

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ДУ «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ім. О.М.МАРЗЄСВА  
НАМН УКРАЇНИ»



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Начальник лікувально-  
організаційного управління  
НАМН України

І.Д. Шкробанець

2020 р.

**ПРОФІЛАКТИЧНА ПРОГРАМА «ЗДОРОВИЙ ШКОЛЯР» ДЛЯ  
ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ЗАКЛАДІВ  
СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ**

(Методичні рекомендації)

Київ – 2020

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ДУ «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ім. О.М.МАРЗЄЄВА  
НАМН УКРАЇНИ»

**ПРОФІЛАКТИЧНА ПРОГРАМА «ЗДОРОВИЙ ШКОЛЯР»  
ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ  
ЗАКЛАДІВ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ**

(Методичні рекомендації)

Київ – 2018

**УДК 371.7:613.95**

Рекомендовано до друку рішенням вченої ради ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М.Марзєєва НАМН України» (протокол № 5 від 15 травня 2018 р.), Експертною проблемною комісією «Гігієна навколишнього середовища» НАМН та МОЗ України (протокол № 4 від 15.05.2018 р.)

**Упорядники:**

**Полька Н.С.** – чл.-кор. НАМН України, доктор медичних наук, професор, заступник директора ДУ «ІГЗ НАМНУ» з наукової роботи

**Гозак С.В.** - доктор медичних наук, старший науковий співробітник, завідувачка лабораторії соціальних детермінант здоров'я дітей ДУ «ІГЗ НАМНУ»

**Станкевич Т.В.** - кандидат медичних наук, с.н.с. лабораторії соціальних детермінант здоров'я дітей ДУ «ІГЗ НАМНУ»

**Єлізарова О.Т.** - кандидат медичних наук, с.н.с. лабораторії соціальних детермінант здоров'я дітей ДУ «ІГЗ НАМНУ»

**Парац А.М.** - кандидат медичних наук, п.н.с. лабораторії соціальних детермінант здоров'я дітей ДУ «ІГЗ НАМНУ»

**Рецензенти:**

**Івахно О.П.** - доктор медичних наук, професор, професор кафедри громадського здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

**Калиниченко І.О.** - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка

**Профілактична програма «Здоровий школяр» для збереження та зміцнення здоров'я учнів закладів середньої освіти.** Упоряд. : Н.С. Полька, С.В. Гозак, Т.В. Станкевич, О.Т. Єлізарова, А.М. Парац. Київ, 2018. 36 с.

Методичні рекомендації розроблені з метою підвищення ефективності профілактики порушень здоров'я дітей під час навчання у закладах середньої освіти.

Методичні рекомендації призначені для медичного та педагогічного персоналу закладів освіти, лікарів-педіатрів, сімейних лікарів, студентів медичних та педагогічних ВНЗ.

## ЗМІСТ

	Стор.
Перелік умовних скорочень і термінів . . . . .	4
Вступ . . . . .	5
1. Керовані фактори, що впливають на здоров'я дітей шкільного віку . . . . .	7
2. Програма «Здоровий школяр» та алгоритм її впровадження	12
Висновки . . . . .	18
Перелік рекомендованої літератури. . . . .	19
Додаток А. Базовий комплекс вправ для профілактики порушень постави . . . . .	20
Додаток Б. Комплекс вправ для профілактики зниження гостроти зору	27
Додаток В. Перелік вправ, які потенційно небезпечні для здоров'я нетренованих дітей	28
Додаток Г. Виявлення порушень постави у школярів (пам'ятка для батьків)	31
Додаток Д. Обладнання робочого місця учня (пам'ятка для батьків)	33
Додаток Е. Пам'ятка для батьків щодо харчування дитини	35

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

ЗСО –	заклад середньої освіти
ОРА –	опорно-руховий апарат
ПП –	порушення постави
РА –	рухова активність
СС –	склепіння стопи
ФВ –	фізичне виховання
ВП –	вихідне положення
АРМ –	адаптаційно-резервні можливості
НІЗ –	неінфекційні хронічні захворювання
ЕЧ -	екранний час

## ВСТУП

Актуальність розробки профілактичної програми «Здоровий школяр» обумовлена значною поширеністю захворювань та низькими функціональними резервами організму сучасних дітей. За результатами профілактичних медичних оглядів школярів м. Києва поширеність захворювань в учнів від першого до десятого класу зростає майже удвічі: з 120,7 до 218,9 захворювань на 100 дітей. Перші рангові місця у структурі захворюваності в усіх вікових групах учнів займають хвороби кістково-м'язової системи, хвороби дихальної системи, хвороби органів травлення. За період навчання у школі частка учнів з хворобами кістково-м'язової системи, а також хворобами ока та придаткового апарату зростає у 2 рази; хворобами системи кровообігу – у 3 рази; ендокринними хворобами, розладами харчування та обміну речовин – у 4 рази, хворобами нервової системи – у 4,5 рази. За результатами наших досліджень встановлено, що частка учнів з високим рівнем адаптаційно-резервних можливостей (АРМ) становить лише 5,4-13,4 %, частка ж учнів, які формують групу ризику (з низьким та критично низьким рівнем АРМ - 43,8-58,3 %).

Враховуючи вищенаведене, вважаємо надзвичайно актуальним по-перше, розробку і впровадження здоров'язбережувальних програм для дітей та підлітків, спрямованих на профілактику цих груп хвороб. По-друге, враховуючи стрімке зростання та «омолодження» неінфекційних хронічних захворювань (НІЗ) серед населення нашої країни (насамперед – серцево-судинних), вважаємо невідкладним підвищення адаптаційно-резервних можливостей учнів, що у подальшому сприятиме зниженню цих груп захворювань на популяційному рівні.

Крім прямого позитивного впливу впровадження профілактичної програми у дітей формуватимуться навички застосування основ гігієни навчання, харчування, фізичних вправ, що опосередковано впливатиме на їх спосіб життя та збереження здоров'я у подальшому житті.

Запропонована профілактична програма «Здоровий школяр» (далі - Програма) розроблена в рамках науково-дослідних робіт ДУ «Інститут гігієни та

медичної екології ім. О. М. Марзєєва НАМН України»: «Фізіолого-гігієнічне обґрунтування критеріїв оцінки програм з фізичного виховання учнів у загальноосвітніх навчальних закладах» (№ Держреєстрації 011U001457), «Гігієнічне обґрунтування гранично допустимого навчального навантаження учнів у загальноосвітніх навчальних закладах» (№ держреєстрації 0114U001372), «Наукове обґрунтування критеріїв оптимального рівня рухової активності дітей середнього шкільного віку» (№ держреєстрації 0117U000547) з метою підвищення ефективності профілактичних заходів порушень здоров'я дітей під час навчання у закладах середньої освіти.

Методичні рекомендації призначені для медичного та педагогічного персоналу закладів освіти, лікарів-педіатрів, сімейних лікарів, студентів медичних та педагогічних ВНЗ.

## **1. КЕРОВАНІ ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Широко відомо, що формування здоров'я людини на 50 % залежить від умов життєдіяльності та способу життя. Ці фактори відносяться до керованих. Вплив на ці чинники не потребує значних фінансових витрат, досить легко реалізується та має швидкий позитивний результат та високу ефективність, що робить їх привабливими для розробки профілактичних програм. Складові умов життєдіяльності та способу життя мають доведений значний реальний потенціал для збереження та зміцнення здоров'я. Саме на такі фактори й спрямовані розроблені профілактичні заходи.

Основними заходами профілактики порушень здоров'я школярів є:

- створення належних гігієнічних умов навчання та життєдіяльності (якість повітря, освітлення, робоче місце тощо);
- раціональний розпорядок дня у школі та у позашкільний час (достатній сон; баланс роботи та відпочинку, чергування статичної та динамічної діяльності; достатня рухова активність; контроль тривалості малорухливих («сидячих») видів діяльності та екранного часу;
- правильно організоване фізичне виховання з урахуванням як кількісного, так і якісного компоненту;
- цільова профілактика порушень постави та зору;
- коригування харчування.

Основні вимоги до належних гігієнічних умов навчання школярів наведено у нормативних документах санітарного законодавства. На цей час чинними є Державні санітарні правила і норми по устаткуванню, утриманню загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу (ДСанПіН 5.5.2.008-01).

За рекомендаціями всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) для дітей добова тривалість рухової активності (РА) помірного та високого рівня (MVPA) повинна становити не менше 60 хвилин на день. За результатами нашого



дослідження такий рівень РА має  $30,8 \pm 2,3$  % міських підлітків (45,4 % хлопців та 21,4 % дівчат). У структурі денної активності учнів сидяча діяльність займає 70,7 %, легкий рівень РА – 19,4 % , середній - 7,9 % , високий – 2,0 %.

За останні 5-7 років спостерігається зниження рівня рухової активності дітей на 16,5 % ( $p < 0,001$ ), особливо виражено – серед дівчат. У дівчат шанси вести малорухливий спосіб життя вище в 2,5 рази, ніж у хлопців (OR= 2,48; ДІ 1,54-3,98). Малорухливий спосіб життя призводить до порушень здоров'я. Ймовірність розвитку захворювань підвищується на 20 % при низькому рівні рухової активності (РА) порівняно з середнім та високим (RR=1,2; ДІ 1,1-1,3;  $p < 0,01$ ) та навпаки, наявність захворювань підвищує ймовірність низького рівня РА майже вдвічі (RR=1,78; ДІ 1,13-2,81;  $p < 0,05$ ). Ймовірність появи коморбідної патології (сумарної кількості захворювань більше 3-х) зростає у підлітків майже в 4 рази при низькому рівні РА порівняно з високим (RR = 3,74; ДІ 1,24 – 11,29;  $p < 0,05$ ). За низького рівня РА ймовірність розвитку неврозів в учнів у 2,5 рази вища порівняно з середнім та високим рівнями (RR=2,5; ДІ 1,26-4,95;  $p < 0,01$ ).

Нами проаналізовано ряд індикаторів РА учнів (заняття в організованих колективах, прогулянки, пересування до школи, активні розваги на дозвіллі, самостійні заняття фізкультурою і спортом на дозвіллі, робота по дому, «сидяча поведінка», РА у школі). В результаті встановлено «слабкі ланки» у формуванні оптимальної рухової активності сучасних учнів. Насамперед, це – фізичне виховання у школі, самостійні заняття фізкультурою у вільний час, «сидяча поведінка. На ці три ланки необхідно спрямувати першочергову увагу у профілактиці гіподинамії учнів.

Зауважимо, що фізичне виховання у школі це не лише урок фізичної культури (ФК). Не меншу роль для здоров'я дітей відіграють так звані «малі», проте не менш значущі, форми фізичної активності: гімнастика до уроків, фізкультурні хвилинки і паузи під час усіх уроків і перерв, можливість вільного переміщення та зміни пози під час уроків, рухова активність під час перерв (в тому числі на свіжому повітрі), заняття рухливими видами діяльності у групах продовженого дня.

Шкільний урок фізичної культури є однією з п'яти стратегій підвищення рівня фізичної активності, рекомендованої Task Force on Community Preventive Services [1]. Наші дослідження (2017 р.) показали, що тільки 69 % учнів регулярно відвідують уроки ФК. Порівняно з даними 2010 року частка дітей, які регулярно відвідують уроки фізкультури, зменшилася на 10,1 % ( $p < 0,05$ ). Перерви використовують для активного відпочинку лише 38 % хлопців та 19 % дівчат. Фізкультурні хвилини та рухова активність під час загальноосвітніх уроків є скоріш виключними випадками, особливо у середніх та старших класах, хоча потребу розім'ятися під час загальноосвітніх уроків мають 79 % учнів молодшого шкільного віку, 64 % - середнього, 60 % - старшого.

Вагоме значення для підтримання оптимального рівня РА учнів та позитивної мотивації до занять фізкультурою у школі мають умови навчання і фізичного виховання дітей: наявність та стан рекреацій, ігрових майданчиків, шкільного стадіону, спортивного залу, їх обладнання. Оптимальний рівень умов для фізичного виховання школярів з позиції профілактичної медицини створено в 17,5 % міських ЗНЗ України, а урок фізкультури проводиться належно у 25,0 % випадків.

У вільний час самостійно займаються спортом або пішими прогулянками біля 80 % міських підлітків. Прогулянкам надають перевагу 16 % учнів, заняттям спортом та рухливим іграм – 65 %. Проте більшість з учнів приділяють цьому незначний час: тільки 20,2 % підлітків займаються спортом у вільний час більше 30 хв на добу, 48,5% учнів проводять на свіжому повітрі не менше 1,5 години на добу.

Визначені індикатори РА дозволяють розставити акценти для більш ефективної профілактики гіподинамії школярів та переглянути напрямки управлінських дій.

Описуючи рухову активність учнів не можна оминати оборотну її сторону – малорухливі або статичні види діяльності. В середньому сучасний міський учень 5-9-х класів проводить у положенні сидячи або лежачи (за виключенням нічного сну) 10,7 години на добу. У структурі малорухливої діяльності тривалість уроків у

школі протягом дня складає 24,9 %, прийом їжі, відвідування кафе та кінотеатру, розмови з друзями, просто сидіння або лежання - 24,6 %, комп'ютерні ігри/Інтернет - 10,4 %, перегляд телепередач або фільмів - 9,9 %, читання/прослуховування музики - 8,8 %, мистецтво, рукоділля, конструювання - 8,0 %, підготовка домашнього завдання - 7,0 %, заняття з репетиторами - 6,4 %.

Також у зоні ризику щодо погіршення здоров'я знаходяться учні, що мають тривалість екранного часу (ЕЧ) більше 2-х годин на добу. Таких учнів за нашими даними 65,8 %. У цих учнів ймовірність появи сильної втоми під час шкільного навчання протягом дня вища на 45,4 % (RR = 1,45; ДІ 1,21 – 1,75;  $p < 0,001$ ) порівняно з учнями з тривалістю ЕЧ менше 120 хв. Менше 120 хв проводить перед екраном 73,5 % учнів 1-4-х класів, 53 % - 5-9-х та лише 8 % 10-х. Поряд з цим більше 4-х годин на день проводять перед екраном 72 % старшокласників, 13 % учнів середнього шкільного віку та 3 % молодших школярів.

Серед інших керованих факторів відмітимо значущість достатнього сну та раціонального харчування. До фактору «нічний сон» чутливі показники розумової працездатності учнів. Ймовірність високого рівня втоми учнів на 30 % вище при дефіциті сну, ніж при достатньому сну (RR=1,31; ДІ 1,07-1,62;  $p < 0,01$ ). При дефіциті сну обсяг роботи учнів зменшується на 7-11 %, а кількість помилок зростає на 20-22 %. Рекомендована тривалість нічного сну становить не менше 10 год. для учнів 1-4 класів, 9 год. – 5-9 класів, 8 год. – 10-11 класів.

Фактичне харчування сучасних підлітків характеризується недостатнім вживанням таких продуктів, як риба та морепродукти у 60 % учнів, м'ясо, вершкове масло, яйця та молоко - 22 %, кисломолочні продукти –13 %, фрукти – 9 % учнів. Водночас щоденно вживають «не здорові» продукти: солодкі газовані напої 45 % учнів, майонез та кетчуп – 57 %, ковбасні вироби – 74 %, чіпси та сухарики – 21 % учнів. В цілому незадовільне харчування характерно для 19 % учнів середнього шкільного віку та 16 % – старшого. За період від 5-го до 9-го класу у 2,5 рази зростає кількість дітей з незадовільним харчуванням ( $p < 0,001$ ).

Встановлено, що учні з оптимальним харчуванням роблять менше помилок під час розумової роботи. Ізольований вплив фактору «харчування» на

продуктивність розумової працездатності складає  $(7,3 \pm 0,4) \%$  ( $p < 0,01$ ). Ймовірність високого рівня втоми учнів на 30 % вища при незадовільному харчуванні, ніж при задовільному ( $RR = 1,33$ ; ДІ 1,03 – 1,75;  $p < 0,05$ ).

Високий рівень поширеності хвороб кістково-м'язової системи серед школярів вимагає особливої уваги до профілактики порушень постави у дітей в закладах освіти. Порушення опорно-рухового апарату (ОРА) виникають в період інтенсивного росту та розвитку організму в умовах високого рівня статичного, сенсорного та інформаційного навантаження, низького рівня загальної рухової активності, незбалансованого харчування, відсутності спеціальних вправ для укріплення корсетних м'язів, невідповідності організації фізичного виховання морфо-функціональним особливостям та ступеню індивідуальної тренуваності організму дитини; невідповідності шкільних меблів та домашнього робочого місця росту дитини та інших факторів. Нами встановлений зв'язок між формуванням порушень постави у школярів та зниженням показників життєвої ємкості легень і розумової працездатності ( $p < 0,01$ ), а також вплив на формування постави таких шкільних факторів, як навчальне навантаження і розклад уроків, організація фізичного виховання, якість уроку фізичної культури ( $p \leq 0,05-0,001$ ). Ймовірність виникнення порушення постави вище у 3,3 рази при невідповідній організації фізичного виховання у школі ( $RR=3,34$ ; ДІ 3,06-3,64;  $p < 0,001$ ).

Погіршення зору в учнів окрім загальновідомих факторів (тривале зорове навантаження, недостатнє освітлення, невідповідність робочого місця у школі та вдома) залежить також від умов і організації фізичного виховання. За нашими даними ймовірність зниження зору в учнів вище на 40 % при невідповідній організації фізичного виховання ( $RR=1,38$ ; ДІ 1,28-1,49;  $p < 0,001$ ).

Все вищенаведене дозволило визначити пріоритетні профілактичні заходи для розробки програми «Здоровий школяр» та запропонувати алгоритм її впровадження.

## 2. ПРОГРАМА «ЗДОРОВИЙ ШКОЛЯР» ТА АЛГОРИТМ ЇЇ ВПРОВАДЖЕННЯ

Для розробки програми оздоровлення дітей шкільного віку були проаналізовані та систематизовані фактори ризику формування функціональних порушень і патологічних змін в учнів (рис.1).

### ПРОГРАМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ЗАКЛАДІВ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ «ЗДОРОВИЙ ШКОЛЯР»

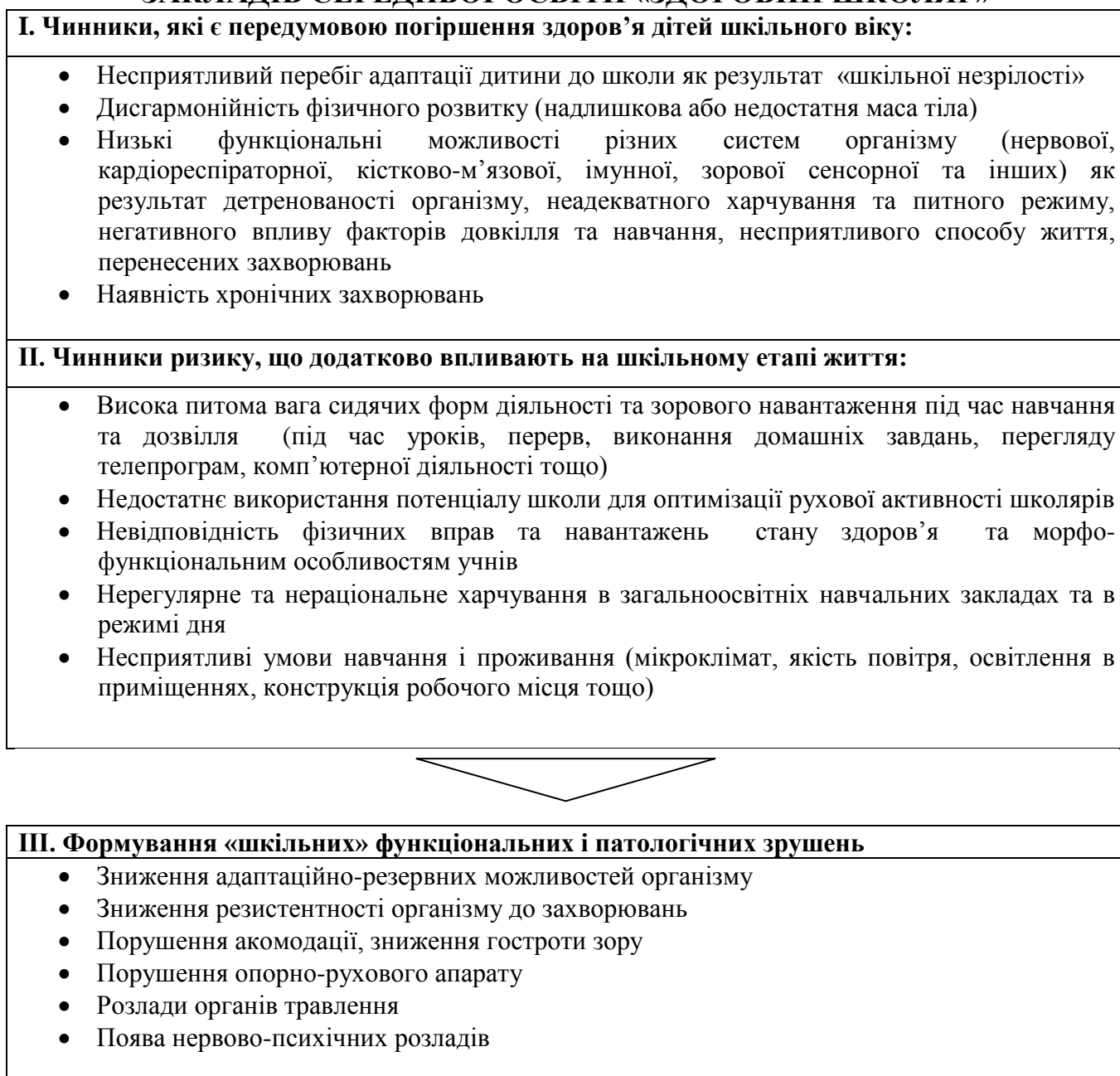


Рис.1. Схематичне зображення факторів ризику в процесі формування функціональних порушень і патологічних змін у школярів.

На основі аналізу керованих факторів ризику розроблена програма оздоровлення дітей шкільного віку «Здоровий школяр», яка схематично представлена на рис.2.

**ПРОГРАМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ  
ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ  
«ЗДОРОВИЙ ШКОЛЯР»**

**I. Максимально раннє виявлення функціональних порушень та патологічних змін:**

1. **батьками** (згідно з пам'яткою для батьків)
2. **вчителями та медичним персоналом школи** (спостереження за станом постави та працездатності учнів, скарги школярів на самопочуття). Доведення інформації до батьків
3. **лікарями медичного закладу** (щорічні профілактичні медичні огляди, звернення батьків)

<b>II. Профілактичні і коригувальні заходи залежно від стану здоров'я учня</b>
Організація регулярного та збалансованого харчування школярів з забезпеченням вікової потреби в харчових речовинах, макро- і мікроелементах, вітамінах, харчових волокнах
Забезпечення достатнього обсягу рухової активності під час навчання та дозвілля на фоні зменшення тривалості «сидячої» поведінки та екранного часу
Організація ергономічного робочого місця та сприятливого середовища в класі та вдома
Коригування уроків фізкультури з включенням: <ul style="list-style-type: none"> <li>- спеціальних вправ на зміцнення опорно-рухового апарату</li> <li>- аеробного навантаження</li> <li>- навантаження середньої та високої інтенсивності</li> <li>- розвантаження хребта наприкінці занять</li> <li>- релаксаційної корекції гемодинаміки</li> </ul>
Впровадження спеціальної гімнастики для профілактики порушень постави, зору, кровообігу учнів під час фізкультурних пауз в середині і наприкінці загальноосвітніх уроків, великої перерви, у групах продовженого дня, а також вдома під час і після приготування домашніх завдань
Виконання у вільний час фізичних навантажень середньої інтенсивності тривалістю не менше 30 хв на день
За бажанням учня організація занять у спортивній секції
<b>III. Лікувальні і реабілітаційні заходи</b>
Індивідуальне лікування в умовах лікувально-профілактичних установ
Індивідуальний цикл реабілітації
За рекомендацією лікаря лікувальна фізична культура (ЛФК) у школі (під час уроків фізкультури) та вдома

Рис. 2. Схематичне зображення програми «Здоровий школяр»

**Увага! Програмою не допускається різке підвищення фізичних навантажень для нетренованих дітей. Починати збільшення рівня рухової активності та використання фізичних вправ потрібно із занять низької**

*інтенсивності та з невеликою кількістю повторень. Тривалість занять збільшується поступово та відповідно до фізичного стану учня.*

*Заняття негайно припиняється при скаргах дитини на біль у грудях, животі, головний біль, аритмію, запаморочення, нудоту, сильну задишку, біль у хребті, м'язах та суглобах.*

*Нетренованим дітям забороняється використання потенційно небезпечних вправ (див. додаток В).*

Впровадження Програми передбачає активну участь батьків, медичного і педагогічного персоналу навчальних закладів, лікарів лікувально-профілактичних установ і включає такі етапи:

1. Максимально рання діагностика функціональних порушень та патологічних змін у дітей.

2. Впровадження цілеспрямованих профілактичних заходів для дітей, які не потребують індивідуального лікування і реабілітації.

3. За рекомендацією лікаря індивідуальне лікування і реабілітація дітей в умовах лікувально-профілактичних установ або коригувальні заходи в умовах навчального закладу (за наявності відповідних умов).

Впровадження Програми передбачає проведення семінару-презентації для керівників та методистів шкіл; семінарів-тренінгів для окремих груп педагогічних працівників: вчителів початкової школи, вчителів фізичної культури, вчителів базової і середньої школи; семінарів для медичного персоналу закладів освіти; тематичних батьківських зборів. Для більш ефективної реалізації Програми розроблені спеціальні інформаційні матеріали та пам'ятки: для навчання батьків і педагогів методик скринінгової оцінки здоров'я дітей, комплексу спеціальних профілактичних вправ, правильного розпорядку дня, організації харчування та робочого місця дитини, рекомендацій до освітлення та якості повітря.

Алгоритм впровадження Програми можна представити у вигляді схеми (рис.3):

<b>I. Участь адміністрації школи:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Організація тематичних батьківських зборів</li> <li>• Організація семінарів-тренінгів з вчителями та медичним персоналом школи</li> <li>• Організація для учнів занять лікувальною фізкультурою за рекомендацією лікаря (за наявності умов у школі)</li> <li>• Організація регулярного та збалансованого харчування дітей в умовах школи</li> <li>• Організація достатнього рівня рухової активності учнів протягом навчального дня</li> <li>• Забезпечення учнів ергономічними робочими місцями</li> <li>• Матеріально-технічне забезпечення школи тренажерами «Похилена дошка», гімнастичними драбинами, еластичними амортизаторами, гімнастичними палицями, фітболами</li> <li>• Оформлення інформаційних стендів з положеннями Програми, інформаційними матеріалами та пам'ятками</li> </ul>
<b>II. Участь вчителів початкових класів та класних керівників:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Актуалізація серед батьків проблеми порушень здоров'я у сучасних дітей та факторів, які впливають на здоров'я</li> <li>• Актуалізація серед батьків необхідності регулярного збалансованого харчування учнів, достатнього рівня рухової активності дітей, зміцнення опорно-рухового апарату, підвищення адаптаційно-резервних можливостей, гігієни зору</li> <li>• Інформування батьків щодо скарг дітей на самопочуття, візуально виявлених порушень постави у школярів, зниження працездатності</li> <li>• Розсадження дітей у класі та організація навчального процесу відповідно до гігієнічних рекомендацій</li> <li>• Проведення фізкультхвилинок та фізкультпауз під час уроків та перерв</li> <li>• Забезпечення достатнього рівня рухової активності учнів під час уроків і перерв</li> <li>• Забезпечення регулярного провітрювання та належного природного і штучного освітлення класів</li> </ul>
<b>III. Участь методистів, викладачів фізкультури, вчителів предмету «Основи здоров'я»:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Участь у розробці і проведенні тематичних уроків і факультативів щодо здорового способу життя, гігієни хребта, зору, харчування</li> <li>• Розробка комплексів фізичних вправ для профілактики порушень постави та зору для фізкультурних хвилинок та пауз під час уроків, перерв, у групах продовженого дня</li> <li>• Коригування уроків фізкультури: використання в ході кожного уроку вправ для тренування м'язового корсета хребта і зв'язкового апарату стопи; включення</li> </ul>



<p>навантаження середньої та високої інтенсивності; впровадження осьового розвантаження хребта після основної частини уроку; завершення уроку ротаційною і релаксаційною групою вправ для профілактики зсувів структур хребта, відновлення гемодинаміки</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Інформування класного керівника щодо скарг дітей на самопочуття та щодо можливого порушення постави</li> </ul>
<p><b>IV. Участь медичного персоналу шкіл:</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Участь у підготовці і проведенні тематичних уроків і факультативів щодо здорового способу життя, гігієни хребта, зору, харчування</li> <li>• Участь у розробці і впровадженні комплексів фізичних вправ для профілактики порушень постави і зору</li> <li>• Тематичні зустрічі з батьками</li> <li>• Інформування класного керівника та батьків щодо скарг учнів на самопочуття</li> </ul>
<p><b>V. Участь батьків</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Щорічний медичний профілактичний огляд дитини у лікувально-профілактичній установі</li> <li>• За рекомендацією лікаря забезпечення виконання дитиною вдома занять лікувальною фізкультурою або проведення інших процедур</li> <li>• Забезпечення регулярного збалансованого харчування дитини</li> <li>• Забезпечення умов для виконання дітьми фізичних вправ в режимі дня з використанням базового комплексу вправ. Придбання, при можливості, тренажера «Похилена дошка», еластичного амортизатора, гантелей</li> <li>• Контроль тривалості екранного часу та «сидячої» поведінки дитини</li> <li>• Сприяння оптимізації рухової активності дитини у позашкільний час</li> </ul> <p>Сприяння заняттям дитини спортом або танцями в організованому колективі за її бажанням</p>
<p><b>VI. Участь дітей</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Набуття та застосування практичних навичок гігієни хребта, гігієни харчування, гігієни зору, підвищення функціональних можливостей організму</li> <li>• Використання у вільний час фізичних вправ, зорової гімнастики</li> <li>• Формування здорового способу життя</li> </ul>

Рис. 3. Схематичне зображення алгоритму впровадження програми «Здоровий школяр»

Інформаційний стенд з основними положеннями Програми, інформаційними матеріалами, пам'ятками (наочне підґрунтя її актуальності і ефективності, правила гігієни хребта і зору, пам'ятки для батьків, комплекси фізичних вправ для учнів) обладнується у холі школи. Комплекси фізичних вправ періодично (кожні 3-4 тижня) змінюються.

Приклади базового комплексу вправ для профілактики порушень постави представлений у додатку А; зору – у додатку Б. Перелік небезпечних вправ для здоров'я нетренованих дітей наведено у додатку В. Пам'ятки для батьків щодо оцінки постави дитини та облаштування її робочого місця наведені у додатках Г та Д. Інформація щодо раціонального харчування школярів представлена у додатку Е.

Для різних закладів освіти, зокрема для тих шкіл, які використовують новітні педагогічні технології, авторські методики навчання, новий освітній простір розробляються додаткові інформаційні та методичні матеріали до Програми відповідно до особливостей школи.

## ВИСНОВКИ

У методичних рекомендаціях надані схема і алгоритм впровадження профілактичної програми «Здоровий школяр».

Запропоновані профілактичні заходи, що розроблені з урахуванням поширеності і структури порушень здоров'я у сучасних дітей та їх зв'язку з керованими факторами ризику, є ефективними для збереження та зміцнення здоров'я учнів та можуть використовуватися на рівні окремої школи та родини.

Основними профілактичними заходами є: корекція харчування і рухової активності дітей у режимі дня; впровадження спеціальних вправ для профілактики порушень постави і зору; оптимізація робочого місця; формування навичок здорового способу життя; дотримання гігієнічних рекомендацій до умов життєдіяльності. Ці заходи сприятимуть підвищенню функціональних можливостей організму учнів, розумової працездатності; гармонійному фізичному розвитку; оптимізації вегетативного забезпечення; позитивному перебігу адаптації до факторів навчання та навколишнього середовища, тобто збереженню та зміцненню здоров'я дітей шкільного віку.

При розробці Програми автори не намагалися врахувати усі фактори, що впливають на здоров'я дітей (екологічні, спадкові, навчальне навантаження та інші), а використали лише ті, якими можна легко керувати на рівні окремої родини та окремої школи для досягнення максимально швидкого та стійкого позитивного результату. Впровадження запропонованих профілактичних заходів суттєво зменшить ризик погіршення здоров'я дітей та підлітків на шкільному етапі життя та сприятиме формуванню здорового способу життя у подальшому житті.

## Перелік рекомендованої літератури

1. Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to increase physical activity in communities // *Am. J. Prev. Med.* 2002. N 22. P. 67-72.
2. Гозак С.В., Єлізарова О.Т. Ризик розвитку захворювань у дітей в залежності від організації фізичного виховання в загальноосвітніх навчальних закладах // *Гігієна населених місць : зб. наук. пр. К., 2013. Вип. 62. С.307-310.*
3. Гозак С.В., Єлізарова О.Т., Станкевич Т.В., Парац А.М. Тривалість нічного сну школярів як гігієнічна проблема. *Довкілля і здоров'я.* 2018. №1 (85). С. 68-72.
4. Гозак С.В., Єлізарова О.Т., Станкевич Т.В., Парац А.М. Фактичне харчування сучасних школярів та його вплив на розумову працездатність і втому. *Довкілля та здоров'я.* 2017. № 3. С. 29-33.
5. Розумова працездатність, навчальне навантаження та спосіб життя сучасних школярів: гігієнічні аспекти / Під ред. Н.С. Польки, С.В. Гозак. К.: МВЦ «Медінформ», 2018. 214 с.
6. Гозак С.В. Гігієна навчальної діяльності дітей: досвід та перспективи. *Довкілля і здоров'я.* Спеціальний випуск, присвячений 25-річчю Національної академії медичних наук України. 2018. С. 18-25.

## ДОДАТОК А

### І. Базовий комплекс вправ для профілактики порушень постави

(Воробйов О.Ф., 2012р.)

Запропонований комплекс вправ може використовуватися як з метою профілактики порушень постави, так у реабілітаційному періоді після лікування порушень постави. Тривалість відновлювального періоду, виходячи зі здатності організму до регенерації пошкоджених тканин, до 1-1,5 місяця. Відновлення тону м'язового корсета настає за 2-3 місяці. Рекомендований термін реабілітаційного циклу відповідно до 4 місяців, профілактичне використання без обмежень термінів.

№ п/п	Вихідне положення	Зміст вправи	Кількість повторювань	Методичні рекомендації
1.	Стоячи, ноги на ширині плечей, руки опущені	Повернути голову вправо без нахилу шиї. Затримка в крайньому правому положенні з ізометричним (до 10 сек.) напруження м'язів і вольовим витягуванням м'язів шиї в цей час вгору. Те ж саме вліво через фазу повороту голови з розслабленими м'язами.	5-15 в кожную сторону (кількість вправ визначається по ступеню тренуваності групи, або індивідуально)	Спину тримати прямо, поворот голови виконувати з розслабленими м'язами шиї.
2.	Стоячи, ноги на ширині плечей. Права рука витягнута вперед, - ліва - назад.	Зафіксувавши погляд та точці попереду, зміна положення рук по колу (як млин), закручуючи грудний відділ хребта вправо/вліво. Напруження м'язів грудної клітки в крайніх положеннях руху.	5-15 в кожную сторону (кількість вправ визначається по ступеню тренуваності групи, або індивідуально)	Голову утримувати прямо, погляд вперед.
3.	Стоячи, ноги на ширині плечей. Руки перед собою на рівні сонячного сплетіння (як би тримаючи велику кулю).	Поворот тулуба вправо рухаючи «кулю» максимально вправо. Погляд на праву кисть, повертаючи шию, грудний та поперековий відділ хребта до упору. Вольове ізометричне напруження та витягнення м'язів всього хребта вгору в кінцевій фазі. Те ж саме вліво	5-15 в кожную сторону (кількість вправ визначається по ступеню тренуваності групи, або індивідуально)	Поворот виконувати з розслабленими м'язами.
4.	Стоячи, ноги на ширині плечей.	Обертання тазом по колу вліво та вправо.	6-10 обертань в кожную	Темп повільний.

			сторону.	
5.	Стоячи, ноги на ширині плечей.	На вдиху підняти руки перед собою вверх, на видиху через сторони опустити.	4-5 циклів.	Темп повільний. Під час видиху «відчути» як розслабляються м'язи спини.
6.	Лежачи на спині, руки розведені в сторони.	Поворот голови вправо перекочуючи потилицю по килиму. Ізометрична напруга м'язів шиї в кінцевій фазі повороту. Те ж саме вліво	6-10 в кожную сторону	Повороти голови виконувати розслаблено. Темп повільний
7.	Лежачи на спині, руки розведені в сторони, ноги зігнуті в колінних суглобах, стопи упираються в підлогу	Поворот голови вправо, одночасно коліна вліво. Ізометрична напруга м'язів попереку в фазі максимального закручування хребта.	6-10 в кожную сторону	Повороти виконувати розслаблено. Темп повільний

Вправи № 1-5 рекомендовано виконувати під час ранкової гімнастики, фізкультурних хвилинок і пауз, уроків фізичної культури.

Вправи № 6,7 виконуються при наявності умов в групах подовженого дня та увечері вдома.

Закінчити виконання любого комплексу вправ потрібно вправою № 5.

## **II. Схема побудови заняття і приклади спеціальних фізичних вправ з відновлення структур хребта наприкінці дня (Воробйов О.Ф., 2012 р.)**

Протягом дня на структури хребта дитини діють навантаження з різними напрямками сили, що може викликати їх пошкодження. Це осьове (компресійне) навантаження, коли, наприклад, підняття і носіння важкого ранця перевищує можливості амортизаційних структур хребта; навантаження в сагітальній та фронтальній площинах, наприклад, під час тривалої неправильної робочої пози, різких нахилів тулубу під час фізичних вправ на уроках фізкультури та самостійної рухової діяльності під час перерв і у групах продовженого дня, коли може відбуватись зсув пульпозного ядра міжхребцевого диска і самого диска. Якщо наслідки цих зрушень структур хребта не усунути, то це призведе до порушення гемодинаміки та трофіки тканин з втратою їх еластичності та тонусу та в подальшому – до порушень функціонування хребетного рухомого сегмента.

**Запропонована гімнастика має 3 частини:**

1. **Розминка.** Мета: посилення кровообігу в тканинах м'язового корсету хребта (розігрів). Передбачаються динамічні вправи без ізометричних затримок,

ротаційні рухи та вправи на розтягування хребта по вертикальній осі для зняття наслідків осьових перевантажень.

2. **Основна частина.** Мета: тренування корсетних м'язів хребта, зміцнення структур хребетного рухомого сегмента. Передбачається виконання вправ з 3-4 секундною ізометричною затримкою напруги в крайньому положенні руху.

3. **Заключна частина** (релаксаційна). Мета: відновлення гемодинаміки, тонуусу м'язів, які зазнали напруги протягом дня та при виконанні вправ.

Приклади спеціальних фізичних вправ:

№ п/п	Вихідне положення	Зміст вправи	Кількість повторювань	Методичні рекомендації
<b>Розминка</b>				
1.	Стоячи, ноги на ширині плечей, руки опущені.	Повороти голови вправо-вліво (без ізометричної затримки)	Враховуючи тренуваність до 10-15 разів в кожную сторону	Голову не нахилити. Темп середній
2.	Стоячи, ноги на ширині плечей. Права рука витягнута вперед, ліва назад.	Зміна положення рук по колу (як млин), закручуючи грудний відділ хребта вправо. Те ж саме вліво	10-15 в кожную сторону	Голову утримувати прямо, погляд вперед.
3.	Стоячи, ноги на ширині плечей. Руки перед собою на рівні сонячного сплетіння (як би тримаючи велику кулю).	Поворот тулуба вправо рухаючи «кулю» максимально вправо. Погляд на праву кисть, повертаючи шию, грудний та поперековий відділ хребта до упору. Те ж саме вліво	10-15 кожную сторону	Поворот виконувати розслаблено
4.	Стоячи, ноги на ширині плечей.	Обертання тазом по колу вліво та вправо.	6-8 обертань в кожную сторону	Темп середній
<b>Основна частина</b>				
5.	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор лобом в кисті рук. Витягнути шию максимально догори напружити м'язи шиї. Ізометрична затримка напруження м'язів до 3-4 секунд. Розслаблення упору 5-6 секунд без зміни положення рук. Повторне ізометричне напруження в упорі рук і витягнення шиї догори.	5-7 разів. Через 2-3 тижнів збільшувати кількість повторювань на 5 разів. В сумі до 20 разів.	Темп повільний

8	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор потилиці в кисті рук. Витягнути шию максимально догори напружити м'язи шиї. Ізометрична затримка напруження м'язів до3-4 секунд. Розслаблення упору 5-6 секунд не без зміни положення рук. Повторне ізометричне напруження в упорі рук і витягнення шиї догори.	5-7 разів. Через 2-3 тижнів збільшувати кількість повторювань на 5 разів. В сумі до 20 разів.	Темп повільний
9.	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор правої скроні в праву долоню. Витягнути шию максимально догори напружити м'язи шиї. Ізометрична затримка напруження м'язів до3-4 секунд. Розслаблення упору 5-6 секунд не без зміни положення рук. Повторне ізометричне напруження в упорі рук і витягнення шиї догори.	5-7 разів. Через 2-3 тижнів збільшувати кількість повторювань на 5 разів. В сумі до 20 разів.	Темп повільний
10.	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор лівої скроні в ліву долоню. (техніка виконання як вправи 5-9)	Виконання як вправи 5-9.	Темп повільний
11.	Стоячи, ноги на ширині плечей.	Упор правої долоні на ліве плече. Витягнути тулуб максимально догори напружити м'язи. Ізометрична затримка напруження м'язів до3-4 секунд. Розслаблення упору 5-6 секунд без зміни положення рук. Повторне ізометричне напруження в упорі рук і витягнення тулубу догори. Те ж саме в іншу сторону	Виконання як вправи 5-9.	Темп повільний. Під час виконання вправи витягувати хребет максимально догори
12.	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор грудини в кисті рук. (Техніка виконання як вправи 5-9).	Виконання як вправи 5-9.	Темп повільний
13.	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор живота в кисті рук. (Техніка виконання як вправи 5-9).	Виконання як вправи 5-9.	Темп повільний
14.	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор кистей рук в поперек. (Техніка виконання як вправи 5-9).	Виконання як вправи 5-9.	Темп повільний



15	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор кистей рук в крила таза. (Техніка виконання як вправи 5-9).	Виконання як вправи 5-9.	Темп повільний
16	Стоячи, ноги на ширині плечей.	Упор долонями на праве стегно з протидією повороту (ротації) напруження м'язів тулубу. (Техніка виконання як вправи 5-9).	Виконання як вправи 5-9.	Темп повільний. Під час виконання вправи витягувати хребет максимально догори
<b>Заключна частина</b>				
17	Стоячи, ноги на ширині плечей.	1-4 - Плавно підняти руки вгору через центр тіла і по колу догори - вдих. Плавно опустити руки вниз через сторони - видих.	6-8 раз	Темп повільний. Під час видиху «відчути», як розслаблюються м'язи спини.

### **III. Фізкультпауза-п'ятихвилинка для відновлення працездатності дітей і зміцнення опорно-рухового апарату (Твердохлеб О.Ф.)**

*Тіло, очі, розум стомились? У мудрах, асанах, пранаямах віродились!*

*Мудри, асани, пранаями (санскр. «муд» — радість, знак, печатка, «ра» — давати, дарувати - «те, що дарує радість» або «знак, печатка»; «асана» - «поза»; «прана» - «життя, дихання») - це засоби психосоматичної саморегуляції, певні контрольовані свідомістю позиції пальців рук, голови, очей, тіла, дихальні вправи, що сприяють оздоровленню, концентрації свідомості, контролю над розумом і емоціями, розвитку дитини.*

Увага! Кожна вправа витікає із попередньої.

№ п/п	Вихідне положення	Зміст вправи	Методичні рекомендації
1	<b>Тряска «Вібрація» - знімає втому, заспокоює, прояснює думки, посилює циркуляцію крові</b>		
	Основна стійка	Розслабити усі м'язи, посміхаючись, довільно трясти-вібрувати кінцівками, головою, плечима, усім тілом, із звуком «І-і» на тривалому видиху, уявляючи зелені безкрайні луки.	Тривалість 4 с.
2	<b>Вправа «Гора» – знімає напругу у м'язах тіла, запобігає деформації опорно-рухового апарату, сприяє розумовій працездатності</b>		
	Основна стійка	Вагу тіла рівномірно розподілити на обидві ступні, зігнути і	Виконувати повільно за вказаного

	(ОС)	напружити пальці ніг, імітуючи кігті орла, що стискають гілку, напружити стегна, підтягти колінні чашечки, відчуті у стегнах тепло, напружити сідниці, підтягти живіт, відчуті тепло, випрямити і витягнути хребет знизу вверх послідовно хребець за хребцем, маківкою голови тягтися вертикально вверх, напружити усі м'язи і відчуті тепло в усьому тілі, уявити гору, що стрімко звелася у небо, утримувати 1с, підняти руки вверх долонями вперед і тягтися вертикально вверх, намагаючись кінчиками пальців дістати неба, відчуті тепло у центрах долонь, утримувати 1с, з'єднати пучки пальців і основи долонь, залишивши між долонями щілину, відчуті тепло між долонями, утримувати 1 с.	послідовністю. Утримуючи попередню позицію, робити наступну дію. Дихати довільно.
3	<b>Вправа «Анювіта-асана» - знімає втому і зміцнює м'язи попереку і хребта, розтягує передню частину тіла</b>		
	ОС, руки вверх, долоні стулені, мізинці, безіменні та середні пальці переплетені, вказівні і великі випрямлені вверх	На вдиху випрямити і витягнути хребет знизу вверх послідовно хребець за хребцем, погляд спрямувати вперед. На видиху послідовно нахилитись назад, починаючи з верхнього шийного і закінчуючи нижніми відділами, хребець за хребцем, максимально нахилити назад голову, погляд спрямувати вгору. Утримувати 1-3с, повільно повернутись у ВП, розкручуючи хребет у зворотному порядку	Темп повільний Дихати довільно
4	<b>Вправа «Складений ніж» - знімає втому, зміцнює м'язи попереку і хребта, розтягує задню частину ніг і сідниці</b>		
	ОС, руки вверх, долоні стулені, мізинці, безіменні та середні пальці переплетені, вказівні і великі випрямлені вверх	Скрутити язика у трубочку уздовж, 1-2 - на вдиху крізь трубочку із шиплячим звуком «Сі-сі-сі», послідовно хребець за хребцем випрямити і витягнути хребет знизу вверх. 3-4 - на видиху, втягуючи живіт, за рахунок обертання у кульшових суглобах, із звуком «Х-х-ха» нахилити тулуб горизонтально вперед, витягувати вперед: руки, голову і, послідовно, хребець за хребцем, починаючи з верхнього. Утримувати 1-3 с	Дихати довільно, погляд спрямувати вниз
5	<b>Вправа «Половина Місяця» – знімає втому і зміцнює м'язи попереку і хребта, розтягує бокові частини тіла</b>		
	ОС, руки вверх, долоні стулені, мізинці, безіменні та середні пальці переплетені, вказівні і великі випрямлені вверх	1-2 - На вдиху випрямити і витягнути хребет знизу вверх послідовно хребець за хребцем.  3-4 - На видиху відвести таз вліво, послідовно хребець за хребцем нахилити тулуб вправо, погляд спрямувати вправо.  5-8 – Утримувати позу.  9-10 - На вдиху - у ВП, розкручуючи хребет у зворотньому порядку, випрямити і витягнути хребет.  11-12 - На видиху відвести таз вправо, послідовно хребець за хребцем нахилити тулуб вліво, погляд спрямувати вліво.  13-16 = 5-10	Темп повільний

6	ОС.	<b>Кругові рухи очима вправо (6 р.) і вліво (6 р.).</b>	Темп повільний
7	<b>Вправа «Імітатор» - тонізує, укріплює м'язи</b>		
	ОС, вагу тіла рівномірно розподілити на обидві ступні	<ul style="list-style-type: none"> <li>- зігнути і напружити пальці ніг, імітуючи кігті орла, що стискають гілку (10 р.);</li> <li>- напружити м'язи стегон і підтягти колінні чашечки (10 р.);</li> <li>- напружити м'язи сідниць (10 р.);</li> <li>- напружити м'язи живота (10 р.);</li> <li>- втягти живіт (10 р.);</li> <li>- напружити одночасно м'язи спини, шиї і рук (10 р.);</li> <li>- напружити одночасно м'язи усього тіла (10 р.).</li> </ul>	Утримувати напруження 1-3с.
9	<b>Мудра «Привітання» гармонізує усі функції організму, заспокоює, прояснює думки</b>		
	ОС.	Розслабити руки, на вдиху злегка стулити долоні пальцями вверху на рівні серця, з'єднати пучки пальців і основи долонь, залишивши між долонями щілину, відчуті тепло між долонями. Очі прикриті віями, спрямувати погляд на середину міжбрів'я, посміхнутися і тривало видихати із звуком «А-а-а-у-у-м-м-м» (4 с), уявляючи схід жовто-червоного сонця на блакитному небі.	

## ДОДАТОК Б

### Комплекс вправ для профілактики зниження гостроти зору

№	Опис вправ	Методичні рекомендації
1	Витягнути вперед руку по середній лінії обличчя, подивитися на кінець вказівного пальця і поволі наблизити його, не зводячи очей доти, поки палець почне «двоїтися»	Повторити 6 – 8 разів. Під час виконання вправ голова не рухається; переводиться погляд
2	Вказівний палець на переніссі. Перевести погляд очей на перенісся і назад	Повторити 6 – 8 разів
3	Швидко покліпати очима, заплющити очі й посидіти спокійно, повільно рахуючи до п'яти	Повторити 4 – 5 разів
4	Міцно зажмури очі на 3 – 5 с, потім відкрити на 3 – 5 с.	Повторити 8 разів
5	Дивитися удалину прямо перед собою 2 – 3 с. Поставити палець на відстань 25 – 30 см від очей, дивитися на нього 3 – 5 с. Опустивши руку, знову подивитися вдаль	Повторити 10 – 12 разів. Виконання вправ не повинно викликати неприємних відчуттів і втоми очей
6	Поставити великий палець руки на відстань 25 – 30 см від очей, дивитися очима на кінець пальця 3 – 5 с, закрити одне око на 3 – 5 с, потім знову дивитися очима, закрити інше око	Повторити 10 – 12 разів
7	Дивитися 5 - 6 секунд на великий палець витягнутої на рівні очей правої руки. Поволі відводити руку вправо, стежити поглядом за пальцем, не повертаючи голови. Те саме виконати лівою рукою	Повторити 5 – 7 разів у кожному напрямі
8		

## ДОДАТОК В

### Перелік вправ, які потенційно небезпечні для здоров'я нетренованих дітей (Сухарева Л.М. зі співавторами, 2012р.)

Фізичні вправи	Потенційно небезпечна дія на організм дитини
Перекиди через голову вперед і назад	Надмірний тиск на шийний відділ хребта: компресія міжхребцевих дисків, нервів і судин шиї; підвищення внутрішньочерепного тиску. Високий ризик травми шийного відділу хребта.
Вправа «місток»	Перерозгинання в шийному і поперековому відділі хребта з патологічним подразненням рецепторів; підвищення внутрішньочерепного тиску. Високий ризик компресії корінців спинномозкових нервів та судинних порушень.
Стійка на голові, на руках. Вправа «берізка», «плуг» - з вихідного положення лежачи на спині піднімання випрямлених ніг і опускання їх за голову	Надлишкове навантаження на зв'язково-м'язовий апарат хребта, підвищення артеріального і внутрішньочерепного тиску. Ризик порушення кровообігу, травми шийного відділу хребта та виникнення грижі. Утруднюється відплив крові від голови у зв'язку з низьким тонусом судин і відсутністю клапанів у венах мозку, м.б. розрив стінок нетренованих судин
Високоамплітудні та (або) різкі рухи головою: кругові рухи, повороти в сторони, нахили, особливо закидання голови назад	Перерозгинання в шийному відділі хребта з патологічним подразненням рецепторів. Високий ризик компресії корінців спинномозкових нервів та судин шиї з подальшими неврологічними і судинними порушеннями.
Високоамплітудні та (або) різкі рухи тулуба (кругові, нахили), особливо з обтяженням (важкий м'яч, гантелі)	Надлишкове навантаження на зв'язково-м'язовий апарат хребта, підвищення внутрішньочеревного тиску, особливо при різкому глибокому нахилі вперед з випрямленими ногами. Ризик зсуву міжхребцевих дисків і виникнення грижі.
Глибокий прогин тулуба назад, в тому числі з в.п. лежачи на животі: вправи «гойдалка», «човник», «лук».	Розгинальне перевантаження шийного та поперекового відділу хребта, компресія корінців спинномозкових нервів. Ризик травми зв'язково-м'язового апарату хребта, виникнення неврологічних та судинних порушень.
Виси без опори, підтягування на перекладині спортивних снарядах. Лазіння по канату	Надлишкове навантаження на зв'язково-м'язовий апарат хребта і верхніх кінцівок, підвищення внутрішньочеревного тиску, значне навантаження на серцево-судинну систему. Ризик травми плеча, виникнення грижі, опущення внутрішніх органів.
Високоамплітудні та (або) різкі махові рухи ногою, особливо махи назад з прогином тулуба з в.п. з	Надлишкове навантаження на поперековий відділ хребта: значне розтягнення зв'язково-м'язового апарату хребта, здавлювання міжхребцевих дисків; підвищення

опорою на гомілки і кисті	внутрішньочеревного тиску. Ризик травми зв'язково-м'язового апарату хребта, виникнення грижі.
Багаторазово повторюване в швидкому темпі одночасне піднімання випрямлених ніг з в.п. лежачи на спині	Надлишкове навантаження на зв'язково-м'язовий апарат нижньої половини тулуба і нижніх кінцівок, підвищення внутрішньочеревного тиску. Ризик виникнення грижі і патологічної рухливості нирок.
Багаторазово повторюваний в швидкому темпі підйом тулуба із положення лежачи на спині в положення сидючи, особливо при фіксації випрямлених ніг та з в.п. сидючи на лаві опускання і піднімання тулуба з глибоким прогином назад	Надлишкове навантаження на зв'язково-м'язовий апарат шийного та поперекового відділу хребта, підвищення артеріального і внутрішньочеревного тиску. Ризик травми зв'язково-м'язового апарату хребта, виникнення грижі і патологічної рухливості нирок.
Високоамплітудні та (або) різкі повороти тулуба (скручування) з різних в.п., в тому числі з в.п. лежачи на спині опускання зігнутих ніг вправо-вліво до торкання підлоги	Надлишкове навантаження на зв'язково-м'язовий апарат хребта, підвищення внутрішньочеревного тиску. Ризик травми зв'язково-м'язового апарату хребта, зміщення міжхребцевих дисків, здавлювання спинномозкових нервів, виникнення грижі.
Вправи: - «Утримати кут» - «Ножиці»	Надлишкове навантаження на зв'язково-м'язовий апарат нижньої половини тулуба і нижніх кінцівок, підвищення внутрішньочеревного тиску. Ризик пошкодження зв'язок в паховій області, виникнення грижі, патологічної рухливості нирок і судинних порушень (в т.ч. варикозного розширення вен).
Глибокий випад з сильним згинанням в колінному суглобі, сід у «напівшпагат»	Ризик пошкодження зв'язок в паховій області. Ризик пошкодження зв'язок колінного суглоба, зміщення надколінка.
Біг в швидкому темпі, особливо на середні і довгі дистанції	Значне навантаження на опорно-руховий апарат, серцево-судинну і дихальну систему. Ризик травми зв'язково-м'язового апарату нижніх кінцівок, прогресування відхилень кістково-м'язової системи. Ризик виникнення гострої серцевої недостатності, загострення хронічних захворювань.
Стрибки у швидкому темпі тривалий час (особливо асиметричні, з поворотами); зістрибування на тверду поверхню	Значне навантаження на опорно-руховий апарат, серцево-судинну систему, підвищення внутрішньочеревного тиску. Ризик травми зв'язково-м'язового апарату нижніх кінцівок та хребта, прогресування відхилень кістково-м'язової системи, загострення хронічних захворювань.
Стрибки через спортивні	Надлишкове навантаження на зв'язково-м'язовий

снаряди (через коня, козла)	апарат хребта і кінцівок, підвищення внутрішньочеревного тиску. Ризик травми хребта (особливо куприка), пошкодження зв'язок в паховій області, виникнення грижі.
-----------------------------	---

## ДОДАТОК Г

### **Виявлення порушень постави у школярів (пам'ятка для батьків)**

Постава – це звична поза, яка формується у процесі зростання дитини разом з розвитком рухових функцій. Постава залежить від форми та гнучкості хребта, нахилу тазу, стану м'язово-зв'язкового апарату.

Порушення постави дитини призводить до формування комплексу негативних функціональних змін систем дихання, кровообігу і роботи внутрішніх органів, зниженню розумової працездатності. Чим раніше виявлено порушення постави, тим більш ефективними є лікувальні і реабілітаційні заходи. Близьче до 18-20 років, коли закінчується формування і окостеніння структур хребта, вже складно виправити поставу.

Порушення постави у дитини можна виявити в домашніх умовах уважним оглядом, який бажано робити не рідше 1 разу у 3 місяця при достатньому освітленні. Дитина повинна бути в трусиках, босоніж. З відстані 2-4 метрів оцініть поставу дитини в декількох позиціях:

**Позиція №1.** Дитина стоїть прямо з опущеними руками спиною до Вас. Ви визначаєте:

- Чи знаходяться плечі дитини на одному рівні.
- Чи симетричні кути лопаток.
- Чи однакові овали тіла в плечах, талії.
- Чи однакові сідничні складки і рівні тазових кісток.
- Чи рівний в цій позиції хребет.

**Позиція №2.** Дитина повільно нахиляє голову вперед - вниз і поступово згинається опускаючи руки вниз до підлоги. Ви визначаєте:

- Чи не порушується при нахилі симетрія тіла. Чи є ділянки спини з посиленою, а з протилежного боку ослабленою мускулатурою.
- Чи рівномірні проміжки між виступами хребта, що позначилися при нахилі, і чи залишився він рівним або скривився.



**Позиція №3.** Дитина стоїть до Вас лівим, потім правим боком. Ви оцінюєте:

- Відсутність або наявність сутулості, деформації грудної клітки.

**Позиція №4.** Дитина лежить на рівній поверхні (підлога, кушетка) з витягнутими уздовж тіла руками. Ви оцінюєте:

- Розміри стоп правої і лівої ноги співпадають або є відмінність.
- Довжина ніг по співвідношенню притиснутих одна до одної правої і лівої п'яти однакова або одна п'ята більш виступає.
- Зверніть увагу на підйом стопи. Якщо в позиції стоячи вся стопа щільно притискається до поверхні підлоги, можливо у дитини плоскостопість.

Якщо Ви побачили у дитини порушення симетрії тіла, викривлення хребта або сплющення стопи, зверніться до дитячого ортопеда.

## ДОДАТОК Д

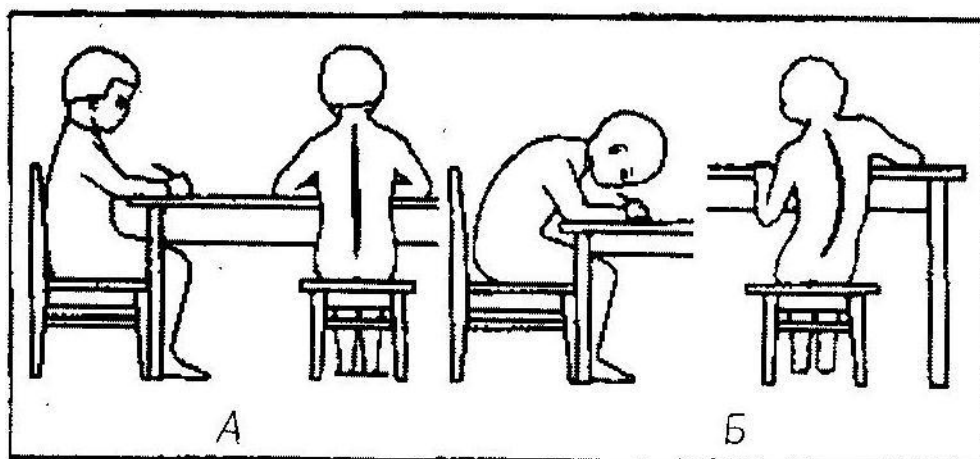
### Обладнання робочого місця учня (пам'ятка для батьків та вчителів)

Від того, наскільки зручна і функціональна поза під час сидіння дитини за партою (столом), залежить формування її постави. Поза впливає також на функціонування зорового аналізатора, центральної і вегетативної нервової системи, серцево-судинної системи, органів травлення.

Визначити відповідність шкільних меблів або домашнього робочого стола зросту дитини дуже легко. При оптимальній позі дитини:

- 2/3 довжини стегна знаходяться на сидінні,
- стопи дитини стоять на підлозі або підставці, кут у колінному суглобі прямий,
- передній край стільця заходить під поверхню столу приблизно на 5 см, між тулубом та столом уміщується долоня,
- поверхня стола знаходиться на 2-6 см вище ліктя опущеної руки дитини, що сидить.

Якщо ці розміри і конструкція робочого місця витримані, поза у дитини під час навчання буде стійкою, кут нахилу корпусу сприятливим, плечі симетрично розташованими. Ця поза не призводить до здавлювання внутрішніх органів та крупних судин, при цьому витримується необхідна безпечна відстань від очей до поверхні стола.



А – правильна поза, Б – неправильна поза

Враховуючи процес росту дитини протягом шкільного навчання, найбільш оптимальними будуть меблі, що регулюються. У випадку, якщо немає можливості придбати спеціальну парту, що регулюється, необхідно оптимізувати робоче місце дитини, а саме: при високому стільці на підлогу необхідно установити тверду, стійку підставку для ніг, а при високому столі на стілець підкласти жорстку подушку. Для того, щоб очі і корпус дитини у процесі читання не перенапружувались, необхідно забезпечити перпендикуляр від очей до книги за допомогою спеціальної підставки для книг або нахилу кришки стола.

Для оптимального функціонування опорно-рухового та зорового аналізаторів і гармонійного психічного розвитку дитини необхідно забезпечити сприятливий світловий режим і кольорову гамму у приміщенні та на робочому місці. Для праворуких дітей світло від вікна та настільної лампи повинне падати з лівої сторони, для ліворуких – справа. Бажано, щоб загальне освітлення у кімнаті і місцеве (настільна лампа) були одного типу (наприклад, тільки лампи розжарювання або тільки LED). Слід віддавати перевагу лампам, що забезпечують достатній рівень та рівномірність освітлення по всій робочій поверхні, відсутність мерехтінь і акустичних шумів.

При оздобленні інтер'єру шкільного куточку необхідно враховувати, що найбільш гармонійний вплив на психоемоційний стан дитини мають стіни світлих тонів жовтого, рожевого, зеленого кольорів; меблі (столи, полиці, тумбочки) – кольору світлого натурального дерева. При цьому використовуються матеріали, що створюють матову поверхню.

Важливо пам'ятати, що кожні 15-20 хвилин безперервного сидіння необхідно робити перерви зі зміною виду діяльності для відновлення працездатності, кровообігу, профілактики порушень постави та зору.

## ДОДАТОК Е

### **Рекомендації щодо здорового харчування школярів (пам'ятка для батьків)**

Правильне харчування – один із головних факторів, що забезпечує нормальну життєдіяльність та здоров'я людини. Здорове харчування допомагає людині зберегти високу працездатність, уникати різних захворювань, підтримувати нормальну вагу.

Усі необхідні поживні речовини повинні надходити в організм людини в певній кількості. Надлишок або недостатнє надходження поживних речовин призводить до проблем у функціонуванні організму, а, згодом, до хвороб. Наприклад, надлишок жирів тваринного походження на фоні недостатнього надходження білків та вітамінів призводить до атеросклерозу, надлишок харчової солі є фактором ризику гіпертонічної хвороби, надлишок столового цукру – цукрового діабету, недостатнє надходження йоду є фактором ризику хвороб щитоподібної залози.

#### **Основні правила здорового харчування школярів:**

Привчайте дитину приймати їжу в один й той самий час. Розпорядок харчування дітей може бути індивідуальним залежно від умов життя та навчання, стану здоров'я, фізичної активності. При цьому бажано щоб перерви між прийомами їжі не перевищували 3-3,5 години.

Привчайте дитину вживати свіжу їжу, приготовлену з натуральних продуктів харчування.

Харчування повинно бути помірним. Переїдання призводить до надлишку маси тіла, ожиріння, недоїдання - до астеничних станів, швидкої втоми.

Їжу потрібно вживати повільно, добре її пережовувати.

Їжа не повинна бути дуже гарячою або холодною.

Сніданок може включати гарячу молочну або м'ясну страву, круп'яне, овочеve, сирне або яєчне блюдо, йогурт, сік, чай, зерновий хліб.

Для обіду підходять суп, м'ясне або рибне блюдо з гарніром і салатом, напої (компот, кисіль, чай).

Для другого сніданку, полуденку підійдуть фрукти, йогурт, легкі закуски. Вечеря може включати різноманітні круп'яні або овочеві блюда з маслом або м'ясом, кисломолочні напої.

Майже щоденно в раціоні харчування повинні бути м'ясо, вершкове масло, молоко, хліб, крупи (рисова, вівсяна, гречана, пшенична), овочі, свіжі фрукти.

2-3 рази на тиждень рекомендується вживати риба, яйця, сметана, кисломолочний сир, інші кисломолочні продукти, сир твердий.

Привчайте дитину до вживання хлібу з додаванням висівок. Це джерело білку, мікроелементів, вітамінів, харчових волокон.

Якщо дитина споживає мало молока та молочних продуктів проконсультуйтеся з лікарем щодо адекватної заміни джерел кальцію і вітаміну D.

Привчайте дитину до щоденного вживання свіжих овочів та фруктів усіх кольорів. Вони містять необхідні організму вітаміни, мінеральні солі, органічні кислоти, клітковину, харчові волокна, антиоксиданти та інші корисні речовини, покращують травлення, нормалізують обмін речовин.

Привчайте дитину пити достатньо води та рідини. Не заохочуйте дитину до їжі всухом'ятку, поспіхом.

Уникайте частого приготування страв із значним вмістом цукру та жиру.

Уникайте частого приготування смажених страв.

Намагайтеся зменшувати у раціоні школяра використання харчової продукції, що містить гідрогенізовані рослинні жири, кондитерський та кулінарний жир, пальмову, кокосову олію.

Рослинну олію краще використовувати без термообробки (наприкінці приготування страв, для заправки салатів).

Уникайте частого відвідування з дітьми закладів швидкого харчування. Зазвичай така їжа містить забагато солі, жирів, цукру та замало корисних поживних речовин.

Не сприяйте частому вживанню столового цукру, кондитерських виробів, чіпсів, сухариків із різними харчовими спеціями, напівфабрикатів, жувальної гумки, ковбасних та копчених виробів, газованих солодких напоїв, консервованих соків, кетчупів, майонезу.