

Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
Національної академії медичних наук України»

методичні рекомендації

ПРОФІЛАКТИЧНІ МЕДИЧНІ ОГЛЯДИ ШКОЛЯРІВ



Національна академія медичних наук України
Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
Національної академії медичних наук України»

ПРОФІЛАКТИЧНІ МЕДИЧНІ ОГЛЯДИ ШКОЛЯРІВ
(Методичні рекомендації)

Харків – 2025

Національна академія медичних наук України
Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
Національної академії медичних наук України»

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Начальник лікувально -
організаційного управління
НАМН України, д-р мед. наук

О.О. Петриченко

_____ 2025 р.

**ПРОФІЛАКТИЧНІ МЕДИЧНІ ОГЛЯДИ ШКОЛЯРІВ
(Методичні рекомендації")**

Харків - 2025

Установи-розробники: – Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України»;
– Харківський національний медичний університет

Укладачі:

директор ДУ «ІОЗДП НАМН», д-р мед. наук, професор	Г. Даниленко
завідувач відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам ДУ «ІОЗДП НАМН», д-р мед. наук, професор	Л. Страшок
зав. кафедрою гігієни та соціальної медицини ХНУ імені В.Н. Каразіна, д-р мед. наук, ст. наук. співроб.	Н. Міхановська
доцент кафедри педіатрії № 3 та неонатології ХНМУ, канд. мед. наук,	Е. Завеля
старший науковий співробітник відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам ДУ «ІОЗДП НАМН», канд. мед. наук	М. Ісакова
доцент кафедри педіатрії № 3 та неонатології ХНМУ, канд. мед. наук,	А. Єщенко
старший науковий співробітник відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам ДУ «ІОЗДП НАМН», канд. мед. наук	Т. Сидоренко
заступник директора ДУ «ІОЗДП НАМН» з науково-організаційної роботи, канд. мед. наук, ст. дослідник	М. Водолажський
медичний директор «Міська дитяча поліклініка № 14» ХМР	В. Прасол
старший науковий співробітник відділу науково-медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи ДУ «ІОЗДП НАМН»	Т. Фоміна

Рецензенти:

- завідувач кафедри педіатрії № 1 та неонатології Харківського національного медичного університету д-р мед. наук, професор Гончарь М.О.
- професор кафедри громадського здоров'я факультету післядипломної освіти та додипломної підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет», д-р мед. наук, професор Короп О.А.

Затверджено на засіданні Вченої ради ДУ «ІОЗДП НАМН» протокол № 3 від 18.03.2025 р.

Голова Вченої ради — проф. Г. Даниленко

ЗМІСТ

Перелік умовних скорочень.....	1
Вступ.....	2
Профілактичні огляди школярів.....	3
Оцінка стану здоров'я школярів.....	7
Висновки.....	16
Додаток 1. Періодичність та перелік обстежень лікарями-спеціалістами, перелік видів клінічних, лабораторних та інших досліджень, необхідних для проведення профілактичного медичного огляду дітей віком від 4 до 18 років.....	17
Додаток 2. Ознаки ступеню статевого розвитку у хлопців за Таннером.....	19
Додаток 3. Оцінка плантограми за методом Штрітера.....	20
Додаток 4. Показчик симптомів.....	21
Додаток 5. Бланки методики «Перелік дитячих симптомів» (PSC-Ukr та Y-PSC-Ukr).....	23
Додаток 5. Алгоритм обчислення результатів методики «Перелік дитячих симптомів» (PSC-Ukr та Y-PSC-Ukr).....	27
Використана література.....	28

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- ЗСД — затримка статевого дозрівання
ПМД — первинна медична допомога
ПСД — передчасне статеве дозрівання
СВ — сигмальні відхилення

ВСТУП

У несприятливих соціально економічних умовах воєнного стану в Україні збереження здоров'я підростаючого покоління стає найважливішим завданням державної політики у галузі охорони здоров'я населення, однією з основних задач національної безпеки.

Здоров'я підлітків є суспільною цінністю. Соціальна значущість здоров'я школярів зумовлена тим, що цей контингент є найближчим економічним, репродуктивним, інтелектуальним, культурним та політичним резервом нації, значення якого важко переоцінити в умовах демографічної кризи, яка має місце зараз та неминуча в майбутньому.

Школярі та підлітки складають важливу потенційно активну групу населення країни. Стан здоров'я й усебічне виховання майбутніх громадян України — справа першочергової важливості. Його значення збільшується у зв'язку з тим, що останніми роками Україна перебуває в стані гуманітарної кризи, кількість дітей зменшилася, велика кількість школярів мають статус переміщених осіб, умови навчання відчували значних змін. Охорона здоров'я підлітків ставить перед фахівцями завдання, спрямовані не тільки на зниження смертності, а й на зміцнення здоров'я, підвищення якості життя протягом усього циклу відтворення, зростання і розвитку людини, включаючи й роки отрочтва.

У країнах Європи (Австрія, Велика Британія, Фінляндія, Польща) профілактичні медичні огляди школярів проводяться в залежності від вимог національної служби охорони здоров'я.

Реформування первинної медико-санітарної допомоги за принципами сімейної медицини передбачає поглиблення знань спеціалістів з особливостей фізіології та патології підліткового віку, оцінки стану здоров'я шкільного контингенту. Труднощі надання медичної допомоги школярам зумовлені тим, що вони часто недооцінюють свій стан здоров'я і відмовляються від своєчасних обстежень і лікування або взагалі не звертаються до лікарів.

Недостатня обізнаність лікарів з особливостями оцінки періодів розвитку в шкільному віці може призвести до неправильного трактування стану здоров'я,

призначення неадекватного лікування, що у свою чергу, може призвести до хронізації захворювань, невротизації, порушення формування характеру. Таким чином, знання критеріїв стану здоров'я школярів та оволодіння алгоритмом проведення профілактичних медичних оглядів допоможе лікарям раніше виявляти морфофункціональні відхилення і захворювання у дітей шкільного віку і вчасно проводити адекватну профілактику і лікування.

Методичні рекомендації є результатом науково-дослідницьких робіт, проведених в ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України» протягом останніх 5 років та містять дані щодо сучасних підходів до проведення профілактичних медичних оглядів школярів, та критерії оцінки їх стану здоров'я.

Методичні рекомендації «Профілактичні медичні огляди школярів» призначені для вдосконалення знань лікарів первинної ланки охорони здоров'я (лікарів загальної практики/сімейної медицини, педіатрів), лікарів інших спеціальностей, які надають медичну допомогу дітям шкільного віку та організаторів охорони здоров'я.

ПРОФІЛАКТИЧНІ МЕДИЧНІ ОГЛЯДИ ШКОЛЯРІВ

Одним із основних профілактичних заходів є систематичне спостереження за станом здоров'я дітей шкільного віку, їх фізичним та нервово-психічним розвитком, своєчасне і активне виявлення початкових форм захворювань та різних відхилень у стані здоров'я, а також оцінка ефективності профілактичних і лікувально-оздоровчих заходів. При цьому контроль за оздоровленням лягає на дільничного педіатра, на лікаря загальної практики/сімейного лікаря.

Медичні профілактичні огляди є основним джерелом інформації про стан здоров'я, динаміку як фізичного, так і статевого розвитку дитини. Достовірність такої інформації залежить від якості організації та змісту оглядів. Медичні профілактичні огляди проводяться 1 раз на рік серед школярів та підлітків, які навчаються в навчальних закладах.

Нормативи щодо організації проведення профілактичних медичних оглядів, необхідних для проведення медичного огляду особи для зарахування її до закладу освіти, регламентовано Наказом МОЗ України № 1351 від 25.07.2023 р. «Про організацію медичних оглядів дітей та інших осіб для зарахування їх до закладів освіти, дитячих закладів оздоровлення та відпочинку» (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1682-23#Text>). Цим Наказом МОЗ України затверджено Порядок проведення медичного огляду дітей та інших осіб для зарахування їх до закладу освіти, дитячого закладу оздоровлення та відпочинку. Медогляди для зарахування дитини до закладів дошкільної освіти та до закладів загальної середньої освіти є обов'язковими. Для зарахування до закладів професійної (професійно-технічної), фахової передвищої, вищої освіти та інших закладів освіти медогляди проводять за зверненням особи, якщо їх проведення вимагає заклад освіти чи умови прийому на навчання. Інші додаткові обстеження лікарями-спеціалістами, клінічні, лабораторні та інші дослідження проводять за направленням лікаря первинної медичної допомоги (ПМД) або лікаря, який надає спеціалізовану медичну допомогу. Підставою є медичні показання або вимога закладу освіти.

На основі проведених обстежень і досліджень лікар ПМД формує узагальнений висновок про стан здоров'я, надає рекомендації щодо фізичної активності та рівня фізичного навантаження, рекомендації щодо додаткових обстежень, лікування (за наявності показань), профілактичних щеплень, режиму харчування тощо.

Проведення щорічних медичних оглядів базується на Наказі МОЗ України від 03.12.2024 р. № 2003 «Про затвердження Порядків та періодичності проведення профілактичних медичних оглядів певних категорій дітей». (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1936-24#Text>). Періодичність та перелік обстежень лікарями-спеціалістами, перелік видів клінічних, лабораторних та інших досліджень, необхідних для проведення профілактичного медичного огляду дітей віком від 4 до 18 років надано в Додатку № 1.

Профілактичні медичні огляди розв'язують такі завдання: оцінку стану

здоров'я підлітків, виявлення функціональних відхилень та початкових ознак захворювання, оцінку ефективності лікувально-оздоровчої роботи, розробку комплексу заходів, спрямованих на поліпшення здоров'я.

Медичні огляди проводяться у закладах охорони здоров'я за місцем медичного обслуговування особи. Медичні огляди дітей проводяться у присутності батьків або інших законних представників дитини.

Організація оглядів школярів включає 3 етапи: підготовчий, етап медичного огляду та заключний етап. Підготовчий етап передбачає організаційно-методичне забезпечення, визначення шляхів організації медичного огляду в конкретних умовах, налагодження міжвідомчої взаємодії, формування необхідного матеріально-технічного та кадрового забезпечення. Перед проходженням медичного огляду батьки або інші законні представники надають інформовану згоду на проведення медичного огляду згідно з формою № 003-6/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення». Форма затверджена Наказом МОЗ № 110 від 14.02.2012 р. (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0697-12#Text>).

На другому етапі проводиться медичний огляд дітей лікарем ПМД. Під час медичного огляду лікар з надання ПМД оглядає дитину та призначає обстеження відповідно до періодичності та переліку обстежень лікарями-спеціалістами, переліку видів клінічних, лабораторних та інших досліджень, необхідних для проведення профілактичного медичного огляду дітей віком від 4 до 18 років. Інші обстеження лікарями-спеціалістами, а також додаткові клінічні, лабораторні та інші дослідження призначаються за показаннями у разі необхідності та проводяться за направленням лікаря ПМД. На основі проведених обстежень та досліджень лікар з надання ПМД робить узагальнений висновок про стан здоров'я дитини, надає рекомендації щодо фізичної активності та рівня фізичного навантаження, рекомендації щодо додаткових обстежень, лікування (за наявності показань), профілактичних щеплень, режиму харчування.

Медична група для занять на уроках фізичної культури призначається

згідно з Наказом МОЗ/МОН України № 518/674 від 20.07.2009 р. «Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах» (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0772-09#Text>). Згідно Наказу до основної медичної групи відносяться здорові діти та діти, які мають гармонійний, високий або середній рівень фізичного розвитку з високим або вище середнього рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи; до підготовчої групи — діти в реабілітаційному періоді після випадку гострого захворювання, що не потребує курсу ЛФК, а також діти з середнім рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи; до спеціальної групи — діти, які мають значні відхилення постійного чи тимчасового характеру в стані здоров'я, що не перешкоджають навчанню в школі, але протипоказані для занять фізичною культурою за навчальною програмою, рівень функціонально-резервних можливостей — низький або нижче середнього. До спеціальної групи також відносять учнів, які мають дефекти опорно-рухового апарату і не можуть займатися за загальною програмою.

Результати медичного огляду дитини вносяться до форми первинної облікової документації № 112/о «Історія розвитку дитини» або до форми первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № _____».

Якщо дитина навчається в закладі освіти, за результатами медичного огляду, дитині, її батькам (одному з батьків чи іншим законним представникам дитини) видається для подання до закладу освіти витяг з медичної картки амбулаторного хворого за формою первинної облікової документації № 086/о «Медична довідка (витяг з медичної картки амбулаторного хворого)», у редакції Наказу МОЗ України від 25 липня 2023 року № 1351. У довідці вказується дата проведення обов'язкового медичного профілактичного огляду, рекомендації щодо фізичної активності та рівня фізичного навантаження, рекомендації щодо додаткових обстежень, лікування (за наявності показань), профілактичних

щеплень, режиму харчування тощо.

Форма № 086/о зберігається в закладі освіти протягом трьох календарних років з дати її подання до закладу освіти.

Згідно Постанові № 31 КМ України від 20.01.2021 р. (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/31-2021-%D0%BF#n13>) до профілактичних медичних оглядів залучаються медичні працівники закладів освіти. Медичне обслуговування учнів включає: організацію проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів; організацію проведення профілактичних щеплень згідно з їх календарем після лікарського огляду; моніторинг стану здоров'я; здійснення профілактичних та оздоровчих заходів у закладах освіти; надання медичної допомоги учням, які перебувають у невідкладному стані, у закладах освіти. Серед завдань медичного працівника закладу освіти окрім інших, є: здійснення контролю за своєчасністю проходження учнем профілактичного медичного огляду та вакцинації, а також інформування із зазначених питань батьків або інших законних представників. Узагальнена інформація за результатами щорічних обов'язкових медичних профілактичних оглядів щодо загального стану здоров'я учнів доводиться щороку медичним працівником закладу освіти до відома педагогічних працівників та керівника закладу освіти.

ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ

Обстеження лікарем ПМД включає збір анамнезу, повне фізикальне обстеження, перевірку наявності ознак гострої хвороби або хронічних станів, а також вимір зросту та маси тіла, дослідження гостроти зору, слуху (мова пошепки), постави та плантографії, оцінку фізичного та статевого дозрівання, інші обстеження (Додаток 1).

Фізичним розвитком дітей вважається стан морфологічних та функціональних властивостей організму та рівень біологічного розвитку. Фізичний розвиток дитини є комплексом морфофункціональних характеристик для забезпечення фізичної дієздатності, виконання фізичних, навчальних і

трудоу навантажень відповідно до морфофункціональних можливостей школярів різного віку і статі. Оскільки дитина перебуває у стані постійного зростання тотальних розмірів тіла та розвитку його функцій, фізичний розвиток відображає динаміку процесу. Тому фізичний розвиток слід розглядати як процес фізіологічно обумовлених вікових змін тотальних розмірів тіла, його пропорцій, зовнішнього статусу та функцій.

На підлітковий вік припадає пік фізичних змін, заключна фаза досягнення дефінітивної довжини і маси тіла. Рівень фізичного розвитку істотно впливає на перебіг, ступінь тяжкості і розповсюдженість патологічних станів у підлітків, а інколи призводить до значного психоемоційного напруження у пубертатному віці. Інформація про фізичні показники підростаючого покоління дозволяє своєчасно виявити відхилення від стандартних величин, визначити тактику подальшого спостереження, напрямок лікувально-профілактичних заходів, виділити групу ризику, яка вимагає диференційованого медичного підходу, надати рекомендації щодо нормування навчальної, трудової та спортивної діяльності.

Фізичний розвиток під час профілактичного огляду оцінюється згідно Наказу МОЗ України від 13.10.2024 № 1590 «Про затвердження Критеріїв оцінювання фізичного розвитку дітей віком до 18 років» (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1459-24#n17>). Оцінювання зросту у дітей віком до 18 років відповідної статі проводиться відповідно до графіків (ростограм) нормативів зросту у сигмальних відхиленнях (СВ). Нормальним вважається зріст дитини, якщо показник зросту знаходиться між -1СВ і $+1\text{СВ}$; низький зріст визначається, якщо вимірний зріст дитини знаходиться на графіку на рівні або нижче -2СВ для дітей цієї статі та віку; високий зріст — якщо вимірний зріст (довжина тіла) дитини знаходиться на графіку на рівні або вище $+2\text{СВ}$ для дітей цієї статі та віку. Показники виміряного зросту (довжини тіла) в межах від $+1\text{СВ}$ до $+2\text{СВ}$ та від -1СВ до -2СВ не вважаються патологічними відхиленнями, але така дитина потребує спостереження за динамікою (швидкістю) росту. Для детальнішого оцінювання ступеня відхилень зросту

дитини, зокрема в динаміці спостереження чи лікування, необхідно використовувати таблиці, наведені в Наказі.

Оцінювання показників маси тіла дітей від 2 до 18 років відповідної статі і хронологічного віку здійснюється за показником Індекс маси тіла.

$$\text{ІМТ (кг/м}^2\text{)} = \frac{\text{маса тіла (кг)}}{\text{зріст (м)}^2}$$

Маса тіла дітей відповідної статі та віку оцінюється за таблицями, наданим в Наказі № 1590, наступним чином: нормальна маса тіла — визначений показник знаходиться в межах > 15-го і < 85-го перцентилію; надлишкова маса тіла — визначений показник знаходиться в межах \geq 85-го і < 97-го перцентилію; ожиріння — визначений показник становить \geq 97-го перцентилію; дефіцит маси тіла — визначений показник знаходиться в межах > 3-го і \leq 15-го перцентилію; тяжкий дефіцит маси тіла (виснаження) — визначений показник становить \leq 3-го перцентилію.

Порушення фізичного розвитку можуть бути викликані багатьма причинами. До них відносяться: конституційні та генетично зумовлені особливості; вроджені чи спадкові захворювання; порушення обміну речовин; тривалі порушення харчування та фізичної активності; хронічні інтоксикації; соматичні захворювання; ендокринна патологія; нервово-психічні розлади тощо. Основні розлади фізичного розвитку підлітків — це дефіцит маси тіла, надмірна маса тіла (ризик ожиріння), ожиріння, затримка зросту, високорослість, дисгармонійність розвитку.

У пубертатному віці зміни фізичних показників часто поєднуються з порушеннями статевого дозрівання. Доведено достовірну залежність між станом соматичного і репродуктивного здоров'я у підлітків. Ключові процеси реалізації статевого дозрівання пов'язані зі змінами у діяльності єдиної функціональної системи гіпоталамус-гіпофіз-гонади-надниркові залози. Пубертатний період характеризується не тільки дозріванням цієї системи, а й розвитком тісних двосторонніх зв'язків, які забезпечують фізіологічний перебіг пубертатного

періоду. Відповідність ступеню статевого дозрівання віку підлітка є чутливим індикатором стану здоров'я.

Статевий розвиток підлітків оцінюється за вторинними статевими ознаками, у юнаків і за розміром зовнішніх геніталій. Кожна вторинна статева ознака має позначення: Ах — оволосіння пахви; Р — оволосіння лобка; Ма — молочна залоза; Ме — менструація; F — оволосіння обличчя; G — вигляд зовнішніх геніталій у юнаків. Отже, у дівчат статева формула включає визначення Ах, Р, Ма, Ме, у юнаків — Ах, Р, F, G. (Ступінь статевого розвитку визначають за Таннером). В Додатку 2 наведено ступені статевого дозрівання юнаків та дівчат за Таннером.

Строки початку та завершення статевого дозрівання генетично детерміновані, тому визначати нормативи статевого дозрівання кожного окремого організму дуже складна задача. Але існують певні закономірності статевого розвитку підлітків. Доведено, що першим клінічним проявом початку статевого дозрівання у юнаків є збільшення яєчок, що найчастіше відбувається у віці 11,5–12 років. У подальшому дуже інтенсивно зростають яєчка в 13–14 років. Закінчується зростання яєчок у 17–18 років (збільшення). Збільшення пенісу починається через 6 місяців – 1 рік після початку зростання яєчок, частіше у 12–12,5 років. До 16 років, як правило, завершується зростання зовнішніх геніталій. Середній вік виникнення полюцій, які є показниками ступеню розвитку репродуктивної системи, припадає на 14 років. Через 1–1,5 роки після початку збільшення яєчок, тобто у 12–12,5 років, починається оволосіння лобка, яке закінчується до 16–17 років. У 13–14 років починається пахвове оволосіння і закінчується близько 16 років. Оволосіння обличчя співпадає з завершальною стадією статевого дозрівання. Зростання волосся на обличчі юнаків починається з появи пушкового волосся над верхньою губою, потім з'являються поодинокі остисті волоски, у подальшому з'являється волосся на щоках та під нижньою губою. Завершується формування зростання волосся на обличчі через кілька років після досягнення дефінітивної зрілості.

Статевий розвиток жіночого організму починається, як правило, зі

збільшення окружності тазу та появи жирової тканини на стегнах (в 8–9 років); потім починається зростання сосків молочних залоз (в 9–10 років), початок зростання молочних залоз припадає на 10–11 років. Лобкове оволосіння починається з 11 років. В 12–13 років виявляється пігментація сосків, збільшення молочних залоз, приходить менархе. З 13–14 років відмічається зростання волосся у пахвових западинах. Установлення двофазного менструального циклу відбувається протягом року після початку менархе, не пізніше 15 років.

Відхилення у статевому дозріванні дівчини потребує консультації дитячого гінеколога, юнака — ендокринолога/андролога. Передчасне статеве дозрівання (ПСД) у хлопчиків — це поява вторинних статевих ознак за ізосексуальним типом раніше за 9 років. За ПСД у дівчат вважається поява вторинних статевих ознак до 8 років і менструальноподібних виділень до 10 років. Затримка статевого дозрівання (ЗСД) — стан, коли поява ознак статевого дозрівання запізнюється на 2 та більше років, або коли порушується порядок появи ознак статевого розвитку. Первинна діагностика цього стану базується на відсутності ознак статевого розвитку відповідно віку та ступеню затримки їх появи.

Оцінка функціонального стану органів та систем організму визначається клінічними методами з використанням за необхідності, функціональних проб. Особливу увагу під час профілактичного огляду підлітків необхідно звертати на адаптаційні можливості до фізичних навантажень серцево-судинної системи. Згідно Наказу МОЗ та МОН України № 518/674 від 20.07.2009 р. «Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах» (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0772-09#Text>) визначення функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи проводиться за пробою Руф'є. Рівні функціонального резерву серця визначаються з урахуванням 5 градацій: показник Руф'є менше 3 — високий рівень; 4–6 — вище середнього (добрий); 7–9 — середній; 10–14 — нижче середнього (задовільний); більше 15 — низький.

Оскільки показник індексу Руф'є в значній мірі залежить від висхідної частоти пульсу, яка змінюється з віком, були запропоновані нормативи проби Руф'є в залежності від віку. Наводимо один з варіантів розподілу індексу Руф'є за віком.

Значення проби Руф'є в залежності від віку (за Шахназарян К.Е. зі співавт., 2012р.)

Рівні функціонального резерву серцево-судинної системи	Значення проби Руф'є в залежності від віку				
	15 років і старше	13–14 років	11–12 років	9–10 років	7–8 років
Низький	більше 15	більше 16,5	більше 18	більше 19,5	більше 21
Задовільний	10–14	11,5–15,5	13–17	14,5–18,5	16–20
Середній	7–9	8,5–10,5	10–12	11,5–13,5	13–15
Добрий	4–6	5,5–7,5	7–9	8,5–10,5	10–12
Високий	менше 3	менше 4,5	менше 6	менше 6,5	менше 8

Стан вегетативної нервової системи визначається за показниками ортостатичної та кліноstaticчної проб. Ортостатична проба полягає в тому, що при зміні горизонтального положення тіла на вертикальне прискорюється пульс на 10–20 ударів за хвилину, що свідчить про нормальне збудження симпатичного відділу нервової системи. Якщо ці показники нижчі, можна думати, що знижена збудливість цього відділу, більш високі показники свідчать про підвищену збудливість симпатичної нервової системи. Кліноstaticчна проба полягає в тому, що при переході з вертикального положення до горизонтального частота пульсу скорочується на 4–12 ударів за хвилину. Менші показники свідчать про низьку збудливість парасимпатичного відділу нервової системи; більші показники — про високу збудливість цього відділу.

Під час визначення стану кістково-м'язової системи важливо оцінити поставу школяра та дослідити стан стопи (за плантограмою). Фізіологічною є постава, коли вигини хребта в сагітальній площині рівномірні, а верхівки вигинів відхиляються від проекції вісі тулуба не менш, як на 2 см, у поперековому відділі

— вперед, в грудному — назад; у фронтальній площині хребет не має бічних відхилень, вістюкові відростки розташовуються вертикально посередині тулуба і голова пряма; плечовий та тазовий пояси розташовані симетрично; лопатки на однаковому рівні та щільно прилягають до грудної клітки ззаду. При огляді потрібно звертати увагу на положення голови, надпліч, форму та симетричність грудної клітки, випинання ребер, положення таза, форму та довжину кінцівок, ходу підлітка, перевіряти активну функцію суглобів. При огляді ззаду оцінюють нахил голови, стан надпліч, лопаток (рівень нижніх кутів, відстань їх від середньої лінії та відстань їх від грудної клітини), симетричність торакобрахіального трикутника, який утворюється виїмкою талії та рукою. Відмічають тип постави підлітка. Звертають увагу на вигини хребта, їх виразність, наявність бічних викривлень стоячи та при зігнутому вперед тулубі. Рухливість та болючість перевіряють при згинанні тулуба вперед, назад та в бік. Пальпація відростків хребта та легке навантаження на надпліччя дозволяють виключити або локалізувати болючість.

Визначити стан стопи можна за даними плантограми (Додаток 3). Отримані плантограми можна оцінювати різними методами. Підлітки з виявленими порушеннями постави та стопи повинні направлятися на консультацію до лікаря-ортопеда.

На сьогодні діти України, постраждали від гуманітарних надзвичайних станів, стикаються зі значними та різноманітними психічними, неврологічними проблемами, що може спричиняти розвиток таких проблем у сфері психічного здоров'я, як депресивний розлад, посттравматичний стресовий розлад або пролонгована реакція горя тощо. Це, в свою чергу, може призвести до серйозних порушень повсякденного функціонування людини. Отже, важливо оцінити психологічний стан школярів при профілактичному медичному огляді. У Додатку 4 наведені основні симптоми психічних розладів.

Оскільки заздалегідь невідомо, які саме аспекти психіки будуть пошкодженими у певної дитини, пропонується методика, що дає глобальну оцінку психіки, надає загальну картину психологічного стану дитини, а саме

методика «Перелік дитячих симптомів» М. Джеллінека та М. Мерфі з колегами («Pediatric Symptom Checklist», версії PSC та Y-PSC), яка успішно використовується у всьому світі з 1988 року. Цей інструмент має декілька суттєвих переваг: він має широкий спектр дії, а саме спрямований на різноманітні симптоми психосоціальних порушень дитини, а не на якийсь один (депресивність або тривожність, або страхи, або дисоціацію, або розлад поведінки тощо); він дуже легкий та економічний з точки зору виконання та адміністрування (потребує лише 3–5 хвилин для виконання та стільки ж для обробки); він чітко відрізняє дітей, які вже потребують додаткової уваги та допомоги фахівців психолого-психіатричного профілів, та може використовуватися для оцінки динаміки стану і ефективності допомоги. Крім того, концептуально він відповідає теоретичній моделі Т.М. Ахенбаха і виявляє порушення психіки дитини за обома шляхами — інтерналізацією та екстерналізацією — внаслідок несприятливих умов розвитку. PSC та Y-PSC успішно використовується для вивчення психосоціальних дисфункцій, якими супроводжуються різні види соматичної патології «Перелік дитячих симптомів» — скринінгова методика (опитувальник) з 35 пунктів для виявлення психосоціальної дисфункції дітей, призначена для полегшення розпізнавання їх когнітивних, емоційних і поведінкових проблем з тією метою, щоб відповідні інтервенції починались якомога раніше. Поняття «психосоціальне функціонування» віддзеркалює здатність людини виконувати повсякденну діяльність і вступати у відносини з іншими людьми таким чином, що задовольняє її та інших, і що відповідає вимогам суспільства, в якому живе індивід. Проблеми, які виникають у психосоціальному функціонуванні, називають «психосоціальною дисфункцією» або «психосоціальною захворюваністю».

Пункти опитувальника PSC охоплюють особливості психосоціального розвитку дитини з п'яти основних сфер щоденного життя дітей шкільного віку: емоційного настрою, гри, школи, друзів та сімейних стосунків.

Критичні бали за методикою PSC показують, що дитина вже має певні психосоціальні порушення, які потребують більш детального аналізу та уваги фахівців психологічного і медичного профілів.

Методика має дві версії, які ідентичні за змістом і розрізняються лише інструкціями та граматичними структурами тверджень: перша заповнюється батьками дитини (PSC), а інша заповнюється підлітками 11–18 років самостійно (Y-PSC). Для дітей 3–10 років використовується лише батьківська версія.

Дослідження показали, що звернення після скринінгу за допомогою PSC до відповідних фахівців може призвести до поліпшення академічної успішності дітей, а розпізнання та контроль їх психосоціальних проблем — це один з найкращих способів запобігання злочинності, насильства та інших ризикованих форм поведінки. Бланки методики «Перелік дитячих симптомів» (PSC-Ukr та Y-PSC-Ukr) в адаптації О.Л. Луценко, Д.В. Штриголь, Н.Г. Міхановської наведені у Додатку 5. Алгоритм обчислення результатів методики «Перелік дитячих симптомів» (PSC-Ukr та Y-PSC-Ukr) наведено у Додатку 6.

Одержані показники огляду та обстеження школярів дають можливість провести оцінку стану здоров'я підлітків та визначити подальший план заходів. Так, здорові підлітки з нормальним фізичним та нервово-психічним розвитком, а також нормальними показниками стану функціональних систем спостерігаються у терміни, установлені для профілактичних оглядів здорових. Для них проводять профілактичні, виховні та загальнооздоровчі заходи. Школярів, які мають функціональні та деякі морфологічні відхилення, що не знижують працездатність та якість життя спостерігають та оздоровлюють за індивідуальним планом, який урахує ризик виникнення хронічної патології, характер функціональних відхилень та ступінь резистентності. Підлітки, які мають хронічні захворювання перебувають під наглядом сімейного лікаря/педіатра/ та відповідних фахівців.

На підставі оцінки стану здоров'я визначаються медичні груп для занять фізкультурою (Наказ МОЗ/МОН України № 518/674 від 20.07.2009 р. «Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у

загальноосвітніх навчальних закладах».

До основної групи зараховують здорових дітей та дітей, які мають гармонійний, високий або середній рівень фізичного розвитку з високим або вище середнього рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи. Фізична підготовка проводиться в повному обсязі згідно з навчальними програмами, ураховуючи індивідуальні особливості розвитку дитини. До підготовчої групи зараховують дітей, що перебувають у реабілітаційному періоді після гострого захворювання, і не потребують курсу лікувальної фізкультури, дітей із середнім рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи. Фізичне навантаження таким учням поступово збільшується без складання нормативів. До спеціальної групи належать діти, які мають значні відхилення в стані здоров'я постійного чи тимчасового характеру, що не перешкоджають навчанню в школі, але протипоказані для занять фізкультурою за навчальною програмою. Рівень функціонально-резервних можливостей у таких дітей низький або нижче середнього. Фізична підготовка проводиться за спеціальними програмами з урахуванням характеру та ступеня відхилень.

ВИСНОВКИ

Щорічні профілактичні медичні огляди дозволяють своєчасно виявити відхилення у стані здоров'я зростаючого організму дитини, визначити необхідні заходи щодо попередження розвитку хвороб та визначити можливість проведення профілактичних щеплень.

Стан здоров'я школяра обумовлює професійну придатність, правильний вибір професії, сприяє адаптації організму до соціального середовища.

Тому оцінка стану здоров'я та зроблені висновки щодо професійної орієнтації є запорукою збереження здоров'я, що необхідно для попередження інвалідизації населення.

Додаток 1

Періодичність та перелік обстежень лікарями-спеціалістами, перелік видів клінічних, лабораторних та інших досліджень, необхідних для проведення профілактичного медичного огляду дітей віком від 4 до 18 років

Вік дитини	Лікар-спеціаліст	Дослідження
4 роки	лікар з надання ПМД, інші за показаннями	збір анамнезу, повне фізикальне обстеження, перевірка наявності ознак гострої хвороби або хронічних станів, вимір зросту та маси тіла, дослідження гостроти зору, слуху (шепітлива мова), оцінка досягнення ключових показників розвитку, оцінка постави, оцінка склепіння стопи, огляд зовнішніх статевих органів, інші за показаннями
5 років	лікар з надання ПМД, інші за показаннями	збір анамнезу, повне фізикальне обстеження, перевірка наявності ознак гострої хвороби або хронічних станів, вимір зросту та маси тіла, дослідження гостроти зору, слуху (шепітлива мова), оцінка досягнення ключових показників розвитку, оцінка постави, оцінка склепіння стопи, загальний аналіз крові, аналіз крові на визначення рівня глюкози, загальний аналіз сечі, інші за показаннями
	Стоматолог	огляд та санація ротової порожнини
6, 7, 8, 9 років	лікар з надання ПМД, інші за показаннями	збір анамнезу, повне фізикальне обстеження, перевірка наявності ознак гострої хвороби або хронічних станів, вимір зросту та маси тіла, дослідження гостроти зору, слуху (шепітлива мова), оцінка постави, оцінка склепіння стопи, інші за показаннями
10 років	лікар з надання ПМД, інші за показаннями	збір анамнезу, повне фізикальне обстеження, перевірка наявності ознак гострої хвороби або хронічних станів,

		вимір зросту та маси тіла, дослідження гостроти зору, оцінка постави, оцінка склепіння стопи, загальний аналіз крові, аналіз крові на визначення рівня глюкози, загальний аналіз сечі, оцінка фізичного та статевого дозрівання, інші за показаннями
	стоматолог	огляд та санація ротової порожнини
11, 12, 13 років	лікар з надання ПМД, інші за показаннями	збір анамнезу, повне фізикальне обстеження, перевірка наявності ознак гострої хвороби або хронічних станів, вимір зросту та маси тіла, дослідження гостроти зору, оцінка постави, оцінка склепіння стопи, оцінка фізичного та статевого дозрівання, інші за показаннями
14 років	лікар з надання ПМД, інші за показаннями	збір анамнезу, повне фізикальне обстеження, перевірка наявності ознак гострої хвороби або хронічних станів, вимір зросту та маси тіла, дослідження гостроти зору, оцінка постави, оцінка склепіння стопи, загальний аналіз крові, аналіз крові на визначення рівня глюкози, загальний аналіз сечі, оцінка фізичного та статевого дозрівання, інші за показаннями
	стоматолог	огляд та санація ротової порожнини
15, 16, 17 років	лікар з надання ПМД, інші за показаннями	збір анамнезу, повне фізикальне обстеження, перевірка наявності ознак гострої хвороби або хронічних станів, вимір зросту та маси тіла, дослідження гостроти зору, оцінка постави, оцінка склепіння стопи, інші за показаннями

Додаток 2

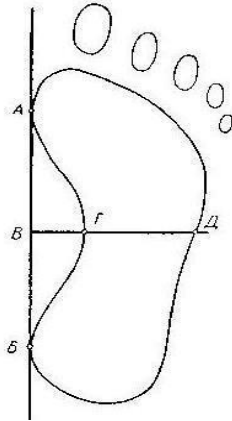
Ознаки ступеню статевого розвитку у хлопців за Таннером

Ознака	Ступінь розвитку
Ax — ріст волосся у пахвинних ділянках	Ax1 — відсутність росту волосся у пахвовій ділянці Ax2 — поодинокі пряме волосся Ax3 — волосся, що в'ється по всій пахвовій ділянці
P — ріст волосся на лобку	P1 — відсутність росту волосся P2 — волосся поодинокі пряме або слабо в'ється, слабо пігментоване навкруг кореня статевого члена P3 — волосся більш товсте, в'ється, поширюється за лонне зчленування P4 — оволосіння, як у дорослого, не поширюється на медіальну поверхню стегон P5 — волосся поширюється на живіт і внутрішню поверхню стегон
F — ріст волосся на обличчі	F1 — відсутність росту волосся F2 — поява стержньового волосся над верхньою губою F3 — волосся над верхньою губою, поодинокі волосся на підборідді F4 — початок росту волосся на щоках та на шиї F5 — ріст волосся на обличчі, як у дорослого чоловіка
G — стан зовнішніх геніталій	G1 — статевий член та калитка дитячі G2 — збільшення та гіперемія калитки, помітного росту статевого члена немає G3 — ріст статевого члена у довжину та збільшення його діаметра G4 — подальше збільшення діаметра та довжини статевого члена, розмірів калитки, пігментація статевих органів G5 — розміри та форма геніталій, як у дорослого.

Ознаки ступеню статевого розвитку у дівчат за Таннером

Ознака	Ступінь розвитку
Ax — ріст волосся у пахвинних ділянках	Ax1 — відсутність росту волосся Ax2 — поодинокі пряме волосся в центрі пахвової ділянки Ax3 — волосся, що в'ється, більш густе, довге — в центрі пахвової ділянки Ax4 — густе волосся, що в'ється, по всій пахвовій ділянці
P — ріст волосся на лобку	P1 — відсутність росту волосся P2 — поодинокі пряме волосся в центрі лобка та на великих статевих губах P3 — волосся, що в'ється на лобку та на великих статевих губах P4 — густе волосся, що в'ється по всій площі лобка, на соромних губах P5 — волосся у вигляді трикутника верхівкою донизу, займає всю ділянку лобка до пахових складок, поодинокі волосся на внутрішній поверхні стегон
Ma — розвиток молочної залози	Ma1 — молочна залоза не збільшена Ma2 — набухання навколососкового кружка молочної залози та збільшення його діаметра Ma3 — молочна залоза конічної форми Ma4 — юнацькі груди округлої форми, ареола пігментована, сосок здіймається Ma5 — зрілі груди округлої форми, як у дорослої жінки

Оцінка плантограми за методом Штрітера



На отриманому відбитку проводить дотичну АБ до найбільш виступаючих точок внутрішньої сторони плантограми і перпендикуляр ВД до середини АБ. І – $(ГД/ВД) - 100\%$.

Оцінка методу:

0–36% — високе склепіння;

36–43% — підвищене склепіння;

43–50% – нормальне склепіння;

50,1–60% — сплющене склепіння;

60,1–70% — плоскостопість

Додаток 4

Показчик симптомів

(Посібник mhGAP з надання допомоги за гуманітарних надзвичайних станів)

Тривожність	Гострий стрес Помірний/тяжкий депресивний розлад Посттравматичний стресовий розлад Психоз Зловживання алкоголем і наркотиками
Проблеми з апетитом	Гострий стрес Горе Помірний/тяжкий депресивний розлад
Нічний енурез	Гострий стрес Інтелектуальні порушення
Дезорієнтація	Психоз Епілепсія/судоми Зловживання алкоголем і наркотиками
Маячня	Психоз
Труднощі із виконанням звичайної роботи	Гострий стрес Горе Помірний/тяжкий депресивний розлад Посттравматичний стресовий розлад Психоз Інтелектуальні порушення Зловживання алкоголем і наркотиками
Флешбеки	Гострий стрес Посттравматичний стресовий розлад
Галюцинації	Психоз Зловживання алкоголем і наркотиками
Безнадія	Горе Помірний/тяжкий депресивний розлад Суїцид
Гіпервентиляція	Гострий стрес
Нетримання	Епілепсія/судоми Інтелектуальні порушення
Безсоння	Гострий стрес Горе Помірний/тяжкий депресивний розлад Посттравматичний стресовий розлад Зловживання алкоголем і наркотиками
Нав'язливі спогади	Гострий стрес Горе Посттравматичний стресовий розлад
Дратівливість	Гострий стрес

	Горе Помірний/тяжкий депресивний розлад Посттравматичний стресовий розлад Зловживання алкоголем і наркотиками
Труднощі в навчанні	Інтелектуальні порушення
Низький рівень енергії	Горе Помірний/тяжкий депресивний розлад
Брак інтересу, насолоди	Гострий стрес Горе Помірний/тяжкий депресивний розлад
Недотримання гігієни	Психоз Інтелектуальні порушення Зловживання алкоголем і наркотиками
Зниження рівня концентрації	Гострий стрес Горе Помірний/тяжкий депресивний розлад Посттравматичний стресовий розлад Зловживання алкоголем і наркотиками
Сумний настрій	Горе Помірний/тяжкий депресивний розлад
Судоми, конвульсії	Епілепсія/судоми Зловживання алкоголем і наркотиками
Самоушкодження	Суїцид
Соціальне відчуження	Гострий стрес Горе Помірний/тяжкий депресивний розлад Психоз
Непояснювані фізичні симптоми	Гострий стрес Горе Помірний/тяжкий депресивний розлад Посттравматичний стресовий розлад

**Бланки методики «Перелік дитячих симптомів»
(PSC-Ukr та Y-PSC-Ukr)**

(Адаптація О.Л. Луценко, Д.В. Штриголь, Н.Г. Міхановської)

Перелік дитячих симптомів — дитячо-підліткова версія (Y-PSC)

Ці речення описують самопочуття та поведінку дитини. Будь ласка, прочитай кожне речення та познач галочкою (✓) під відповідями «Ніколи», «Іноді» та «Часто», наскільки часто такі самопочуття та поведінка виникають у тебе. Для кожного речення треба позначити лише одну відповідь.

			Ніколи	Іноді	Часто
1	Скаржишся на різні болі	1			
2	Проводиш більше часу наодинці	2			
3	Швидко втомлюєшся, маєш недостатньо енергії	3			
4	Невгамовний, не можеш сидіти спокійно	4			
5	Маєш проблеми з вчителем/вчителями	5			
6	Менше цікавишся школою	6			
7	Дієш «як заведений» («як моторчик»)	7			
8	Надто багато витаєш у хмарах (мрієш, фантазуєш)	8			
9	Легко відволікаєшся	9			
10	Боїшся нових ситуацій	10			
11	Почуваєшся сумним(ою), нещасливим(ою)	11			
12	Роздратований(на), сердитий(та)	12			
13	Відчуваєш безнадійність	13			
14	Маєш труднощі із зосередженням уваги	14			
15	Менш зацікавлений(на) у друзях	15			
16	Б'єшся з іншими дітьми	16			
17	Пропускаєш школу	17			
18	Шкільні оцінки погіршуються	18			
19	Почуваєшся винним(ою)	19			
20	Звертаєшся до лікаря, хоча лікар не знаходить хвороб	20			

21	Погано спиш	21			
22	Багато хвилюєшся	22			
23	Хочеш бути з мамою (батьком) більше, ніж раніше	23			
24	Відчуваєш себе поганим(ою)	24			
25	Надто ризикуєш	25			
26	Отримуєш травми, пошкодження	26			
27	Менше розважаєшся	27			
28	Поводишся як дитина молодшого віку	28			
29	Не виконуєш правила	29			
30	Не показуєш свої почуття	30			
31	Не розумієш почуття інших	31			
32	Дражниш інших	32			
33	Звинувачуєш інших у власних проблемах	33			
34	Береш чужі речі	34			
35	Відмовляєшся ділитися з іншими	35			

Перелік дитячих симптомів — версія для батьків (PSC)

Емоційне та фізичне здоров'я у дітей тісно пов'язані. Оскільки батьки часто першими помічають проблеми з поведінкою, емоціями або навчанням у їх дитини, ви можете допомогти вашій дитині отримати найкращу допомогу, відповівши на ці питання. Будь ласка, вкажіть, які речення найкраще описують вашу дитину.

Будь ласка, прочитайте кожне речення та позначте галочкою (✓) під відповідями «Ніколи», «Іноді» та «Часто», наскільки часто такі почуття та поведінка виникають у вашої дитини.

			Ніколи	Іноді	Часто
1	Скаржиться на різні болі	1			
2	Проводить більше часу наодинці	2			
3	Швидко втомлюється, має недостатньо енергії	3			
4	Невгамовний, не може сидіти спокійно	4			
5	Має проблеми з вчителем/вчителями	5			
6	Менше цікавиться школою	6			
7	Діє «як заведений» («як моторчик»)	7			
8	Надто багато витає у хмарах (мріє, фантазує)	8			
9	Легко відволікається	9			
10	Боїться нових ситуацій	10			
11	Почувається сумним, нещасливим	11			
12	Роздратований, сердитий	12			
13	Відчуває безнадійність	13			
14	Має труднощі із зосередженням уваги	14			
15	Менш зацікавлений у друзях	15			
16	Б'ється з іншими дітьми	16			
17	Пропускає школу	17			
18	Шкільні оцінки погіршуються	18			
19	Почувається винним	19			
20	Звертається до лікаря, хоча лікар не знаходить хвороб	20			
21	Погано спить	21			
22	Багато хвилюється	22			
23	Хоче бути з Вами більше, ніж раніше	23			
24	Відчуває себе поганим (поганою)	24			

25	Надто ризикує	25			
26	Отримує травми, пошкодження	26			
27	Менше розважається	27			
28	Поводиться як дитина молодшого віку	28			
29	Не виконує правила	29			
30	Не показує свої почуття	30			
31	Не розуміє почуття інших	31			
32	Дражнить інших	32			
33	Звинувачує інших у власних проблемах	33			
34	Бере чужі речі	34			
35	Відмовляється ділитися з іншими	35			

Чи має ваша дитина які-небудь емоційні або поведінкові проблеми, за якими він або вона потребує допомоги? () Ні () Так

Чи є певний вид допомоги (послуг), який ви би хотіли, щоб ваша дитина отримала для вирішення цих проблем? () Ні () Так

Якщо так, то яку саме допомогу (послуги)?

Додаток 6

Алгоритм обчислення результатів методики «Перелік дитячих симптомів» (PSC-Ukr та Y-PSC-Ukr)

(Адаптація О.Л. Луценко, Д.В. Штриголь, Н.Г. Міхановської)

PSC складається з 35 пунктів, які оцінюються як «Ніколи», «Іноді» або «Часто», і переводяться у 0, 1 або 2 бали відповідно. Загальний бал розраховується шляхом додавання балів за кожним з 35 пунктів.

Для дітей 4–5 річного віку пункти 5, 6, 17 та 18 не рахуються, тому що вони спрямовані на шкільні проблеми, які для цього віку не релевантні. Тому для таких дітей тест складається з 31 пункту.

Мінімальний бал за методикою може дорівнювати 0 балів, максимальний — 62 бали для дітей 4–5 років та 70 балів для повної версії тесту з 35 пунктів.

Скринінговим критичним значенням для методики PSC-Ukr є 22+ та для Y-PSC-Ukr є 21+. Такі бали свідчать, що дитині може допомогти додаткова консультація спеціаліста з психічного здоров'я.

Пункти, які дитина залишила незаповненими не підраховуються (їм присвоюється значення 0 балів). Якщо таких пунктів 4 та більше — опитувальник вважається недійсним.

Щоб з'ясувати які саме у дитини присутні психічні проблеми в тесті можуть бути порашовані субшкальні показники. Для української версії тесту розраховуються 2 субшкальних показника: інтерналізація та екстерналізація.

Субшкала інтерналізації включає 15 пунктів: 1, 2, 3, 10, 11, 13, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 30.

Субшкала екстерналізації включає 20 пунктів: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 16, 17, 18, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35.

Для їх підрахунку сумуються бали за пунктами, які входять у ці субшкали.

В закордонних версіях методики рекомендовані 3 наступні субшкали, які враховують лише 17 пунктів методики:

Субшкала уваги включає 5 пунктів: 4, 7, 8, 9, 14

Субшкала інтерналізації включає 5 пунктів: 11, 13, 19, 22, 27

Субшкала екстерналізації включає 7 пунктів: 16, 29, 31, 32, 33, 34, 35.

Діагностика по окремими субшкалами важлива для того, щоб не пропустити дитину, яка має порушення лише в якомусь одному або двох доменах.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Наказ МОЗ України № 1351 від 25.07.2023 р. «Про організацію медичних оглядів дітей та інших осіб для зарахування їх до закладів освіти, дитячих закладів оздоровлення та відпочинку». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1682-23#Text>.
2. Наказ МОЗ України № 2003 від 03.12.2024 р. «Про затвердження Порядків та періодичності проведення профілактичних медичних оглядів певних категорій дітей». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1936-24#Text>
3. Наказ МОЗ/МОН України № 518/674 від 20.07.2009 р. «Про забезпечення медико- педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0772-09#Text>.
4. Наказ МОЗ України № 1590 від 13.10.2024 р. «Про затвердження Критеріїв оцінювання фізичного розвитку дітей віком до 18 років». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1459-24#n17>
5. Постанова Кабінету міністрів України № 31 від 20.01.2021 р. «Про затвердження Порядку здійснення медичного обслуговування учнів закладів загальної середньої освіти»
6. Оцінка фізичного та статевого розвитку підлітків в практиці сімейного лікаря / Пархоменко Л.К. із співавт. / Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. – 2020. – № 1. – С. 4–12.
7. Підліткова терапія. Підручник /За ред. проф. Пархоменко Л.К. – Харків «Факт», 2014. – 863 с.
8. Посібник mhGAP з надання допомоги за гуманітарних надзвичайних станів (mhGAP-ГУМ). ВООЗ. Європейське регіональне бюро. – 2016. – 61 с.
9. Final report on the description of the various models of school health services and adolescent health services, including quality assessments and costs МОСНА-project ‘Models of Child Health Appraised (МОСНА) // July 2018 Commission Deliverable D17 (3.1) 136 P.
10. World Health Organization. Seventy-First World Health Assembly (2018).

Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): early childhood development. Report by the Director-General. Retrieved from https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/276423/A71_19Rev1-en.pdf?sequence=1

11. Штриголь Д.В., Луценко О.Л., Міхановська Н.Г., Куратченко І.Є. Психодіагностичний комплекс для оцінки наслідків домашнього насильства у дітей: методичний посібник. – 2-ге вид., перероб. і доп. – 2019. – 147 с.

12. Heorhii Danylenko M. at oth Psychophysiological study of primary school students depending on gender in the dynamics of the school year and the actions of parents to maintain and strengthen the health Scopus. / *Wiadomości Lekarskie*. 2021. № 5. P. 1086-1092.

13. Молодь та наркотики – 2021: Результати моніторингу залежної поведінки серед молоді м. Харків 1995–2020 років та студентського модуля Українського лонгitudного дослідження (ULS+): монографія МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, НДЛ з проблем протидії злочинності / Сердюк О.О., та ін. Харків, 2021. С. 92. DOI: 10.32631/dr2021.

14. Про перспективи розвитку шкільної медицини в Україні / Даниленко Г.М. та ін. *Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини*. 2022. № 2. С. 11-16. DOI: 10.15407/internalmed2022.02.011

15. Медико-соціальні аспекти стану здоров'я підлітків – внутрішньо переміщених осіб / Даниленко Г.М. та ін. *Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків.*: Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. 16.11–17.11.2022. Х., 2022. С. 8–12.