити без присутності вчителів або будь-кого з адміністрації ЗЗСО в аудиторії під час анкетування. Зразки анкет наведені у додатках.

Опитування вчителів проводять з метою виявити головні потреби в інформації щодо організації та проведення профілактичної роботи, питань, які хвилюють батьків щодо поведінки школярів у контексті збереження здоров'я.

## ВИМІРЮВАННЯ: ЗРІСТ, ВАГА, ІНДЕКС МАСИ ТІЛА

Моніторинг та раннє виявлення проблем та моделей поведінки, які загрожують здоров'ю, і перенаправлення учнів у разі потреби до інших фахівців для їхнього вирішення, є одним із головних завдань медичної сестри загальноосвітнього навчального закладу.

Опитування та консультування учнів допомагає виявляти поведінкові та соціальні чинники, що можуть мати негативні наслідки для здоров'я. Натомість вимірювання та результати моніторингу таких показників, як зріст і вага, дозволяють зрозуміти, чи відповідає фізичний стан дитини нормі відповідно до її віку.

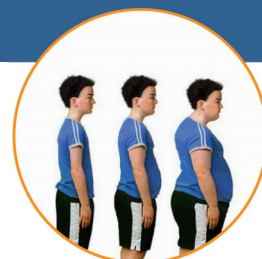
Одним із загальноприйнятих інструментів оцінки фізичного розвитку дитини є індекс маси тіла (ІМТ). Індекс вираховується за показниками зросту та ваги, для того, щоб визначити чи є маса дитини нормальною, недостатньою або надлишковою. Величина індексу маси тіла може сигналізувати про надлишкову вагу, про ризик розвитку ожиріння і пов'язаних з ним захворювань.

Одним із загальноприйнятих інструментів оцінки фізичного розвитку дитини є

## ІНДЕКС МАСИ ТІЛА (ІМТ)



ІНДЕКС МАСИ ТІЛА  
вираховується за показниками  
**ЗРОСТУ** та **ВАГИ**



та допомагає визначити,  
чи є маса тіла людини  
**НОРМАЛЬНОЮ, НЕДОСТАТНЬОЮ**  
або **НАДЛИШКОВОЮ**

**ВЕЛИЧИНА ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА**  
може сигналізувати про надлишкову вагу,  
ризик розвитку ожиріння



Для дітей та підлітків ІМТ не є діагностичним інструментом, і його використовують для відстеження ризиків потенційних проблем, пов'язаних із здоров'ям. Наприклад, дитина може мати високий ІМТ за своїм віком та статтю, але щоб визначити, чи є надлишок жиру проблемою, медичний працівник має провести додаткові дослідження. Це може бути вимірювання товщини шкіри, оцінка

особливостей харчування, фізичної активності, сімейної історії та інших показників здоров'я. Американська академія педіатрії рекомендує використовувати ІМТ для контролю надмірної ваги та ожиріння у дітей, починаючи з 2 років.

**У закладах освіти можуть застосовувати два типи програм вимірювання ІМТ з різною метою:**

- 1. Загальний нагляд.** Вимірювання ІМТ учнів проводять для визначення відсотка учнів навчального закладу, які мають низьку вагу, здорову вагу, надмірну вагу або ожиріння. Ці дані, як правило, анонімні і можуть бути використані для виявлення тенденцій у часі або моніторингу результатів шкільної політики чи практики, спрямованої на поліпшення здоров'я учнів. Такий моніторинг не передбачає інформування батьків про статус їхньої дитини. За результатом моніторингу адміністрація навчального закладу може переглянути політику щодо фізичної активності, посилити профілактичну роботу, запровадити додаткові/нові заходи, наприклад, в сфері шкільного харчування.
- 2. Індивідуальний скринінг.** Клінічний огляд та вимірювання ваги та зросту проводиться раз на рік з метою визначити ІМТ та надати батькам інформацію про те, чи має їхня дитина недостатню, здорову, надмірну вагу або ожиріння. Відповідно до отриманих результатів проводять індивідуальне консультування та рекомендації про подальші дії, насамперед, щодо практики харчування та рухової активності дитини. У разі якщо показник ІМТ вище (нижче) норми, рекомендовано направити дитину для подальшого обстеження та консультації з лікарями – сімейним лікарем, педіатром, дієтологом, ендокринологом. Шкільна медична сестра здійснює подальший контроль за виконанням рекомендацій.

## МЕТОДИКИ ВИЗНАЧЕННЯ ВАГИ

### МЕХАНІЧНІ ВАГИ:



1. Попросіть дитину стати в центрі платформи і не рухатися.
2. Руки вільно опущені по сторонах.
3. Вага розподілена рівномірно на обидві ноги.
4. Рухайте гирьку поки коромисло не вирівняється належним чином.

### ЕЛЕКТРОННІ ВАГИ:



1. Обладнання має бути сертифіковане.
2. Попросіть дитину стати в центрі платформи і не рухатися.
3. Руки вільно опущені.
4. Вага розподілена рівномірно на обидві ноги.

### ВИМІРЮВАННЯ ЗРОСТУ:



- 1 попросіть дитину зняти взуття
- 2 переконайтеся, що потилиця, лопатки, сідниці та п'ятки дитини торкаються або перебувають на одній лінії зі з ростоміром
- 3 переконайтеся, що вушний канал перебуває на одній лінії зі скулою
- 4 опустіть верхню планку таким чином, щоб волосся вирівнялося
- 5 отримані результати мають бути зафіксовані для подальших обрахунків, заповнення графіків

**ІМТ для дорослих і для дітей вираховують однаково за формулою:**

$$IMT = m/h^2 \text{ де:}$$

$m$  – маса тіла в кілограмах,  
 $h$  – зріст в метрах;  
одиниця виміру ІМТ –  $кг/м^2$



Проте інтерпретація ІМТ залежить від віку та статі. Окремі діаграми для інтерпретації ІМТ щодо кожної статі потрібно використовувати для визначення категорій ожиріння, надмірної ваги, нормальної ваги,



недостатньої ваги та дуже низької ваги. Нормальний ІМТ у дітей менше, ніж у дорослих – від 15 до 18,5 залежно від віку. Це пов'язано з тим, що у дітей і дорослих різні пропорції тіла і, відповідно, співвідношення зросту і ваги.

Таблиці оцінки показників ІМТ дітей з урахуванням віку та статі наведені у Додатку 8.

# 12. СУПРОВІД УЧНІВ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

---

## СУПРОВІД УЧНІВ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

**Серцево-судинні захворювання (ССЗ)** – клас захворювань, які пов'язані з патологією серця або кровоносних судин: загальна назва захворювань системи кровообігу.

### До ССЗ належать:

- ▶ ішемічна хвороба серця;
- ▶ інсульт;
- ▶ кардіоміопатія;
- ▶ аритмія;
- ▶ симптоматична гіпертонія;
- ▶ гіпертонічна хвороба;
- ▶ вроджені і набуті вади серця;
- ▶ аневризма аорти;
- ▶ хвороби периферійних артерій;
- ▶ тромбоз;
- ▶ тромбофлебіт.

Причини виникнення ССЗ залежать від типу хвороби. Ішемічна хвороба серця, інсульт і хвороби периферійних артерій можуть бути пов'язані з атеросклерозом, або з аномалією судин. Атеросклероз може бути викликаний високим тиском, курінням, діабетом, нестачею фізичних навантажень, надлишковою вагою, підвищеним рівнем холестеролу в крові, поганим харчуванням і надмірним вживанням алкоголю. Високий тиск спричиняє 13% смертей, викликаних ССЗ, куріння тютюну – 9%, діабет – 6%, нестача фізичних навантажень – 6%, підвищена вага – 5%.

Вік є найважливішим фактором ризику в розвитку судинних і серцевих хвороб: з кожним десятиліттям життя ризик підвищується втричі.

## **ОСНОВНІ СИМПТОМИ ССЗ У ДІТЕЙ**

**Тахікардія** (прискорене серцебиття) може спостерігатися і у здорової дитини, особливо у випадках емоційної напруги (переляк, страх, радість тощо), під час фізичного навантаження, у спекотну погоду. Однак, як тільки чинник, який викликав тахікардію, перестає діяти, сама тахікардія скоро проходить. Більш стійка тахікардія виникає під час захворювань, пов'язаних з ССЗ (серцева недостатність, порушення ритму, міокардити), а також під час пропасниці й високої температури тіла.

**Брадикардія** (уповільнене серцебиття) – також може спостерігатися і у здорових дітей, які займаються спортом, і у випадку низки ССЗ (порушення серцевого ритму тощо).

**Кардіалгія** (болі в області серця). До виникнення у дітей такого симптому може призвести запалення перикарда (перикардит), порушення кровообігу в серцевому м'язі. Нерідко такі болі спостерігаються у дітей, що мають неврівноважену нервову систему або неврологічні хвороби, за відсутності будь-яких серцево-судинних захворювань. Больові відчуття в лівій частині грудної клітки можуть також виникати в результаті захворювань легень (плевропневмонії), хребта, м'язів (міозити), органів травного тракту (панкреатит), а також невралгії.

Медичним працівникам та батькам варто розумітися на нормативних показниках серцевої та дихальної систем. У здорових дітей частота серцевих скорочень (ЧСС) або пульсу, залежить від їхнього віку. На першому році життя дитини частота пульсу приблизно 130–125 ударів на хвилину, до семи років – майже 100–90, до десяти – 85–80 і до чотирнадцяти – 85–75 ударів на хвилину. З віком у дітей змінюється і частота дихання (ЧД). У перший рік життя дитина відтворює 30–40 дихальних рухів у хвилину, до п'ятирічного віку – 25 рухів, до восьми років – від 18 до 22 до чотирнадцяти – від 16 до 18 рухів у хвилину.

## Норми ЧСС та ЧД

### Нормативи ЧСС

Вік	Показник за хвилину
1 рік життя	125-130
2-7 років	100-90
8-10 років	80-85
11-14 років	75-85
> 14 років	72-85

### Нормативи ЧД

Вік	Показник за хвилину
1 рік життя	30-40
2-5 років життя	25
6-8 років	18-22
9-14 років	16-18
> 14 років	14-18

**Задишка** або прискорене дихання, є першим симптомом розвитку серцевої недостатності. Як ознака патології, вона може з'являтися лише під час фізичних навантажень, а іноді буває постійною. Явище нападів збільшення задишки, при цьому з синявою шкіри (ціанозом), називають ціанотичними нападами. Вони притаманні дітям з вродженими вадами серця.

Прискорення частоти дихання в нормі спостерігається під час фізичного навантаження: однак після закінчення виконання фізичних вправ, частота дихання повертається до нормативних показників.

### ДІАГНОСТИКА

Для діагностики ССЗ використовують електрокардіографію, ехокардіографію, дослідження міокарду за допомогою МРТ, функціональні дослідження (наприклад, велоергометрію) і ультразвукове дослідження судин.

У дітей широко використовують ультразвуковий метод дослідження серця – ехокардіографію, що дозволяє розглянути клапани серця, визначити розмір, обсяг передсердь і шлуночків, функціонування і будову клапанів, оцінити стан перегородок, визначити патологічні серцеві та судинні утворення – тромби або атеросклеротичні бляшки тощо.

**Розвиток більшості ССЗ можна попередити, якщо дотримуватися деяких простих правил:**

- ▶ підтримувати нормальну масу тіла;
- ▶ розробити раціон харчування з обмеженням тваринних жирів, солі і цукру;
- ▶ регулярно виконувати фізичні вправи;
- ▶ не курити,
- ▶ своєчасно лікувати такі загрозливі щодо розвитку серцево-судинних та респіраторних ускладнень захворювання, як ангіну і грип.

**Спостереження та контроль з боку шкільної медичної сестри та колективу ЗЗСО**

- ▶ Всі діти із захворюваннями ССЗ повинні перебувати на диспансерному обліку і систематично бути під наглядом педіатра-кардіолога.
- ▶ Медичні працівники закладу мають бути ознайомлені з історією хвороби дитини, планом обстежень та рекомендаціями щодо лікування та індивідуальних фізичних навантажень. Найважливіше, що план дій у випадку гострої ситуації супроводжував дитину, і щоб кожен працівник, який перебуває з дитиною, був обізнаний про потенційні загрози здоров'ю та повинен знати, що робити.
- ▶ Медичним працівникам закладу освіти потрібно проводити інформаційно-просвітницьку роботу щодо профілактики ССЗ, а саме здорового харчування, фізичної активності та запобігання шкідливих звичок, зокрема куріння.

- **Дитина повинна знати**
  - Які ліки і в який час вона має приймати
  - Де зберігаються ліки
  - Небезпечні ознаки погіршення стану
  - Поведінки (ігри, заняття)
- **Вчителі повинні знати**
  - Небезпечні ознаки погіршення стану
  - Перші кроки
    - Надати зручне положення
    - Дати доступ повітрю
    - Викликати допомогу
- **Де це все взяти?**
  - Звісно, що в індивідуальному плані ведення дитини

# СУПРОВІД УЧНІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

**Бронхіальна астма (БА)** – це хронічне запальне захворювання дихальних шляхів, яке характеризується нападами утрудненого дихання, задухою, прискореним диханням, кашлем.

## Типові симптоми:

- ▶ хрипи,
- ▶ кашель,
- ▶ стиснення у грудях,
- ▶ утруднене дихання,
- ▶ задишка.

Вважають, що причиною астми є сполучення двох факторів – генетичного та довкілля.

## ЧИННИКИ СЕРЕДОВИЩА

До розвитку астми та її загострення можуть призвести: алергени, забруднене повітря, різні хімікати, що забруднюють довкілля, а також психоемоційні чинники. Низька якість повітря від транспортного забруднення та викидів промислових підприємств підвищує важкість протікання хвороби. Розвиток астми може спричинити наявність алергенів у приміщенні, таких як пиловий кліщ, цвіль, шерсть тварин. Певні вірусно-респіраторні інфекції можуть підвищити ризик розвитку астми у дітей, наприклад, респіраторно-синцитіальний вірус та риновірус.



## КЛІНІКА

Для дітей дошкільного та шкільного віку характерна провідна роль спазму гладкої мускулатури під час приступу БА. При цьому картина приступу більш типова і проявляється повторними нападами утрудненого дихання. Часто розвитку нападу передують симптоми, які в кожній дитини можуть мати прояв у різних комбінаціях.

### А саме:

- ▶ порушується поведінка (дратівливість, нервозність);
- ▶ знижується апетит;
- ▶ тривожний сон;
- ▶ інколи виникають головні болі.

У дітей молодшого віку через наявні анатомо-фізіологічні особливості передвісники обумовлені вираженими набряком і гіперсекрецією слизової оболонки дихальних шляхів: чхання, свербіння кінчика носа, водянисті виділення з носа, інколи свербіж очей та слезотеча; а далі покашлювання, сухий нав'язливий кашель, що переходить у напад.

## Напад БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

- Розвивається найчастіше вночі
- Задишка експіраторного характеру з участю допоміжної мускулатури
- Шумний свистячий видих (чути на відстані)
- Сухий кашель
- Вимушене положення
  - ✓ Сидить на ліжку, фіксуючи грудну клітку руками, що впираються в ліжко
- Грудна клітка вздута
- Періоральний ціаноз
- У міру зменшення нападу кашель зволожується
- З'являється густе мокротіння в невеликій кількості
- Аускультативно: вологі різнокаліберні хрипи

**Лікування БА** у дітей передбачає підбір індивідуального комплексу, що узгоджується із тяжкістю перебігу хвороби, тобто діє ступінчастий підхід від дозованого використання інгаляційних бронхолітиків швидкої дії до більш комплексної інтенсивної терапії (в т.ч. глюкокортикоїдів та стабілізаторів тучних клітин).

Сучасний підхід до ведення дітей з БА представлено базисною (протизапальною), бронходилатативною та невідкладною (період загострення) терапією. Суттєвим є акцент на використанні інгаляційних форм медикаментів, що запобігає виникненню системних ускладнень.

### **СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА КОНТРОЛЬ З БОКУ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА ТА КОЛЕКТИВУ ЗАКЛАДУ ОСВІТИ**

Всі діти з БА повинні перебувати на диспансерному обліку і систематично бути під наглядом педіатра та лікаря-пульмонолога/алерголога. Вчителям і медичній сестрі належить провідна роль у встановленні контакту та налагодженню взаємодії між ЗЗСО та батьками дитини щодо вироблення спільного плану дій для контролю астми. За згодою батьків, медична сестра закладу освіти має бути ознайомена з історією хвороби дитини, планом обстежень та рекомендаціями про планове лікування та індивідуальні фізичні навантаження.

На основі медичних показань та рекомендацій лікаря щодо лікування для кожної дитини, яка хворіє на астму, має бути розроблено індивідуальний план. Такий план має містити інформацію про перебіг хвороби, прописане лікування, назву препаратів, специфічні подразники або алергени, які можуть спричинити напад, а також контактну інформацію та алгоритм дій у випадку гострого стану (Додаток 9)<sup>17</sup>.

Безперешкодний доступ до ліків, що знімають напад астми, є головною умовою безпеки та повноцінного життя учня. Для цього необхідно узгодити з батьками (чи особами, що їх замінюють) або з медичним працівником питання, які стосуються індивідуального супроводу дитини:

---

17 Strategies for Addressing Asthma within a Coordinated School Health Program [https://www.cdc.gov/asthma/pdfs/strategies\\_for\\_addressing\\_asthma\\_in\\_schools\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/asthma/pdfs/strategies_for_addressing_asthma_in_schools_508.pdf)



## ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН ВЕДЕННЯ ДИТИНИ З БА

- Які алергени та подразники можуть спричинити напад
- Чи вміє дитина розпізнавати ознаки нападу БА, що наближається
- Який швидкодійний бронхолітик має при собі дитина
- Де препарат зберігається
- Чи є потреба в запасному препараті, який буде зберігатися у медичної сестри
- Чи знає дитина, що препарат не можна давати іншим дітям
- Частота використання препарату (години)
- Яка може бути реакція на препарат та що робити у разі виникнення ускладнень
- Через який час має відбутися полегшення

Шкільна медична сестра інформує працівників ЗЗСО про особливості перебігу та проявів астми, співпрацює з соціально-психологічною службою ЗЗСО для ефективної підтримки хворих учнів. Організовує та контролює профілактику сезонних респіраторних захворювань, попередження переохолоджень під час занять фізичною культурою, дотримання оптимальної температури повітря під час занять.

Для створення безпечного та здорового середовища необхідно контролювати санітарно-гігієнічний стан ЗЗСО для усунення чинників, що можуть сприяти розвитку та загостренню астми: забезпечити регулярне провітрювання, вологе прибирання, надійне зберігання хімічних та дезинфікуючих засобів, проведення ремонтних робіт у позаурочний та канікулярний час, недопущення виникнення плісняви, контакту дітей з тваринами тощо. Важливим є забезпечення політики ЗЗСО щодо заборони вживання тютюну як на території, так і під час будь-яких позашкільних заходів, організованих ЗЗСО поза його територією (поїздки, екскурсії, змагання, пікніки тощо).

У разі розвитку нападу дитину необхідно посадити на кушетку, нахилити вперед так, щоб лікті спиралися на коліна; забезпечити доступ свіжого повітря (але в кімнаті не повинно ставати холодно); у відповідності до плану ведення дитини варто використати інгалятор в необхідному дозуванні. Дуже важливо при цьому утримувати спокій та відволікати увагу дитини: головне не дозволити дитині сильно злякатися, тому що страх та паніка погіршують стан дитини під час нападу та саме його перетікання.

Медичним працівникам ЗЗСО необхідно проводити інформаційно-просвітницьку роботу щодо профілактики БА – здорового харчування, санації житла, усунення куріння в сім'ї, раннього загартування та фізичних методів оздоровлення, а також заохочувати батьків брати участь у цих програмах. Наявність політики ЗЗСО (чітких інструкцій, алгоритмів дій, регулярного навчання персоналу) щодо профілактики астми сприяє зміцненню здоров'я, полегшенню перебігу хвороби, що має призвести до покращення відвідуваності та результативності навчання.

## СУПРОВІД УЧНІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

**Цукровий діабет (ЦД)** – група ендокринних захворювань, що розвиваються внаслідок абсолютної чи відносної недостатності гормону інсуліну, появи інсулінорезистентності, внаслідок чого виникає гіперглікемія (стійке підвищення рівня глюкози у крові). Захворювання характеризується хронічним перебігом і порушенням усіх видів обміну речовин: вуглеводного, жирового, білкового, мінерального і водно-сольового.

Серед усіх дитячих ендокринних захворювань ЦД – на першому місці. Захворювання у дітей протікає гостро і за відсутності необхідного лікування переходить у важку прогресивну форму. Такий перебіг ЦД у дітей обумовлено тим, що дитячий організм перебуває у процесі інтенсивного росту та посиленого обміну речовин.

### Існує 2 типи цукрового діабету:

- ▶ діабет 1 типу – інсулінозалежний
- ▶ діабет 2 типу – інсулінонезалежний

Як правило, серед дітей переважає цукровий діабет 1-го типу. Дорослі більше схильні до розвитку цукрового діабету 2-го типу. Перебіг типу ЦД1 характеризується зниженим рівнем інсуліну в крові, внаслідок чого хвора дитина залежить від лікування інсуліном. Вважають, що причиною виникнення ЦД є неправильна робота підшлункової залози, яка виробляє інсулін і контролює метаболізм глюкози. Залоза починає виробляти недостатню кількість гормону інсуліну: це може відбуватися через руйнування бета-клітин підшлункової залози внаслідок спадкових чинників (біля 80%), а також інфекційних захворювань або отруєнь. Велика кількість швидких вуглеводів в раціоні дитини призводить до виснаження клітин, які відповідають за продукцію інсуліну, і таким чином в подальшому в такій дитини може

розвинутися ЦД. Але можлива й зміна чутливості клітин організму до інсуліну, який достатньою мірою виробляється підшлунковою залозою.

Перебіг захворювання у дітей залежить від віку, в якому дитина захворіла на ЦД. Чим раніше виникло захворювання, тим важчий його перебіг і вища ймовірність розвитку різних ускладнень. Захворівши на ЦД, дитина має потребу в лікуванні цього захворювання протягом усього його життя, тому, своєчасна діагностика та регулярне лікування дуже важливі та можуть вплинути на його подальше життя.

**Симптоми цукрового діабету у дітей:** сильна спрага, відчуття сухості в роті; надмірне виділення сечі; зниження ваги, нездатність концентрувати увагу, підвищена стомлюваність; відчуття невгамовного голоду; зниження зору; тяжкий перебіг інфекцій. Але є й нетипові, але досить специфічні ознаки, які теж можуть вказати на ЦД, а саме: вторинний нічний енурез; свербіж шкіри; подразнення статевих органів після контакту з сечею (пов'язано з підвищенням рівня цукру в крові); гнійничкові висипки на шкірі.

Складність виявлення цукрового діабету у дітей обумовлена тим, що поява симптомів не завжди змушує батьків почати турбуватися про здоров'я своєї дитини.

Діагностика цукрового діабету у дітей ґрунтується на виявленні симптомів хвороби та лабораторному визначенні показників інсуліну і глюкози в крові.

**Діагноз встановлюють під час проведення лабораторних обстежень:**

- ▶ концентрація глюкози в капілярній крові перевищує норму (нормальний рівень глюкози у дітей віком 6–14 років – 3,3–5,5 ммоль/л);
- ▶ глюкозотолерантний тест – рівень глюкози крові перевищує 11,1 ммоль/л (після 120 хвилин після введення глюкози);
- ▶ рівень глікованого гемоглобіну перевищує 5,9 %;
- ▶ у сечі наявна глюкоза;
- ▶ у сечі є ацетон (ацетонурія).

## ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТУ

Лікування ЦД в переважній більшості випадків є симптоматичним і спрямоване на усунення наявних симптомів без усунення причини захворювання, оскільки етіологічного лікування ще не розроблено.

**Інсулінотерапія** – головний чинник у лікуванні ЦД. Доза інсуліну визначається показниками глікемії, глюкозурії і чутливістю організму дитини до препарату. Вибір інсуліну пролонгованої дії та визначення дозування його також проводиться суто індивідуально під контролем глікемічного і глюкозурічного профілів. Існують різні режими інсулінотерапії. Найчастіше застосовують режим фіксованих доз. Вибір інсулінової терапії і дози зазвичай визначає педіатр/ендокринолог.

**Самоконтроль рівня глікемії** – є одним з основних заходів, що дозволяють досягти ефективної тривалої компенсації вуглеводного обміну. Сучаснішим і адекватнішим методом оцінки стану є використання глюкометрів. Глюкометр – це прилад для вимірювання рівня глюкози в органічних рідинах. Останнім часом широко використовують портативні глюкометри для вимірювань у домашніх умовах. Краплину крові поміщають на одноразову індикаторну пластину, і через кілька секунд прилад визначить рівень глюкози в крові.

**Дієтотерапія** – дієта під час ЦД є необхідною складовою лікування, як і використання інсуліну. Без дотримання дієти неможлива компенсація вуглеводного обміну. За 1-го типу діабету дотримання дієти життєво важливе для дитини: порушення дієти може призвести до гіпо- або гіперглікемічної коми. Завданням дієтотерапії під час ЦД є забезпечення рівномірного і адекватного фізичному навантаженню надходження вуглеводів в організм дитини. Дієта має бути збалансована за білками, жирами та калорійністю. Потрібно повністю виключити з раціону харчування вуглеводи, що легко засвоюються, вживати їх можна лише у випадках гіпоглікемії. Важливою умовою успішності дієтотерапії є ведення щоденника харчування. До нього записують усю їжу, вжиту протягом дня, і розраховують кількість хлібних одиниць, ужитих під час кожного вживання їжі і в цілому за добу. Ведення такого харчового щоденника дозволяє в більшості випадків виявити причину епізодів гіпо- і гіперглікемії, сприяє навчанню дитини, допомагає лікарю підібрати адекватну дозу інсулінів.

## ПРИНЦИПИ ХАРЧУВАННЯ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

### НЕ РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Шоколад, мед, кондитерські вироби та інші солодощі.
2. Жирні, гострі, пряні, копчені, солоні закуски та страви.
3. Алкогольні напої.



### РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Часті та регулярні прийоми їжі.
2. Харчування, однакове за кількістю вуглеводів, калорійністю.
3. Супи – на овочевому відварі, варена яловичина, нежирна риба, крупи, овочі, яйця, яблука, кефір.



### ЗАМІННИКИ:

1. Змінники цукру: сорбіт чи кисліт, а також сахарин
2. Діабетичні продукти без цукру: печиво, цукерки.



**Фізичні навантаження** – забезпечення адекватного режиму праці та відпочинку сприяє зниженню маси тіла до оптимальної для даної дитини, поліпшує контроль енергоспоживання та енерговитрат.

### НАГЛЯД ТА СУПРОВІД З БОКУ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА ТА КОЛЕКТИВУ ЗАКЛАДУ ОСВІТИ

Учні, хворі на діабет, повинні отримувати рівні можливості для участі у навчанні та позакласних заняттях. У період компенсації хвороби дитина повинна відвідувати школу, займатися фізичною культурою, тобто її режим не повинен суттєво відрізнятися від режиму здорової дитини.

Завданням медичної сестри є спостереження за самопочуттям хворої на цукровий діабет дитини під час навчального процесу, налагодження контакту з батьками та координація дій з іншими учасниками колективу ЗЗСО щодо створення оптимальних для перебування в закладі освіти та навчання умов для хворої дитини. Обов'язком медичної сестри також є надання долікарської допомоги у випадку розвитку гострого стану та, у разі потреби, оперативна переадресація до медичної установи вищого рівня.

Всі діти, хворі на ЦД, повинні перебувати на диспансерному обліку і систематично бути під наглядом педіатра-ендокринолога. За згодою батьків медичні працівники ЗЗСО мають бути ознайомлені

з історією хвороби дитини, планом обстежень та рекомендаціями щодо лікування, дієти та індивідуальних фізичних навантажень<sup>18</sup>.

Технологічний прогрес у контролі над діабетом збільшує можливості учнів самостійно управляти своїм станом. Діти та підлітки можуть здійснювати моніторинг рівня глюкози декілька разів на день за допомогою глюкометра та робити необхідні ін'єкції. Якщо дитина збирається контролювати свій рівень цукру в крові, переконайтеся, що він чи вона відчуває себе комфортно, знає, де і коли потрібно це робити.

ОПТИМІЗАЦІЯ ДІЙ	
З боку медичних працівників	З боку дитини
<ul style="list-style-type: none"><li>• Проводити регулярні лабораторні обстеження<ul style="list-style-type: none"><li>• Проводити моніторинг глюкози за допомогою глюкометра</li></ul></li><li>• Корегувати терапію</li><li>• Своєчасно виявляти ускладнення та лікувати їх</li><li>• Корегувати дієту дитини</li><li>• Консультувати дитину та її батьків</li><li>• Навчати дитину (введення ліків)</li><li>• Розробляти індивідуальний план ведення<ul style="list-style-type: none"><li>• Включити обов'язкові фізичні активності щонайменше 60 хвилин на день</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Проводити моніторинг рівня глюкози за допомогою глюкометра декілька разів на день</li><li>• Робити необхідні ін'єкції</li><li>• Своєчасно вживати їжу</li><li>• Запобігати вживанню "легких" вуглеводів</li><li>• Вести харчовий щоденник</li><li>• Своєчасно звертатися по медичну допомогу у разі погіршення стану</li></ul>

Заохочуйте учнів їсти здорову їжу, включаючи здоровий сніданок, який допоможе учням залишатися зосередженими та активними. Учні та батьки повинні разом переглядати меню закладу освіти, щоб допомогти їм вибирати план здорового харчування. Діабет не означає, що дитина не може бути фізично активною або брати участь у заняттях фізичною культурою. Рухова активність може допомогти дитині поліпшити контроль над цукром у крові.

Проте, перебіг кожного випадку є унікальним, залежно від віку, рівня розвитку та інтелектуальних здібностей, учням може бути потрібний

18 Helping the Student with Diabetes Succeed: A Guide for School Personnel <https://www.niddk.nih.gov/health-information/communication-programs/ndep/health-professionals/helping-student-diabetes-succeed-guide-school-personnel>

різний рівень допомоги. Учні, які не мають досвіду та навичок управління діабетом, повинні мати можливість отримати допомогу під час перебування у закладі освіти.

Індивідуальний медичний план лікування діабету розробляє лікар, цей документ містить детальні інструкції про контроль за станом та рекомендаціями щодо режиму та лікування дитини. На підставі медичних розпоряджень шкільна медична сестра у партнерстві з учнем та його сім'єю розробляє індивідуальний план допомоги, який також містить інформацію про визначення ознак гіпоглікемії та гіперглікемії, а також порядок дій на випадок надзвичайної ситуації (Додаток 10, 11).

Гіпоглікемія (низький рівень глюкози в крові) є найбільшою безпосередньою небезпекою для учня з діабетом. Під час гіпоглікемічної кризи учень може бути неспроможним керувати своїм станом через порушення когнітивної та рухової функції. Учень, який переживає гіпоглікемію, ніколи не повинен залишатися на самоті, бути відісланим самостійно або у супроводі іншого учня. Оскільки стан гіпоглікемії може виникнути раптово і вимагає негайного лікування, необхідна чітка система комунікації та дій колективу ЗЗСО у такому випадку.

Інше ускладнення діабету, гіперглікемія (високий рівень глюкози в крові), може розвинути протягом декількох годин або днів. Без належного лікування, гіперглікемія може призвести до небезпечного для життя стану, діабетичного кетоацидозу.

## ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН ВЕДЕННЯ ДИТИНИ З ЦД

- Частота визначень рівня глікемії
- Частота прийомів їжі та склад продуктів
- Частота та доза введення інсуліну
- Визначення ознак гіпо-гіперглікемії
- Дії у разі розвитку цих станів
- Стаціонар, куди потрібно скерувати дитину

### ГІПОГЛІКЕМІЯ

- Надати дитині безпечне положення (покласти або посадити)
  - ✓ Якщо дитина знепритомніла – покласти на бік
- Терміново дати щось солодке (чай, мед, цукерка)
  - ✓ Якщо дитина без свідомості – розпочати в/в введення 40% розчину глюкози

### ГІПЕРГЛІКЕМІЯ

- Надати дитині безпечне положення (покласти або посадити)
  - ✓ Якщо дитина знепритомніла – покласти на бік
- Терміново ввести дозу інсуліну (план ведення дитини)
  - ✓ Якщо є можливість, розпочати в/в інфузію NaCl



Копії плану дій у випадку гострого стану учня мають бути доступними для усіх працівників ЗЗСО, які відповідають за учня під час навчального процесу та позакласних заходів. Колектив ЗЗСО має проходити періодичний інструктаж щодо особливостей догляду, спостереження та допомоги учням, хворим на цукровий діабет.

Управління цукровим діабетом у ЗЗСО є найбільш ефективним, коли існує партнерство між учнем, батьками, медсестрою, вчителями, вихователями, тренерами, водіями, працівниками їдальні та адміністраторами. Підтримка може полягати у допомозі учню приймати ліки, перевіряти рівень цукру в крові, вибрати здорову їжу в кафетерії та бути фізично активним.

# 13. ДОДАТКИ

## ДОДАТОК 1

Ці запитання можуть використовувати вчителі, класні керівники, вихователі, шкільні медичні сестри для визначення харчових звичок учнів та подальшої профілактичної роботи щодо розвитку навичок здорового харчування.

**Аудиторія для проведення тестування:** 1–11 класи

**Інструкція:** Роздайте учням експрес-тест. Поясніть, що їм треба прочитати твердження та відповісти на нього «так» чи «ні». Після відповідей на усі запитання, учням треба порахувати кількість варіантів відповідей «так» та «ні». Поясніть, що кількість відповідей «ні», більша ніж 2, свідчить про наявність нездорових звичок у харчуванні. Чим більше відповідей «ні», тим більше нездорових звичок у харчуванні.

Після інтерпретацій, обговоріть з учнями як звички у харчуванні впливають на їхнє здоров'я, та як вони можуть зробити свій раціон більш здоровим.

### ЕКСПРЕС-ТЕСТ «ЩО ТА ЯК ТИ ЇСИ?»

*Пройди цей тест, щоб визначити свої звички харчування. Обери один варіант відповіді «так» чи «ні» – той, що стосується твого харчування.*

АНКЕТА			
1	Щодня маєш сніданок, обід та вечерю	так	ні
2	Вживаєш свіжі фрукти та овочі кожного дня	так	ні
3	Частіше вживаєш варене м'ясо, рідше – сосиски чи ковбасу	так	ні
4	Не підсолюєш їжу	так	ні
5	Частіше вживаєш гречану/інші каші, рідше – картоплю	так	ні
6	Обмежуєш вживання цукерок та солодоців	так	ні
7	П'єш не менше 4-5 склянок простої води (несолодкої та негазованої)	так	ні
8	Кожні півроку зважуєшся, щоб знати свою вагу	так	ні

*Порахуй кількість відповідей «так» і кількість відповідей «ні». Якщо маєш більше 2-х відповідей «ні», радимо звернути увагу на свої звички у харчуванні.*



## ДОДАТОК 2

Ці запитання можуть використовувати вчителі, класні керівники, вихователі, шкільні медичні сестри для визначення рухової активності дітей та подальшої профілактичної роботи.

**Аудиторія для проведення тестування:** 1–11 класи

**Інструкція:** Роздайте учням експрес-тест. Поясніть, що їм треба прочитати твердження та відповісти на нього «так» чи «ні». Після відповідей на усі запитання, учням треба порахувати кількість варіантів відповідей «так» і «ні». Поясніть, що кількість відповідей «ні», більша ніж 2, свідчить про недостатній рівень рухової активності. Чим більше відповідей «ні», тим менший рівень рухової активності. Після інтерпретацій, обговоріть з учнями як низький рівень рухової активності впливає на їхнє здоров'я, та як вони можуть почати рухатися більше.



### ЕКСПРЕС-ТЕСТ «ТВІЙ РІВЕНЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ?»

*Пройди цей тест, щоб визначити свій рівень рухової активності. Обери один варіант відповіді «так» чи «ні», той, що стосується тебе.*

АНКЕТА			
1	Активно виконуєш вправи під час уроків фізкультури	так	ні
2	Щодня ходиш швидко пішки не менше 30 хвилин	так	ні
3	Катаєшся на велосипеді, роликах тощо	так	ні
4	Відвідуєш спортивні секції або танці у вільний час	так	ні
5	Займаєшся фізичними вправами або тренуванням понад 1 годину щодня	так	ні
6	Підіймаєшся сходами замість ліфту	так	ні
7	Проводиш вільний час за комп'ютером чи гаджетами менше 1 години щодня	так	ні
8	Чи займаєтеся ви фізичними вправами або спортом разом з батьками (ігри з м'ячем на свіжому повітрі, походи в гори)	так	ні

*Порахуй кількість відповідей «так» і кількість відповідей «ні». Якщо маєш більше 2-х відповідей «ні», радимо звернути увагу на свою рухову активність, її рівень недостатній/низький.*

## ДОДАТОК 3

### КОМПОНЕНТИ КОНСУЛЬТУВАННЯ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ (ПРИПИНЕННЯ) КУРІННЯ ТА ІНСТРУМЕНТ ОЦІНКИ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КУРІННЯ

Основними компонентами, на яких має будуватися діалог між медичним працівником і підлітком згідно з рекомендацій ВООЗ, є:

ЕТАП	ДІЯ
Ask «Запитати»	Систематично запитувати кожну дитину про її статус «курця» і реєструвати результат.
Assess «Оцінити»	Оцінити бажання дитини кинути курити і ступінь нікотинової залежності.
Advise «Порадити»	Надати пораду всім курцям відмовитися від куріння з урахуванням індивідуальних особливостей.
Assist «Сприяти»	Допомогти дитині безпосередньо та/або направити до відповідних служб.
Arrange follow-up «Супроводжувати»	Контролювати виконання рекомендацій та організувати підтримку дитині, яка має намір відмовитися від куріння.

Провести оцінку залежності від куріння можна за допомогою наступного експрес-анкетування. Ці запитання можуть використовувати вчителі, класні керівники, вихователі, шкільні медичні сестри, психологи для визначення рівня нікотинової залежності учнів та подальшої профілактичної роботи.

**Аудиторія для оцінки:** Учні, які були помічені за курінням, незалежно від віку.

**Інструкція:** Роздайте учням експрес-тест. Поясніть, що їм треба прочитати твердження та обрати той варіант відповіді, який їх стосується. Після відповідей на усі запитання, учням треба порахувати кількість балів. Поясніть, що чим більше балів вони отримали, тим більший рівень нікотинової залежності вони мають. Бал, вище 7, свідчить про те, що відмова від куріння може супроводжуватися досить важкими симптомами.

Після інтерпретацій обговоріть з учнями як куріння впливає на здоров'я, та як відмова від куріння може вплинути на їхнє здоров'я та життя.



## ЕКСПРЕС-ТЕСТ «ОЦІНКА ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КУРІННЯ»

Пройдіть цей тест, щоб визначити свій рівень ніотинової залежності. Оберіть один варіант відповідь від 0 до 3, який відповідає вашій поведінці.

Запитання/бали	0	1	2	3
1. Як швидко після пробудження ви викурюєте першу сигарету?	через 1 год.	від 1/2 до 1 год.	від 6 до 30 хв.	5 хв. або менше
2. Чи вам важко утриматися від куріння у місцях, де це заборонено (напр., у школі, бібліотеці, кінотеатрі)?		ні	так	
3. Від якої сигарети ви найбільше не хотіли б відмовитися?		будь-якої іншої	першої вранці	
4. Скільки сигарет ви викурюєте в день?	<10	11-20	21-30	> 31
5. Чи курите ви частіше впродовж першої години після пробудження, ніж упродовж дня?		ні	так	

Підрахуйте кількість балів.

Інтерпретація отриманих результатів – рівень ніотинової залежності (бали)

**0–4** – низький

**5** – середній

**6–7** – високий

**8–10** – дуже високий рівень

**ВАЖЛИВО!** Якщо ви набрали 7 або більше балів, це може свідчити про досить важкі симптоми синдрому відміни (відмови від куріння).

## ДОДАТОК 4

Основні зміни в процесі розвитку дитини відповідно до віку та статі

Вікова група Складові розвитку	6-9 років	10-13 років	14-16 років	17-18 років
<b>Біологічна/ фізична</b>	Відбувається окостеніння скелету. Інтенсивний розвиток м'язової системи. Збільшення ваги.	<b>Дівчата</b> Починається процес статевого дозрівання: - пубертатний стрибок росту; - дія гормону естрогену: розвиток геніталій та молочних залоз, форми тіла стають більш округлими, починається оволосіння, перші менструації.  <b>Хлопці</b> Дія гормону тестостерону: початок розвитку геніталій.	<b>Дівчата</b> Триває процес статевого дозрівання: - менструації стають регулярними, тіло набуває типових жіночих форм (жирові відкладення), оволосіння за жіночим типом.  <b>Хлопці</b> - початок вироблення сперми, нічні полюції; - ломка голосу; - початок стрибка зростання.	<b>Дівчата</b> Звершується процес статевого дозрівання.  <b>Хлопці</b> Триває процес статевого дозрівання: - пубертатний стрибок росту, збільшення мінеральної щільності кісток, ріст щитовидного хряща, зміна голосу, тіло набуває типових чоловічих форм, оволосіння за чоловічим типом.
<b>Психологічна/ когнітивна</b>	Поступова зміна співвідношення процесів збудження та гальмування: покращується здатність до контролю емоцій, концентрації уваги, більш свідомої поведінки, розвиток навичок рефлексії. Початок розвитку абстрактно-логічного мислення.	Зниження контролю над емоційними реакціями, сприйняттям, увагою. Зниження розумової працездатності. Розвиток моральних цінностей. Подальший розвиток статевої ідентичності: розвиток сексуальної орієнтації, переоцінка сприйняття образу свого тіла в умовах швидкого зростання.	Триває період нестабільних емоційних станів, зниження уваги, розумової працездатності. Поява абстрактного мислення. Покращення навичок вербального спілкування. Адаптація до посилення освітніх вимог. Умовна моральність (ідентифікація закону з мораллю). Розвиток палкої ідеології (релігійної та політичної).	Здатність до складного абстрактного мислення. Посилення самоконтролю. Завершення особистісної і статевої ідентичності. Пост-умовна моральність (визнання різниці між законом і мораллю). Подальший розвиток (або відмова від) ідеології та релігії.

<p><b>Соціальна</b></p>	<p>Формування особистості, етичних і моральних якостей. Чіткі уявлення про гендерні ролі. Розширення кола спілкування. Формування навичок суспільної поведінки.</p>	<p>Усвідомлення своєї відмінності від батьків. Більш важливим стає спілкування із однолітками, приналежність до їхньої групи. Появакумирів. Перші прояви дослідницької / ризикованої поведінки.</p>	<p>Емоційне відділення від батьків, почуття дорослості. Вплив однолітків на думки та поведінку стає основним (сильна ідентифікація із групою). Дослідницька/ ризикована поведінка. Цікавість до взаємин із протилежною статтю. Самостійний аналіз соціальних явищ. Початок планування (професійного) майбутнього.</p>	<p>Розвиток соціальної автономії, відповідальності. Розвиток інтимно-особистісного спілкування, стосунків. Готовність до професійного самовизначення.</p>
-------------------------	---	---	---	---

## ДОДАТОК 5

Ці запитання можуть використовувати вчителі, класні керівники, вихователі, шкільні медичні сестри для визначення рівня здорового сну дітей та подальшої профілактичної роботи.

**Аудиторія для проведення тестування:** 1–11 класи

**Інструкція:** Роздайте учням експрес-тест. Поясніть, що їм треба прочитати твердження та відповісти на нього «так» чи «ні». Після відповідей на усі запитання, учням треба порахувати кількість варіантів відповідей «так» і «ні». Поясніть, що кількість відповідей «ні», більша ніж 2, свідчить про недостатньо здоровий сон. Чим більше відповідей «ні», тим менший рівень здорового сну. Після інтерпретацій, обговоріть з учнями яким чином недотримання умов здорового сну впливає на їх здоров'я, та що вони можуть зробити для свого здорового сну.



### ЕКСПРЕС-ТЕСТ «ЧИ ЗДОРОВИЙ В ТЕБЕ СОН?»

*Пройди цей тест, щоб визначити чи здоровий в тебе сон. Обери один варіант відповіді «так» чи «ні», той, що стосується тебе.*

АНКЕТА			
1	Лягаєш спати та прокидаєшся в один і той самий час	так	ні
2	Спиш не менше 8-10 годин кожного дня	так	ні
3	Лягаєш спати не пізніше 22:00	так	ні
4	Перед сном вимикаєш всі електронні пристрої (мобільний телефон, планшет, комп'ютер, телевізор)	так	ні
5	Спиш у повній темряві	так	ні
6	В кімнаті, де ти спиш, свіже повітря і прохолодна температура	так	ні
7	Не їсиш багато перед сном	так	ні
8	Не п'єш міцну каву та міцний чай перед сном	так	ні
9	Достатньо рухаєшся вдень	так	ні
10	Відчуваєш себе бадьоро, коли прокидаєшся	так	ні

*Порахуй кількість відповідей «так» і кількість відповідей «ні». Якщо маєш більше 2-х відповідей «ні», радимо звернути увагу на режим сну і відпочинку. Постійне недосипання призводить до проблем зі здоров'ям, натомість здоровий сон відновлює твої сили і енергію.*



## ДОДАТОК 6

### ОСНОВНІ КОМПЕТЕНЦІЇ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА ЗАКЛАДУ ОСВІТИ<sup>19</sup>

Для ефективної профілактичної роботи, що має на меті формування навичок здорового способу життя та профілактики НІЗ, компетенції медичного працівника закладу освіти мають бути розширені. На додаток до медичних знань та вмінь надання медичної допомоги, провідними стають навички ефективних комунікацій, консультування, міжсекторальної та міжвідомчої співпраці. Пропоновані нижче компетенції шкільної медичної сестри базуються на Європейській концепції стандартів якості шкільних медичних послуг і компетенцій для фахівців шкільної охорони здоров'я.

Функція	Компетенції
<b>Експерт шкільної служби здоров'я</b>	Медичний працівник навчального закладу: <ul style="list-style-type: none"><li>– добре обізнаний про сучасні концепції зміцнення здоров'я, профілактики та профілактичної медико-санітарної допомоги дітям та підліткам;</li><li>– може ефективно працювати в таких галузях як: харчування і фізична активність; гігієна ротової порожнини; вживання алкоголю, тютюнових виробів, анаболічних та стероїдних засобів чи наркотиків; сексуальне та репродуктивне здоров'я; психічне здоров'я та благополуччя; хронічні стани та особливості потреб дітей, що стосуються здоров'я; профілактика травматизму та насильства; захист дитини;</li><li>– обізнаний щодо розвитку дітей та підлітків, поведінки, пов'язаної зі здоров'ям, щодо оцінки стану (фізичного, психічного і соціального) на індивідуальному і популяційному рівнях, а також щодо чинників впливу на стан здоров'я;</li><li>– володіє вмінням систематичного опису чинників ризику і захисту, а також оцінки їхньої значущості;</li><li>– має сучасні уявлення про концепції норм зростання та розвитку дітей та підлітків, а також коливань в межах норми;</li></ul>

19 European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals WHO, 2014

Функція	Компетенції
<p><b>Експерт шкільної служби здоров'я</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– володіє навичками стеження за здоров'ям, включно з методами раннього виявлення відхилень/скрінінгу(загального і цільового) відповідно до протоколів;</li> <li>– вміє оцінювати фізичне, психічне та соціальне здоров'я і розвиток дітей та підлітків, а також виявляти проблеми і визначати найадекватніші допоміжні заходи (профілактичні чи лікувальні), зважаючи на результати оцінки інших спеціалістів, і, в разі потреби, направляти їх для отримання спеціалізованої медичної допомоги;</li> <li>– добре обізнаний в питаннях впливу фізичних, психічних або соціальних відхилень на засвоєння знань та успішність;</li> <li>– володіє вмінням виявляти дітей з особливими потребами і, у співпраці з дитиною/підлітком, батьками, вчителями і особами, що надають медичну та соціальну допомогу, може розробити і координувати план індивідуального підходу до надання медичної допомоги, відповідно медичних потреб в контексті навчання.</li> <li>– має уявлення про вплив шкільного середовища на дітей, підлітків і персонал школи відносно процесів засвоєння знань та питань професійного здоров'я;</li> <li>– може виявляти і аналізувати ризики для здоров'я з боку довкілля й ініціювати дії для створення і підтримання здорового шкільного середовища, у співпраці з експертами;</li> <li>– володіє знаннями і вміннями запровадження заходів інфекційного контролю і програм імунізації у співпраці з партнерами в регіональній/місцевій громаді;</li> <li>– вміє надавати першу медичну допомогу у співпраці з іншими учасниками, що надають медико-санітарну допомогу.</li> </ul>

Функція	Компетенції
<b>Комунікатор</b>	<p>Медичний працівник навчального закладу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– спілкується з дітьми, підлітками та їхніми батьками з повагою, не припускаючи осуду;</li> <li>– дотримується принципів конфіденційності під час сприяння запровадженню ініціатив зі зміцнення здоров'я, виявляючи потребу у медичній допомозі та визначаючи найбільш адекватні її напрямки (проводячи консультації з дітьми, підлітками та їх батьками);</li> <li>– використовує навички мотиваційного інтерв'ю щоб переконати дітей, підлітків та батьків обирати здоровий спосіб життя;</li> <li>– взаємодіє з іншими учасниками процесу надання медичної допомоги, забезпечення добробуту та освіти з метою сприяння розробці і прийняттю дієвої політики в сфері надання медичної допомоги дітям і підліткам;</li> <li>– Налагоджує інформаційні зв'язки з громадськістю та засобами масової інформації.</li> </ul>
<b>Організатор співпраці</b>	<p>Медичний працівник навчального закладу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– володіє відповідними навичками та вміннями співпрацювати з колегами з багатопрофільних і міжпрофільних аспектів медичної служби закладу освіти (МСЗО);</li> <li>– співпрацює з фахівцями різних секторів і членами місцевої / регіональної громади в межах політики, спрямованої на профілактику здоров'я дітей і підлітків.</li> </ul>
<b>Менеджер</b>	<p>Медичний працівник навчального закладу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– має сучасні уявлення про організацію та структуру служб (профілактичної) медичної допомоги, соціальних та освітніх служб для дітей та підлітків в регіоні чи місцевій громаді;</li> <li>– вміє планувати і координувати організацію медичної допомоги дітям і підліткам в освітніх установах або в місцевій громаді у співпраці та із залученням батьків, вчителів та інших відповідних фахівців;</li> </ul>

Функція	Компетенції
<b>Менеджер</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– демонструє навички управління, наприклад, в процесі планування та організації профілактичних послуг для дітей та підлітків (серед іншого, втілюючи в життя політику профілактики ожиріння), вміння управління людьми і командами;</li> <li>– володіє сучасними вміннями застосування стандартів якості та покращення якості.</li> </ul>
<b>Організатор інформаційно-просвітницької роботи з питань здоров'я</b>	<p>Медичний працівник навчального закладу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– може встановити пріоритети для дітей та підлітків для посилення здоров'я на індивідуальному та популяційному рівнях, які відображають національні та місцеві знання та наукові дані щодо ризиків та їх попередження;</li> <li>– добре обізнаний про належні методи зміцнення здоров'я дітей та підлітків;</li> <li>– володіє навичками організації та здійснення спільних ініціатив зі зміцнення здоров'я на індивідуальному та популяційному рівнях;</li> <li>– розуміє поточні потреби дітей та підлітків щодо здоров'я на різних етапах розвитку, та вміє співставити цю інформацію з обставинами та умовами їхнього життя у місцевій громаді;</li> <li>– розуміє пріоритети охорони здоров'я, спрямовані на задоволення потреб місцевої громади, а також може зробити свій внесок у подальшу розробку та реалізацію концепції з метою залучення місцевої громади.</li> </ul>
<b>Науковий співробітник</b>	<p>Медичний працівник навчального закладу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– має позитивне ставлення до самостійного навчання протягом усього життя;</li> <li>– володіє належними знаннями, навичками та уміннями здійснювати збір наукової інформації, що стосується охорони здоров'я в навчальних закладах та здоров'я дітей та підлітків, а також критично оцінювати цю інформацію;</li> <li>– обізнаний про систему спостереження за станом здоров'я в країні / регіоні / громаді, особливо, щодо здоров'я дітей підлітків;</li> </ul>

Функція	Компетенції
<b>Науковий співробітник</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– критично оцінює дані епідеміологічного нагляду;</li> <li>– застосовує епідеміологічні та інші дані (зібрані самостійно або дані з інших джерел), щоб спланувати та запровадити відповідну профілактичну політику для певних цільових груп.</li> </ul>
<b>Фахівець</b>	<p>Медичний працівник навчального закладу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– діє відповідно до Конвенції ООН про права дитини, відповідно прийнятих медико-етичних та юридичних норм та цінностей, зокрема пов'язаних з конфіденційністю, інформованою згодою, колективно-профілактичним підходом охорони здоров'я у навчальних закладах та юридичним статусом дітей, підлітків та їх оточення;</li> <li>– Діє без дискримінації, забезпечуючи справедливий доступ до медичного обслуговування для всіх учнів.</li> </ul>

## СТАНДАРТИ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ

### СТАНДАРТ 1

Існує нормативна база та міжвідомчі документи міністерства охорони здоров'я та міністерства освіти, яка визначає порядок організації роботи медичної служби закладів освіти (МСЗО), заснована на правах дитини.

### СТАНДАРТ 2

МСЗО враховують принципи, характеристики та аспекти якості, необхідні для надання медичних послуг, на основі дружнього до дітей та підлітків підходу, і застосовують їх відповідним чином у роботі з дітьми та підлітками на всіх стадіях розвитку та у всіх вікових групах. В процесі взаємодії МСЗО з батьками також використовуються принципи доступності, соціальної справедливості та послідовності.

### **СТАНДАРТ 3**

МСЗО мають відповідно обладнанні приміщення, укомплектовані кадрами та системою управління даними, які дозволяють їм досягти поставлених цілей.

### **СТАНДАРТ 4**

Встановлено співробітництво між МСЗО, учителями, адміністрацією шкіл, батьками та дітьми, а також членами місцевої громади (включаючи медичні установи за місцем проживання), і чітко визначені відповідні повноваження.

### **СТАНДАРТ 5**

Персонал МСЗО має чітко визначені посадові обов'язки, адекватні знання та уміння, а також прихильність справі забезпечення стандартів якості МСЗО.

### **СТАНДАРТ 6**

Визначено пакет послуг МСЗО, що базується на пріоритетних завданнях громадського здоров'я, підкріплений науково обґрунтованими протоколами та керівними принципами. Пакет послуг охоплює загальні підходи роботи з населенням, тому числі зміцнення здоров'я в школах, а також послуги, що надають у відповідь на індивідуальні потреби.

### **СТАНДАРТ 7**

Існує система управління даними, яка сприяє безпечному зберіганню та використанню індивідуальних медичних записів, здійсненню моніторингу тенденцій у стані здоров'я, оцінці якості МСЗО (структури та діяльності), а також проведення наукової роботи.

## ДОДАТОК 7

### Інструмент консультування та оцінки HEADSS

Коли підлітки звертаються за допомогою до медичного працівника, зазвичай, вони діляться інформацією щодо проблеми зі здоров'ям, яка їх найбільше непокоїть. У них можуть бути інші проблеми, але вони можуть нічого не сказати про них, якщо їх прямо не запитати про це. У такій ситуації медичний працівник, найімовірніше, буде працювати тільки з озвученою скаргою (наприклад, лихоманка чи кашель) і не вийде за її межі і, таким чином, пропустить інші проблеми.

Під час консультування підлітків можна застосувати інструмент оцінки HEADSS, яка може допомогти:

- ▶ виявити проблеми здоров'я та розвитку, про які підліток не повідомив;
- ▶ з'ясувати, чи використовує підліток моделі поведінки, які підвищують ризики та можуть призвести до негативних наслідків для здоров'я;
- ▶ виявити важливі чинники в оточенні підлітка, які підвищують імовірність використання таких моделей поведінки.

*HEADSS – це акронім, який розшифровується як:*

- Дім (Home)
- Освіта/Робота (Education/Employment)
- Харчування (Eating)
- Активність (Activity)
- Наркотики (Drugs)
- Статева активність (Sexuality)
- Безпека (Safety)
- Суїцид / депресія (Suicide / Depression)

Таким чином, ви зможете отримати повний портрет підлітка як індивідуума, а не просто випадок того чи іншого стану. Такий підхід може також визначити моделі поведінки та фактори в оточенні підлітка, які потрібно спробувати змінити – як особисто вам, так і у співпраці з батьками та іншими спеціалістами.

Оцінка HEADSS структурована таким чином, щоб дозволити почати розмову з питань, які є більш нейтральними – про домашні умови, умови навчання, харчування, щоденної діяльності, і тільки після цього перейти до більш делікатних питань, таких як наркотики, статева активність, безпека, депресія, агресія, суїцид. Якщо час не дозволяє зробити повну оцінку HEADSS, потрібно визначити пріоритетну секцію, яка найбільше стосується скарги з якою звернувся підліток.

<b>Дім (Home)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Де живуть підлітки.</li> <li>• З ким вони живуть.</li> <li>• Чи відбувалися впродовж останнього часу зміни в їхньому домашньому середовищі.</li> <li>• Як вони оцінюють ситуацію вдома.</li> </ul>
<b>Освіта/Робота (Education/Employment)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Як навчаються підлітки.</li> <li>• Як вони розцінюють свої стосунки з вчителями та однокласниками.</li> <li>• Чи відбувалися впродовж останнього часу зміни в навчанні.</li> <li>• Що вони роблять під час перерв, після школи.</li> </ul>
<b>Харчування (Eating)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Як часто підлітки харчуються протягом дня.</li> <li>• Що вони їдять під час кожного прийому їжі.</li> <li>• Як вони сприймають та відчують власне тіло.</li> </ul>
<b>Активність (Activity)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• У які види діяльності залучені підлітки, крім навчання.</li> <li>• Що вони роблять у вільний час – в робочі дні і на вихідних.</li> <li>• Чи проводять вони час з членами своєї сім'ї і друзями.</li> </ul>
<b>Наркотики (Drugs)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Чи вживають підлітки тютюн, алкоголь або інші психотропні речовини.</li> <li>• Чи вживають вони якісь ін'єкційні речовини.</li> <li>• Якщо вони вживають будь-які психотропні речовини, де і з ким вони їх вживають.</li> </ul>
<b>Статева активність (Sexuality)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обізнаність з питань статевого та репродуктивного здоров'я.</li> <li>• Чи ведуть вони статеве життя; якщо так, характер і контекст їх статевого життя</li> <li>• Чи вживають вони засоби захисту від ІПСШ, засоби контрацепції.</li> <li>• Чи виникали у них такі проблеми, як незапланована вагітність, примусовий статевий контакт, інфікування.</li> <li>• Якщо так, чи зверталися по допомогу, чи пройшли курс лікування.</li> </ul>
<b>Безпека (Safety)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Чи відчують себе підлітки в безпеці вдома, в колективі, на місці навчання; в дорозі тощо.</li> <li>• Якщо вони не відчують себе в безпеці, що викликає у них це почуття.</li> </ul>
<b>Суїцид/депресія (Suicide/Depression)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Чи достатньо сплять підлітки.</li> <li>• Чи відчують вони себе втомленими без причини.</li> </ul>



<b>Суїцид/депресія (Suicide/Depression)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Чи добре вони їдять.</li> <li>• Який у них емоційний стан, чи були у них якісь проблеми в сфері психічного здоров'я (депресії).</li> <li>• Якщо так, чи пройшли вони лікування з цього приводу.</li> <li>• Чи виникали у них суїцидальні думки.</li> <li>• Чи вчиняли вони спроби суїциду.</li> </ul>
<b>Соціальні медіа</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Які соціальні мережі використовують підлітки?</li> <li>• Скільки часу вони витрачають на соціальні медіа?</li> <li>• Чи ніхто в Інтернеті ніколи не загрожував?</li> <li>• Чи існують батьківські правила щодо використання Інтернету?</li> </ul>

Щоб створити довірливу атмосферу та допомогти підлітку висловитися, можна поставити непрямі питання щодо поведінки третьої особи – замість того, щоб прямо запитати про його особисте життя, спочатку можна запитати про життя однолітків та друзів. Наприклад, замість запитання: «Чи куриш ти сигарети?», можна запитати: «Чи курить хтось із твоїх друзів?». Якщо підліток відповість: «Так», ви можете запитати: «А ти колись складав їм компанію?». Це може підвести до інших питань, таким як «Як часто ти куриш?» тощо.

У спілкуванні з підлітками важливо не допускати стигматизації, пов'язаної з обговорюваним питанням. Наприклад, через незаплановану вагітність, або інфекцію, що передається статевим шляхом, підлітки можуть відчувати себе ніяково та засоромлено. Можна мінімізувати стигму, пов'язану з цією проблемою, через нормалізацію запитання сказавши: «Я працювала/працював з багатьма молодими людьми з такою ж проблемою, як у тебе».

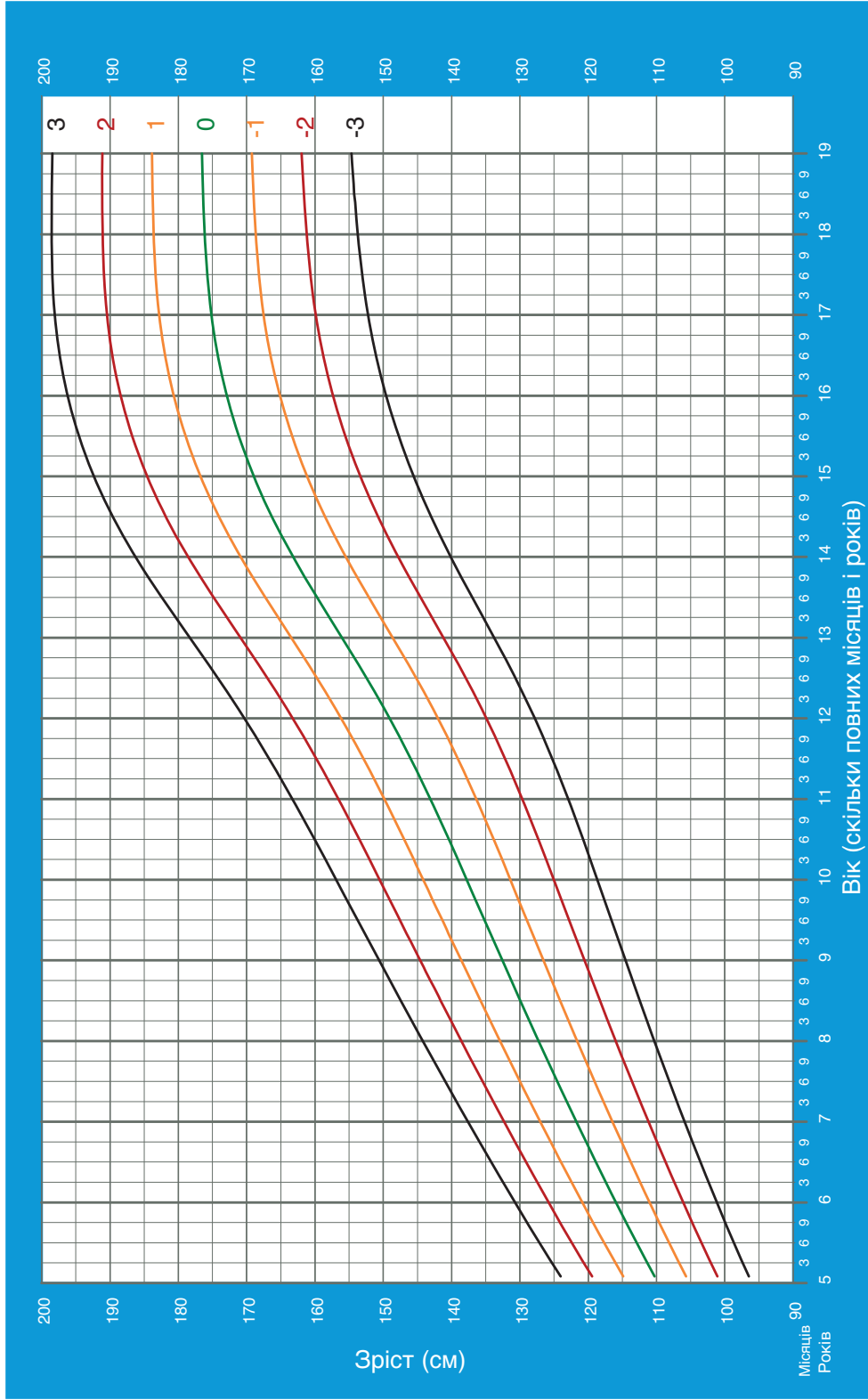




## Таблиця співвідношення віку та зросту

### Співвідношення віку та зросту: для хлопців

(від 5 до 19 років, z-значення)

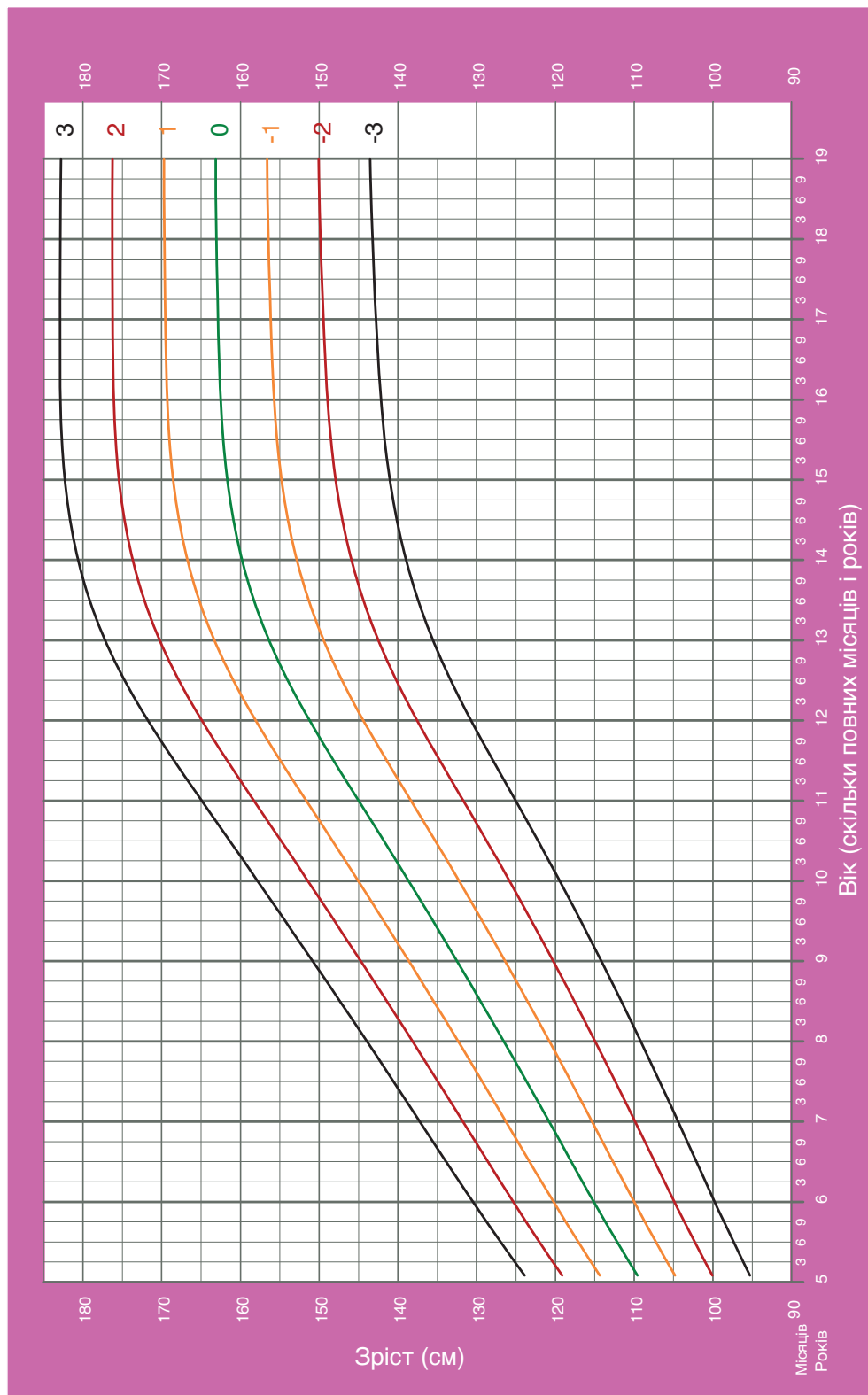


Для подальшої інформації по таблицях зростання звертайтеся, будь ласка, на сайт <http://www.who.int/growthref/en/>

## Таблиця співвідношення віку та зросту

### Співвідношення віку та зросту: для дівчат

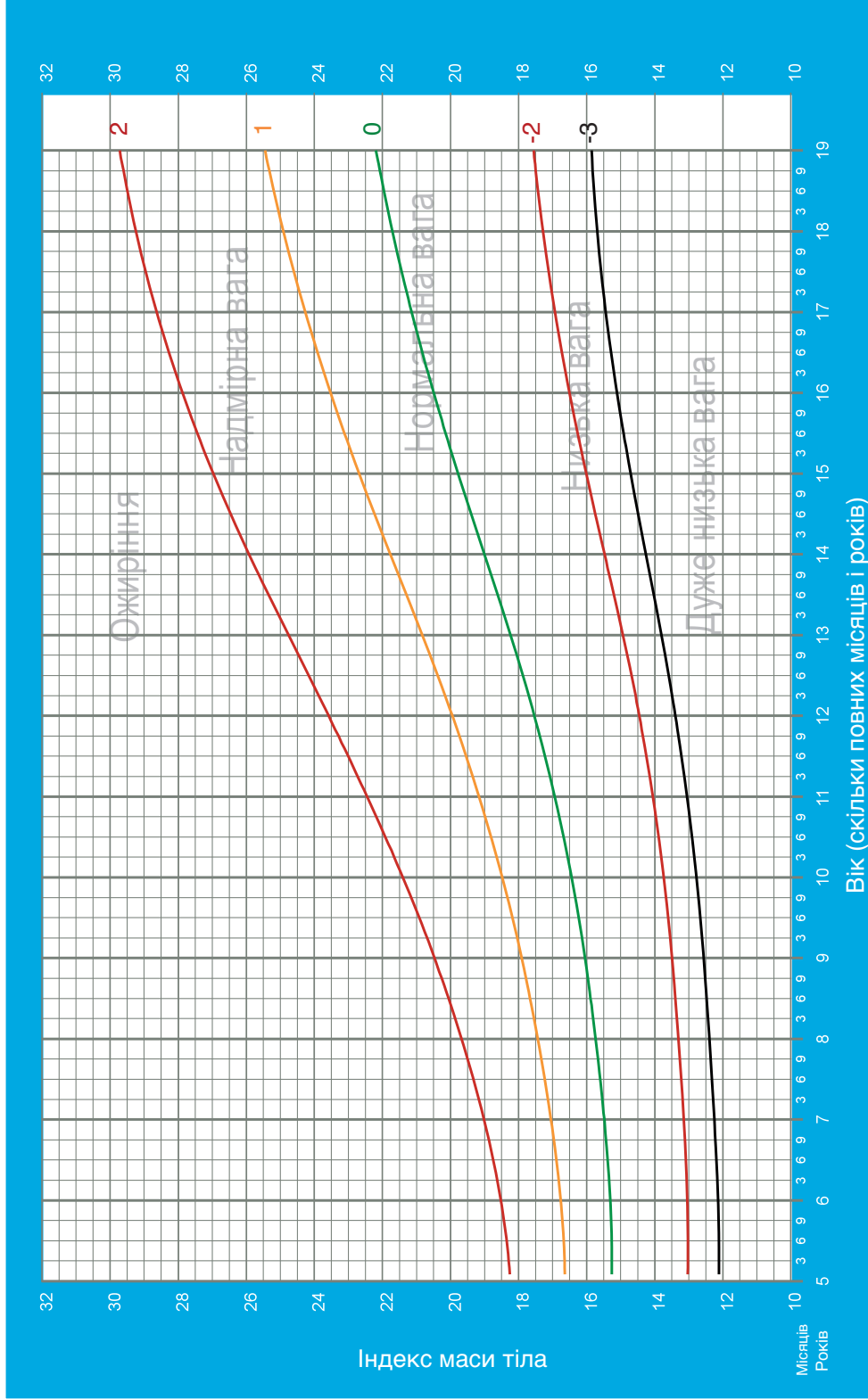
(від 5 до 19 років, z-значення)



## Таблиця співвідношення віку та індексу маси тіла (ІМТ)

### Співвідношення віку та ІМТ: для хлопців

(від 5 до 19 років, z-значення)

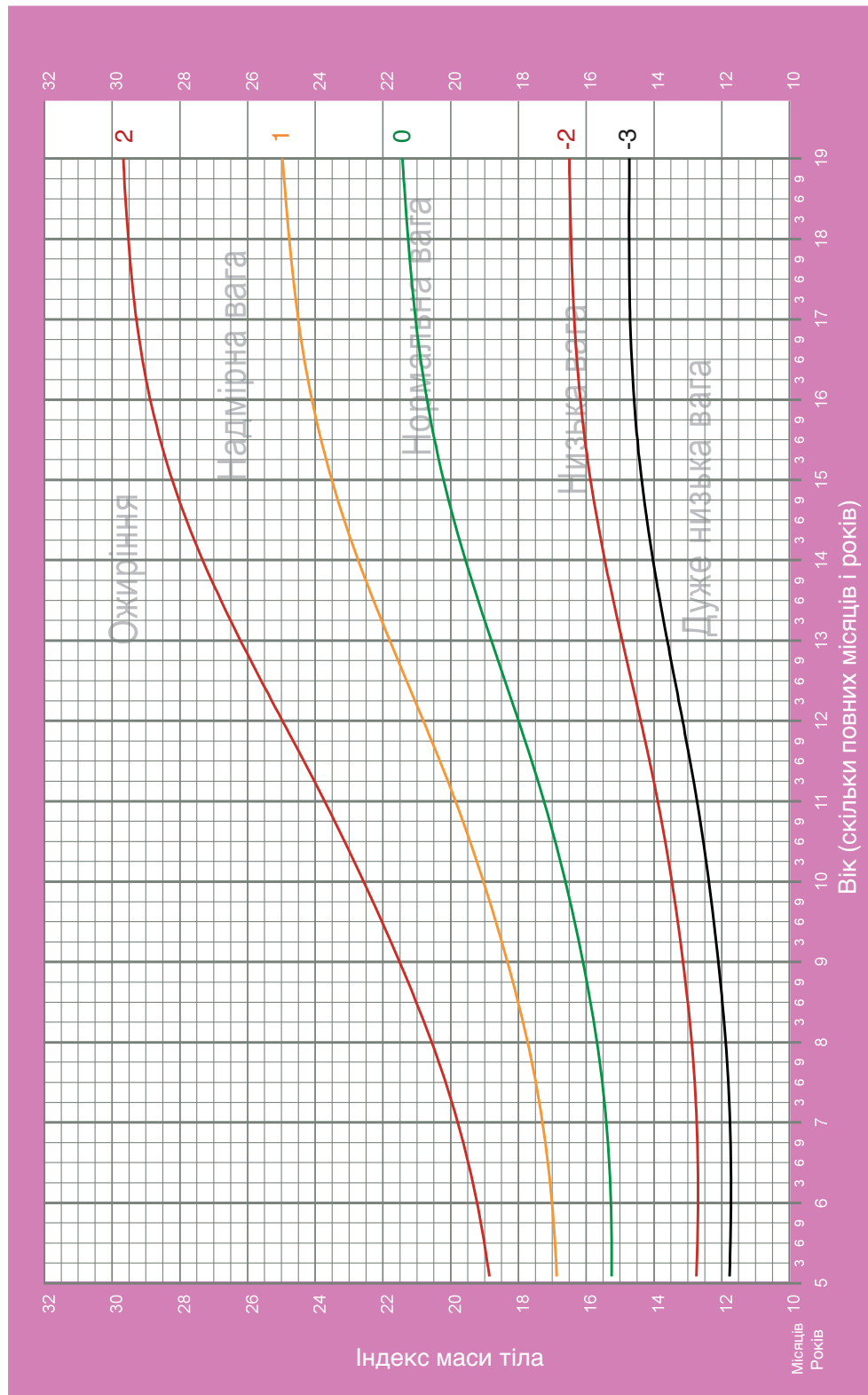


Для подальшої інформації по таблицях зростання звертайтеся, будь ласка, на сайт <http://www.who.int/growthref/en/>

## Таблиця співвідношення віку та індексу маси тіла (ІМТ)

### Співвідношення віку та ІМТ: для дівчат

(від 5 до 19 років, z-значення)



## ДОДАТОК 9

Уважно прочитайте план дій. З'ясуйте чи усе вам зрозуміло. Заповніть контактні дані батьків та лікаря дитини з бронхіальною астмою. Покладіть план дій на місці, до якого ви завжди матимете доступ.

## НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ НАПАДІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ (БА)

Учень: \_\_\_\_\_

Вчитель: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

### Контактна інформація

**Батько/опікун 1:** \_\_\_\_\_

E-mail адреса: \_\_\_\_\_

Телефон дом: \_\_\_\_\_

Телефон роб: \_\_\_\_\_ Мобільний \_\_\_\_\_

**Мати/опікун 2:** \_\_\_\_\_

E-mail адреса: \_\_\_\_\_

Телефон дом: \_\_\_\_\_

Телефон роб: \_\_\_\_\_ Мобільний \_\_\_\_\_

**Лікар:** \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

**Медична шкільна сестра** \_\_\_\_\_

Контакт/телефон \_\_\_\_\_

**Дитину з нападом БА ЗАБОРОНЕНО залишати одну  
або з іншим учнем**

**Позначте найбільш притаманні учню симптоми:**

- ▶ Проблемне (утруднене, свистяче, прискорене) дихання
- ▶ Вимушене положення
- ▶ Наявний кашель
- ▶ Наявний візинг (утруднений видих)
- ▶ Стан погіршується
- ▶ Медикамент не допомагає
- ▶ Ціаноз губ
- ▶ Дитина не може ходити/розмовляти із-за утрудненого скороченого дихання



## ДІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ НАПАДУ БА

Дана таблиця повинна бути заповненою або лікуючим лікарем-пульмонологом/алергологом дитини, хворої на БА та передана шкільній медичній сестрі; або заповнена шкільною медичною сестрою на підставі рекомендацій, наведених в медичній документації дитини. Всі дозування медикаментів мають бути чіткими.

### **НЕГАЙНО викличте медичну сестру або іншу досвідчену людину у разі появи симптомів**

- ▶ Посадіть дитину на кушетку
- ▶ Нахиліть дитину вперед так, щоб лікті спирались на коліна
- ▶ Забезпечте доступ свіжого повітря (але в кімнаті не повинно становитись холодно)
- ▶ Використовуйте швидкодіючий бронхолітик: інгалятор в дозуванні \_\_\_\_\_ натискає на дозу<sup>1</sup>  
Дайте звичайний для дитини медикамент (який зазвичай вживає дитина) \_\_\_\_\_ у дозуванні \_\_\_\_\_ на дозу
- ▶ Утримуйте спокій та відволікайте увагу дитини
- ▶ Проінформуйте батьків/опікунів дитини.
- ▶ У разі погіршення стану зателефонуйте 103 (попросіть кого-небудь зробити це)
  - ▶ Медикамент не допомагає
  - ▶ Ціаноз губ
  - ▶ Дитина не може ходити/розмовляти через утруднене скорочене дихання
- ▶ Залишайтеся біля дитини до моменту приїзду швидкої допомоги

1 Стан дитини повинен нормалізуватись протягом 20-60 хв після вживання швидкодіючого бронхолітика.

## План ведення дитини з бронхіальною астмою

Ім'я \_\_\_\_\_

Дата народження \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Класифікація важкості перебігу:

Інтермітуючий   
(періодичний)

Персистуючий (постійний)

Легкий перебіг Середній перебіг Тяжкий перебіг 

Ознаки астми(перелік) \_\_\_\_\_

### Зелена зона: Дитина почуває себе добре

Симптоми:

Дихання добре Відсутній кашель або візинг   
(утруднений видих)Може працювати та грати Спить вночі добре 

Медикамент	Доза	Коли	Як часто	Де
				Школа <input type="checkbox"/> Вдома <input type="checkbox"/>
				Школа <input type="checkbox"/> Вдома <input type="checkbox"/>

Фізична активність:

Медикамент

Натискань на дозу

За 15 хвилин   
до активностіПротягом   
всіх активностейКоли дитина почуває   
потребу в медикаменті

Інше:

### Жовта зона: Увага

Симптоми:

Проблемне дихання Наявний кашель або візинг   
(утруднений видих)Проблемно працювати   
та гратиПрокидається вночі 

Медикамент для ургентної допомоги (швидкодійний)	Натискань на дозу (у разі потреби кожні 4 години)
Звичайний для дитини медикамент	Продовжити введення медикаменту <input type="checkbox"/> з зеленого блоку
Додати медикамент (назва)	Змінити на:

Стан дитини має нормалізуватись протягом 20-60 хв після вживання швидкодійного бронхолітика. Якщо стан дитини погіршується, або протягом 24 годин стан дитини відповідає ознакам жовтої зони, НЕОБХІДНО дотримуватись рекомендацій червоної зони ТА негайно зателефонувати лікарю та батькам дитини

### Червона зона: Негайно надати допомогу дитині

Симптоми:

Важкі проблеми з диханням Не може працювати та грати Медикаменти не допомагають Стан погіршується 

НЕГАЙНО

дати швидкодійний  
бронхолітикнатискань  
на введення

як часто

Викликати швидку допомогу у разі виявлення наступних ознак:

Не може ходити/розмовляти   
через утруднене скорочене диханняЦианоз губ та нігтів Залишається в червоній зоні через 15 хвилин   
після введення медикаменту

Батьки/опікуни та шкільна медична сестра впевнені, що дитина володіє навичками самостійного введення швидкодійних інгаляційних бронхолітиків, а також може своєчасно визначити симптоми, які вказують на погіршення стану або відсутність покращення післяживання медикаменту.

## ПРОЕКТ

### Лікар

Ім'я та прізвище

Дата

Телефон

Підпис

### Батьки/опікуни

Я даю згоду на введення дитині всіх перелічених в цьому плані медикаментів, які вводяться в школі медичною сестрою або іншою підготовленою людиною \_\_\_\_\_

Ім'я та прізвище

Дата

Телефон

Підпис

### Медична сестра

Я підтверджую, що учень володіє навичками самостійного введення швидкодіючих інгаляційних бронхолітиків, а також може своєчасно визначити симптоми, які вказують на погіршення стану або відсутність покращення після вживання медикаменту та може своєчасно звернутись до дорослих по допомогу

Ім'я та прізвище

Дата

Телефон

Підпис

Додаток було адаптовано за матеріалом Asthma Action Plan for Home and School [Режим доступу]: <https://www.lung.org/assets/documents/asthma/asthma-action-plan-for-home.pdf>

## ДОДАТОК 10

Уважно прочитайте план дій. З'ясуйте чи усе вам зрозуміло. Заповніть контактні дані батьків та лікаря дитини з цукровим діабетом. Покладіть план дій на місці, до якого ви завжди матимете доступ.

### НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ ГІПОГЛІКЕМІЇ

Учень: \_\_\_\_\_  
 Вчитель: \_\_\_\_\_  
 Дата: \_\_\_\_\_

#### Контактна інформація

**Батько/опікун 1:** \_\_\_\_\_  
 E-mail адреса: \_\_\_\_\_  
 Телефон дом: \_\_\_\_\_  
 Телефон роб: \_\_\_\_\_ Мобільний \_\_\_\_\_

**Мати/опікун 2:** \_\_\_\_\_  
 E-mail адреса: \_\_\_\_\_  
 Телефон дом: \_\_\_\_\_  
 Телефон роб: \_\_\_\_\_ Мобільний \_\_\_\_\_

**Лікар:** \_\_\_\_\_  
 Телефон: \_\_\_\_\_

**Медична шкільна сестра** \_\_\_\_\_  
 Контакт/телефон \_\_\_\_\_

**Дитину з гіпоглікемією ЗАБОРОНЕНО залишати одну,  
або відправляти одну або з іншим учнем**

ПРИЧИНА	ПОЯВА ОЗНАК
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Підвищення дозування інсуліну</li> <li>• Пропуск прийому їжі</li> <li>• Недостатня кількість вживання вуглеводів</li> <li>• Надмірне та швидке фізичне навантаження</li> <li>• Хвороба (застуда)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Несподівано - симптоми можуть швидко прогесувати</li> </ul>

## СИМПТОМИ ГІПОГЛІКЕМІЇ

Позначте найбільш притаманні симптоми учня

Слабкі або помірні		Тяжкі
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Знесилення або знервованість</li> <li>• Пітливість</li> <li>• Голод</li> <li>• Блідість</li> <li>• Головний біль</li> <li>• Розмитість зору</li> <li>• Сонливість</li> <li>• Головокружіння</li> <li>• Запаморочення</li> <li>• Збентеженість</li> <li>• Дезорієнтованість</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Відсутність координації</li> <li>• Збудженість</li> <li>• Сперечається</li> <li>• Бойовитість</li> <li>• Змінена особистість</li> <li>• Змінена поведінка</li> <li>• Неможливість зконцентруватись</li> <li>• Слабкість</li> <li>• Летаргія</li> <li>• Інше: _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нездатність їсти або пити</li> <li>• Непритомність</li> <li>• Летаргія</li> <li>• Судоми та конвульсії</li> </ul>

## ДІЇ ПРИ ГІПОГЛІКЕМІЇ

НЕГАЙНО викличте медичну сестру або іншу досвідчену людину у разі появи симптомів. Якщо можливо, визначте рівень глюкози Почніть лікування гіпоглікемії якщо рівень глюкози \_\_\_\_ ммоль/л

Дії при легкій та помірній гіпоглікемії	Дії при важкій гіпоглікемії
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Дайте дитині швидкі вуглеводи (15 г):             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 кубики цукру</li> <li>• 4 таблетки глюкози</li> <li>• 120 мл соку</li> <li>• 120-200 мл будь-якого солодкого напою</li> <li>• 150 мл солодкого чаю (4 ложки цукру)</li> </ul> </li> <li>• Почекайте 15 хв.</li> <li>• Повторно визначте рівень цукру.</li> <li>• Повторіть дозу швидких вуглеводів якщо рівень цукру менший _ммоль/л.</li> <li>• Проінформуйте батьків/опікунів</li> <li>• Як тільки рівень глюкози нормалізується, перевірте його через 1 годину</li> <li>• Забезпечте додатковими повільними вуглеводами: йогурт, фрукти, печиво</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Покладіть учня на бік</li> <li>• Не кладіть дитині нічого в рот</li> <li>• Зателефонуйте 103 (попросіть кого-небудь зробити це)</li> <li>• Проінформуйте батьків/опікунів дитини.</li> <li>• Залишайтеся біля дитини до моменту приїзду швидкої допомоги</li> <li>• Повідомте лікаря учня</li> </ul>

Додаток було адаптовано за матеріалом Hypoglycemia Emergency Care Plan (For Low Blood Glucose) [Режим доступу]: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/communication-programs/ndep/health-professionals/helping-student-diabetes-succeed-guide-school-personnel/diabetes-overview/effective-diabetes-management-school-setting#emergencycareplans>

## ДОДАТОК 11

Уважно прочитайте план дій. З'ясуйте чи усе вам зрозуміло. Заповніть контактні дані батьків та лікаря дитини з цукровим діабетом. Покладіть план дій на видному місці, до якого ви завжди матимете доступ.

### НЕВІДКЛАДНІ ДІЇ У РАЗІ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ

Учень: \_\_\_\_\_

Вчитель: \_\_\_\_\_

Дата складання плану: \_\_\_\_\_

#### Контактна інформація

**Батько/опікун 1:** \_\_\_\_\_

E-mail адреса: \_\_\_\_\_

Телефон дом: \_\_\_\_\_

Телефон роб: \_\_\_\_\_ Мобільний \_\_\_\_\_

**Мати/опікун 2:** \_\_\_\_\_

E-mail адреса: \_\_\_\_\_

Телефон дом: \_\_\_\_\_

Телефон роб: \_\_\_\_\_ Мобільний \_\_\_\_\_

**Лікар:** \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

**Медична шкільна сестра** \_\_\_\_\_

Контакт/телефон \_\_\_\_\_

ПРИЧИНИ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ	РОЗВИТОК
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Замала доза інсуліну або інших ліків (що знижують рівень цукру крові)</li> <li>• Зламалась помпа (інше обладнання) для введення інсуліну</li> <li>• Вживання їжі, засвоєння якої не забезпечене дією інсуліну</li> <li>• Знижена фізична активність</li> <li>• Захворювання</li> <li>• Інфекції</li> <li>• Травмування</li> <li>• Фізичний або психологічний стрес</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Повільно протягом годин або днів</li> </ul>

Симптоми гіперглікемії	Загрозливі симптоми гіперглікемії (діабетичний кетоацидоз, кетоз, дегідратація)
<b>Учень зобов'язаний знати ці симптоми</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Спрага та/або суха слизова роту</li> <li>• Частий або підвищений сечопуск</li> <li>• Зміни апетиту та нудота</li> <li>• Помутніння зору</li> <li>• Втома</li> <li>• Інше: _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сухий рот, надзвичайна спрага та зневоднення</li> <li>• Нудота та блювота</li> <li>• Сильний біль в животі</li> <li>• Утруднене дихання</li> <li>• Запах ацетону або фруктовий запах при диханні</li> <li>• Біль в грудях</li> <li>• Летаргія</li> <li>• Пригнічена свідомість</li> </ul>

<b>Дії</b>	
<b>Інформуйте медичну сестру як тільки ви помітили симптоми гіперглікемії</b>	
Дії при гіперглікемії	Невідкладні дії при гіперглікемії до приїзду лікаря
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Визначте рівень глюкози крові</li> <li>• Дайте додаткову рідину (без цукру) – краще воду _____мл в годину.</li> <li>• Забезпечте необмежений доступ до туалету</li> <li>• Перевірте рівень цукру крові та перенаправте до шкільної медичної сестри</li> <li>• Обмежити фізичну активність якщо рівень цукру крові перевищує _____ ммоль/л та визначаються кетонові тіла</li> <li>• Повідомте батьків/опікунів якщо рівень цукру перевищує _____ ммоль/л або якщо визначаються кетонові тіла</li> </ul> <p>Якщо учень використовує інсулінову помпу</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Перевірте, чи працює помпа</li> <li>• Повідомте шкільну медичну сестру про можливу несправність помпи</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• НЕГАЙНО викликати батьків/опікунів, лікаря, 103</li> <li>• Залишатись з учнем до моменту приїзду швидкої допомоги.</li> </ul>

Додаток було адаптовано за матеріалом Hyperglycemia Emergency Care Plan (For High Blood Glucose) [Режим доступу]: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/communication-programs/ndep/health-professionals/helping-student-diabetes-succeed-guide-school-personnel/diabetes-overview/effective-diabetes-management-school-setting#emergencycareplans>

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

---

1. Батькам підлітків: відверта розмова про статеве виховання та репродуктивне здоров'я. – Київ: Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї», 2016.
2. Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (GATS). Основні висновки Україна. – 2017
3. Даниленко Г.Н. Рациональное питание младших школьников: научно-популярное издание / Г. Н. Даниленко, Ж.В. Сотникова-Мелешкина, Е. Г. Авдиевская. – Х.: ХНУ имени В.Н. Каразина, 2016. – 104 с.
4. Здорове харчування: годуйте дітей правильно. Поради батькам. – Київ: Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї»
5. Їмо правильну їжу. Поради підліткам. – Київ: Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї»
6. Полный медицинский справочник. Научно-популярное издание– М., 2006.
7. Небезпечні звички: вчимо дітей уникати ризиків. Поради батькам. – Київ: Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї»
8. О. В. Березюк, Т. В. Воронцова, О. В. Єресько, В. С. Пономаренко, І. А. Скорбун Організація профілактичної роботи у навчальних закладах. Посібник для адміністраторів системи освіти. – Київ: «Здоров'я через освіту», 2014. – 128 с.
9. Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків? моногр. / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, Д.М. Павлова та ін.: наук. Ред. О. М. Балакірева. – К.: ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. Ім. О. Яременка. – К., 2014. – 156 с.
10. Предоставление услуг медицинской помощи, часть межведомственного реагирования на гендерное насилие. Стандартные операционные процедуры. – 2015
11. Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях / Т. Ф. Татарчук, Л. В. Калугіна, О.А.Голоцван, О. П. Мостова та ін. – К., 2013. – 197 с.



12. Фізична активність: рух для здоров'я ваших дітей. Поради батькам. – Київ: Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї»
13. ЮНЕСКО Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья. – 2014
14. European food and nutrition action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015
15. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016
16. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013
17. Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012–2016. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
18. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: WHO; 2004
19. Global guidance School-related gender-based violence. UNESCO, UN Women.
20. Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді : за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» : моногр. / О.М. Балакірєва, Т.В. Бондар та ін. ; наук. ред. О.М.Балакірєва ; ЮНІСЕФ, ГО «Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка». – К. : Поліграфічний центр «Фоліант», 2019 – 127 с.
21. American Lung Association. Asthma Action Plan for Home and School <https://www.lung.org/assets/documents/asthma/asthma-action-plan-for-home.pdf>
22. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Hypoglycemia Emergency Care Plan (For Low Blood Glucose) <https://www.niddk.nih.gov/health-information/communication-programs/ndep/health-professionals/helping-student-diabetes-succeed-guide-school-personnel/diabetes-overview/effective-diabetes-management-school-setting#emergencycareplans>
23. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Hyperglycemia Emergency Care Plan (For High Blood Glucose) <https://www.niddk.nih.gov/health-information/communication-programs/ndep/health-professionals/helping-student-diabetes-succeed-guide-school-personnel/diabetes-overview/effective-diabetes-management-school-setting#emergencycareplans>
24. Centers for Disease Control and Prevention. Chronic Disease Management in Schools [https://www.cdc.gov/healthyschools/shs/chronic\\_disease\\_management.htm](https://www.cdc.gov/healthyschools/shs/chronic_disease_management.htm)
25. School Health Index. A self-Assessment and Planning Guide, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC), 2014

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ДЖЕРЕЛ:

1. <https://vseosvita.ua/library/proflaktika-zahvoruvan-sercevo-sudinnoi-sistemi-v-ditej-ta-pidlitkiv-44416.html>
2. [http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/pediatrica\\_fpo/classes\\_stud/](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/pediatrica_fpo/classes_stud/) Семіотика захворювань серцево-судинної системи у дітей. Заняття 1.
3. Коцур Н. І. Моніторинг функціонального стану серцево-судинної системи сучасних школярів. м. Переяслав-Хмельницький (УДК 611. 1 – 057.874)
4. <http://teacher.at.ua/publ/20-1-0-8626>
5. Негативні впливи шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю і наркотиків) на організм людини і боротьба з ними. <http://horting.org.ua/node/659>
6. Діабет у дітей: як помітити і про що треба пам'ятати. <http://www.umoloda.kiev.ua/number/3077/218/105866/>
7. О.В. Большова, О.Я. Самсон, Д.І. Дерев'яно, Г.А. Дерев'яно, В.А. Музь, Н.А. Спринчук, О.А. Вишневіська, В.Г. Пахомова, І.В. Лукашук, Інститут ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України, м. Київ, Україна. Цукровий діабет у дітей: епідеміологія, інсулінотерапія, ускладнення. <http://www.mif-ua.com/archive/article/2275>
8. Фастовець М. М. Цукровий діабет I типу у дітей: фактори, які провокують його виникнення (огляд літератури). ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава) (УДК 616.379-008.64-02-053.2). <http://elib.umsa.edu.ua/jspui/bitstream/umsa/5450/1/6.pdf>





