

ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІВЧАТ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ, ЯК РАННІЙ СИГНАЛ ТРИВОГИ

Диннік Вікторія Олександрівна

ORCID ID: 0000-0002-7692-1856

д-р. мед. наук, заступник директора з наукової роботи
*Державна установа «Інститут охорони здоров'я
дітей та підлітків НАМН України», Україна*

Верхошанова Оксана Георгіївна

ORCID ID: 0000-0002-2793-4060

канд. мед. наук, завідувачка відділення дитячої гінекології
та збереження репродуктивного потенціалу дівчат
*Державна установа «Інститут охорони здоров'я
дітей та підлітків НАМН України», Україна*

Диннік Олександра Олексіївна

ORCID ID: 0000-0002-2410-2760

канд. мед. наук, доцент, доцент кафедри акушерства та гінекології № 1
Харківський національний медичний університет, Україна

Вступ. Діти складають той резерв країни, який в недалекому майбутньому стане визначати її благополуччя, рівень економічного і духовного розвитку, стан культури і науки. Тому проблема формування, збереження і зміцнення здоров'я дітей в даний час розглядається як фактор національної безпеки і стратегічної мети вітчизняної охорони здоров'я.

Проблеми здоров'я, як наслідки перебування в зоні бойових дій, на жаль, стали актуальними для України. Спостереження за дітьми, які зазнали впливу воєнних дій, починаючи ще з 2014 року свідчить про погіршення їх психічного, соматичного здоров'я [1,2].

Показники фізичного розвитку можуть служити надійним критерієм визначення готовності організму до навчальної, виробничої, спортивної діяльності. Разом з іншими показниками здоров'я фізичний розвиток виступає в якості надійного маркера несприятливого впливу на дитячий організм шкідливих факторів навколишнього середовища, особливо це стосується перебування в зоні бойових дій, вимушеної міграції [3].

Мета роботи визначити стан фізичного розвитку дівчат, які зазнали впливу бойових дій.

Матеріали і методи. Обстежено 192 дівчинки шкільного віку, які мешкали на території Донецької та Луганської областей, а також їх однолітків, які вимушені були покинути зазначену місцевість через військові дії, починаючи з 2014 року й проживають в інших регіонах України.

Огляд дітей включав оцінку фізичного розвитку, що проводилася за допомогою центильних таблиць. Статеве розвиток визначалося за вираженістю вторинних статевих ознак. З'ясовувалися терміни та послідовність появи вторинних статевих ознак, особливості становлення менструальної функції. Результати дослідження порівнювалися з даними, отриманими під час обстеження популяції дівчаток Харківського регіону, що проводиться у рамках національної програми України «Репродуктивне здоров'я».

Результати та їх обговорення. Крім виміру абсолютних показників росту та маси

тіла виконувався розрахунок ІМТ, що дозволяє більш адекватно оцінити відповідність маси тіла та росту.

У межах вікової норми він реєструвався у 62,8 % усіх обстежених, що достовірно рідше, ніж у популяції Харківського регіону до. Практично в рівних кількостях реєструвалася надлишкова та недостатня маса тіла (12,2 %). Ожиріння відзначалося майже вдвічі частіше, ніж дефіцит маси тіла.

Найчастіше зміни з боку маси тіла виявлялися у 7-річному віці (57,1 %). В 10; 11; 13 та 16 років питома вага таких дітей достовірно знижувалась (до 25 %; $p < 0,001$). В інші вікові періоди суттєві відхилення маси тіла реєструвалися значно рідше від 8,7 до 16,7 %. Маса тіла нижче 3 перцентілі відзначалася, в основному, у підлітків 15-17 років, ожиріння спостерігалася як у дівчаток молодшого, так і старшого шкільного віку, але все ж таки достовірно частіше з 11 до 17 років ($p < 0,01$).

Суттєві зміни з боку росту (більше ± 2 SDS, що відповідає 3 та 97 перцентілям) визначалися у 16,5 % обстежених дітей, що значно частіше, ніж у популяції (5,5-5,8 %, $p < 0,01$, рис.2). Причому високорослість і низькорослість реєструвалося з однаковою частотою, однак у 2,5-3,5 частіше ніж популяції (8,25%, $p < 0,01$). Найчастіше зміни з боку росту виявлялися в дівчаток 10; 12; 16 та 17 років, на відміну від однолітків Харківської популяції, у яких пік змін зростання відзначався у 7-8 річному віці. Слід зазначити, що низькорослість частіше реєструвалася серед підлітків 13-17 років стосовно 7-11 років ($p < 0,001$), а високорослість з однаковою частотою у всіх вікових групах.

Таким чином, гармонійний фізичний розвиток (ГФР) реєструвався більш ніж у половини дівчаток, які постраждали в результаті збройного конфлікту

Причому з віком питома вага дівчат із гармонійним фізичним розвитком збільшувалася. Якщо в препубертаті їх було лише 50,0 %, то у власне пубертаті їх виявлялося достовірно більше (62,0 %, $p < 0,01$). Частота та структура дисгармонійного фізичного розвитку залежала від віку дитини: серед дівчаток молодшого шкільного віку (6-8 років) найчастіше відзначалося зниження параметрів росту (20 %) та маси тіла (40 %), серед підлітків переважала надмірна маса тіла (37,5 % та 44,7 %). Тобто, найбільш уразливими щодо порушень фізичного розвитку на момент бойових дій виявилися дівчатка, у яких рівень статевого розвитку відповідав препубертату та ранньому пубертату.

Висновки.

1. Показники фізичного розвитку дівчаток, які постраждали від воєнних дій, мають особливості та відрізняються від школярки Харківського регіону до початку війни.

2. Виявлено, що у 40 % дівчаток із зони бойових дій є дисгормонізація фізичного розвитку. У 16,5% обстежених відзначалися значні відхилення (< 3 і > 97 перцентілі) з боку росту та у 19,0% з боку маси тіла.

3. Доведено, що найбільш уразливими щодо формування порушень фізичного розвитку виявилися дівчатка в препубертаті та ранньому пубертаті на момент бойових дій.

Список використаних джерел:

1. Дубровинський Г.Р. (2016) Діти війни: дослідження явища психотравми під час військової агресії в Україні. Український психологічний журнал, (1), 16-26.
2. Неворова О.В. & Конюх О.С. (2023) Особливості процесів адаптації організму дітей до дії чинників навколишнього середовища. Новації, практики та перспективи розвитку фізичної культури і спорту в умовах воєнного стану, 193-195.
3. Диннік В.О. (2020) Физическое и половое развитие девочек из зоны вооруженного конфликта, как индикатор репродуктивного потенциала. Современная педиатрия, (2 (106), 50-55.