

DOI: <http://doi.org/10.30978/UJPE2025-1-59>

Вплив воєнних дій на території України на статевий розвиток дівчат-підлітків із цукровим діабетом 1 типу

Г.В. Косовцова

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків

The impact of military actions on the territory of Ukraine on the sexual development of adolescent girls with type 1 diabetes

H.V. Kosovtsova

SI «Institute for Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine», Kharkiv

Негативний вплив цукрового діабету 1 типу (ЦД1) на розвиток та функціонування репродуктивної системи виявлено у багатьох дослідженнях. Спектр проблем репродуктивного здоров'я при ЦД1 широкий: він охоплює затримку статевого дозрівання та менархе, порушення менструального циклу, зниження фертильності, несприятливі результати вагітності й потенційно ранню менопаузу. Частіше, ніж у популяції, у підлітків із ЦД1 виникає затримка статевого розвитку (ЗСР), на формування якої впливають вік маніфестації ЦД1 у дитячому та препубертатному віці й незадовільна компенсація вуглеводного обміну. З огляду на війну в Україні до цього додається вплив воєнної травми, оскільки саме в період статевого дозрівання організм сприйнятливий до впливу зовнішніх чинників, до яких належать бойові дії та зміна місця проживання, адже обмежені адаптаційні ресурси вразливі до гострих і хронічних стресових чинників. Є дані, що стресогенна ситуація, характерна для дівчаток, що проживають у зоні бойових дій, призводить до частішого порушення менструального циклу (МЦ) порівняно з підлітками-переселенцями. Проте в Україні дослідження стану статевого розвитку (СР) дівчат-підлітків із ЦД1 в умовах воєнного часу відсутні.

Мета роботи – проаналізувати динаміку частоти порушень СР і МЦ у дівчат-підлітків, хворих на ЦД1, до та після початку воєнних дій на території України.

Матеріали та методи. Обстежено 84 дівчат віком 10–18 років із ЦД1 відповідно до протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча ендокринологія». Рівень СР пацієнток оцінювали за Таппер на підставі оцінки розвитку грудних залоз та вторинного оволосіння. Про прискорення або уповільнення темпів статевого дозрівання свідчив рівень СР, що був на один-два роки нижче чи перевищував середньовікові нормативи. Затримку статевого розвитку діагностували в разі уповільнення темпів СР більше ніж на два роки. Порівнювали групи дівчат-підлітків, хворих на ЦД1, до та після початку воєнних дій на території України у вікових групах 10–13 та 14–18 років. Також проаналізовано характер МЦ у дівчат віком 14–18 років, хворих на ЦД1, з визначенням типу порушень МЦ, розраховано та порівняно частоту порушень МЦ до та після початку воєнних дій на території України. Створення бази даних і статистичну обробку результатів проводили з використанням пакетів прикладних програм Microsoft Excel та SPSS 17.0.

Результати. Проаналізовано динаміку частоти порушень СР дівчат-підлітків, хворих на ЦД1, до та після початку воєнних дій на території України у вікових групах 10–13 та 14–18 років. Серед виявлених порушень до початку воєнних дій у пацієнток віком 10–13 років із однаковою частотою реєстрували як прискорений (10,0 %), так і уповільнений СР (10,0 %), дещо менше – інвертований пубертат (ІП) (7,5 %) і ЗСР (5,0 %). Після початку воєнних дій в обстежених віком 10–13 років частота порушень СР статистично значущо не змінилася, але серед порушень перше місце посів ІП (14,29 %), частота якого зросла вдвічі ($p < 0,05$). Уповільнений СР та ЗСР визначали з однаковою частотою (7,14 %), але не зареєстрували прискорений СР.

До початку воєнних дій порушення СР, що мали місце в 6,82 % дівчат віком 14–18 років, були представлені лише ЗСР. Після початку воєнних дій на території України в пацієнток віком 14–18 років вдвічі зросла загальна частота порушень СР (14,52 %; $p < 0,05$), в їхній структурі домінували ЗСР (6,45 %) й уповільнений СР (4,84 %), у поодиноких випадках діагностували прискорений СР (1,61 %) та ІП (1,61 %).

Аналіз характеру МЦ у дівчат віком 14–18 років, хворих на ЦД1, з визначенням типу порушень МЦ показав, що до початку воєнних дій на території України майже в третини пацієнток (31,82 %) діагностували порушення МЦ, переважно за рахунок олігоменореї (31,82 %), рідше – аменореї (9,09 %), в поодинокому випадку зареєстрували пубертатну маткову кровотечу (2,27 %). Після початку воєнних дій частота порушень МЦ значно збільшилася (50,82 %; $p < 0,05$). В їхній структурі також переважали первинна та вторинна олігоменорея (37,71 %; $p < 0,05$), рідше діагностували аменорею (13,11 %).

Вивчення індивідуальної динаміки порушень СР і МЦ у дівчат показало, що погіршення СР після початку воєнних дій (за рахунок уповільнення СР або формування ЗСР та синдрому ІП) відбулося в 30,0 % обстежених. Нормалізацію СР зафіксували лише в 1 (5 %) дівчині. У решти пацієнток (65,0 %) СР залишався в межах

нормального. Виникнення порушення МЦ (за рахунок вторинної аменореї та олігоменореї з однаковою частотою) після початку воєнних дій зареєстроване у значній кількості дівчат (42,1 %), тоді як у решти пацієнток МЦ не мав патологічних відхилень.

Висновки. Негативний вплив воєнних дій на статевий розвиток дівчат-підлітків із ЦД1 виявляється у збільшенні кількості порушень, зокрема ІІ серед дівчат віком 10–13 років, затримки та порушень МЦ у 14–18-річних пацієнток. Доведено негативний вплив воєнних дій на МЦ у дівчат із ЦД 1 за рахунок зростання частоти порушень МЦ серед дівчат до 50,8 %, із суттєвим збільшенням кількості випадків олігоменореї та аменореї. З урахуванням значного негативного впливу воєнних дій на СР і МЦ дівчата-підлітки із ЦД1 потребують особливої уваги та медичного супроводу.