

DOI: <http://doi.org/10.30978/UJPE2025-1-64>

Фізична активність підлітків із різним фізичним розвитком у період війни в Україні

Л.І. Рак¹, В.Л. Кашіна-Ярмак^{1, 2}, А.В. Єщенко^{1, 3}

¹ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків

²Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

³Харківський національний медичний університет

Physical activity of adolescent with different physical development during the war in Ukraine

L.I. Rak¹, V.L. Kashina-Yarmak^{1, 2}, A.V. Yeshchenko^{1, 3}

¹SI «Institute for Children and Adolescents Health Care at the NAMS of Ukraine», Kharkiv

²V.N. Karazin Kharkiv National University

³Kharkiv National Medical University

Проблема зниження фізичної активності (ФА) дітей і підлітків та зростання поширення сидячого способу життя актуальна в усьому світі. Наголошено, що 80 % підлітків не дотримувалися оптимального режиму ФА, що рекомендовано для дітей від 5 до 17 років. Разом зі збільшенням гіподинамічних дітей спостерігаються значне зростання ожиріння та порушень метаболізму в цьому віці. Лише 25 % хлопчиків і 15 % дівчаток приділяють 60 хв фізичній активності від помірної до високої інтенсивності, із віком цей показник істотно знижується. Стрес, нездорові харчові звички та відсутність фізичної активності є основними причинами надмірної маси тіла й ожиріння в дітей і підлітків. Однак підлітки й студенти, які мають надмірну вагу та ожиріння, переважно негативно ставляться до фізичної активності (Özer Ö. та співавт., 2024). Нині ФА не просто складова способу життя людини, а потужний засіб профілактики розвитку та прогресування хронічних неінфекційних захворювань у будь-якому віці. Дослідження останніх років свідчать про те, що ФА сприяє як фізичному розвитку підлітків, так і їхній психологічній стійкості та соціальній адаптації. Дуже важливим є підтримка рухової активності для всіх українських дітей і підлітків, оскільки більшість із них зазнають вплив постійного стресу, спричиненого агресивною війною, що триває.

Мета роботи — визначити рівень фізичної активності та здатності до помірного фізичного навантаження в підлітків у період воєнного часу з урахуванням особливостей їхнього фізичного розвитку.

Матеріали та методи. У дослідження (серпень 2024 — лютий 2025 р.) було залучено 94 дітей віком від 12 до 18 років, із них 31 дівчинку та 63 хлопців. Середній вік дівчат становив $(14,9 \pm 0,4)$ року, хлопців — $(15,3 \pm 0,3)$ року. Отримано інформовану письмову згоду від підлітків і їхніх батьків на участь у дослідженні. Усі діти оглянуті педіатром та ендокринологом. Їхній фізичний розвиток оцінено на підставі Критеріїв оцінювання фізичного розвитку дітей віком до 18 років (Наказ МОЗ від 13.10.2024 № 1590).

Результати. За отриманими результатами, ожиріння мали 27 (42,9 %) хлопчиків і 7 (22,6 %) дівчат, дефіцит маси тіла — 7 (11,1 %) хлопців і 7 дівчаток (22,6 %), у поодиноких випадках виявлено ризик ожиріння (надмірну масу тіла). Проведено оцінку рухової активності підлітків за тиждень за допомогою модифікованого опитувальника з ФА та порівняно її з ФА 138 підлітків у період карантинних обмежень через коронавірусну пандемію. Толерантність до помірного пролонгованого фізичного навантаження визначено на підставі парного тесту «6-хвилинна ходьба», оцінено дистанцію, яку проходили підлітки за 6 хв двічі з 30-хвилинним відпочинком.

Оцінку розбіжностей між групами проводили за допомогою програми SPSS-19 з використанням критеріїв Манна—Уїтні та Фішера, розраховували відношення шансів (ВШ), проводився кореляційний аналіз.

У більшості обстежених (81 %) ФА була низькою, що істотно перевищувало частку малорухливих підлітків під час карантину (ВШ — 4,11, 95% довірчий інтервал (ДІ) — 2,187–7,729). Низька ФА у період війни відзначалася незалежно від фізичного розвитку підлітків: у 71,4 % хлопчиків і 85,7 % дівчат із дефіцитом маси тіла, 76 % хлопчиків та 62,5 % дівчат із гармонійним фізичним розвитком і 62,9 % хлопців та 85,7 % дівчат із ожирінням. Найбільші зміни рухової активності порівняно з карантинним періодом зареєстрували в дітей із середнім фізичним розвитком. Серед них у 4,6 разу збільшилася кількість малорухливих підлітків (ВШ — 4,6, 95 % ДІ — 2,427–8,902) та зменшилася кількість осіб із високою ФА (ВШ — 0,24, 95 % ДІ — 0,115–0,499). Також зросла кількість малорухливих серед підлітків із дефіцитом маси тіла (ВШ — 3,31, 95 % ДІ — 1,726–6,339) за рахунок зменшення тих, хто мав середній рівень ФА, бо у цій групі лише кожний сьомий був фізично активним як до війни, так і у воєнний час. У групі дітей з ожирінням істотно зменшилася кількість осіб із високою ФА (ВШ — 0,05, 95 % ДІ — 0,007–0,387) за рахунок збільшення кількості підлітків із низьким і середнім рівнем ФА.

Рівень ФА не корелював зі зростом, масою та індексом маси тіла підлітків. Варті уваги хлопці з ожирінням, які мали середній і високий рівні ФА (37,1 %). Вони були мотивованими щодо підвищення власної рухової активності.

Аналіз видів активності виявив, що підлітки із середнім її рівнем мали щоденні піші прогулянки тривалістю від 40 до 60 хв і більше та робили щодня ранкову гімнастику тривалістю від 10 до 20 хв. У двох випадках підлітки з ожирінням мали високий рівень ФА завдяки спортивним тренуванням 2 та 3 рази на тиждень відповідно й активним іграм на вулиці.

Тест «6-хвилинна ходьба» показав, що підлітки із середніми показниками фізичного розвитку проходять більшу дистанцію, ніж підлітки з дисгармонійним фізичним розвитком. Дівчатка в середньому проходили за 6 хв першу дистанцію 466–520 м, другу – 503–555 м. Найменші показники зареєстровано в дівчат із дефіцитом маси тіла – відповідно 466 і 503 м, що на 50–55 м менше, ніж у дівчат із гармонійним фізичним розвитком ($p = 0,05$). Дівчата з ожирінням проходили дещо більше дистанцію, але менше тих, хто мав показники зросту й маси тіла відповідні віку ($p < 0,05$). Хлопці за 6 хв проходили більшу відстань, ніж дівчата: відповідно 514–549 та 524–572 м. Найменшу першу дистанцію проходили хлопці з ожирінням – 514 м ($p < 0,05$), але приріст дистанції в другій пробі у них був більшим, ніж в осіб із дефіцитом маси тіла. В останніх зареєстровано найкоротшу другу дистанцію – 524 м. Порівняно з ними майже в 4 рази вище ймовірність швидкої ходи та кращого результату тесту «6-хвилинна ходьба» у підлітків із середнім фізичним розвитком (ВШ – 3,6395, 95 % ДІ – 1,168–22,706) незалежно від рівня ФА.

Висновки. У період війни спостерігається дуже низька ФА підлітків незалежно від показників їхнього фізичного розвитку. Певна мотивація сприяє підвищенню рухової активності, що демонструють хлопці з ожирінням, серед яких у кожного третього констатовано середню, а в поодиноких випадках – високу ФА. Цей рівень активності забезпечується поєднанням піших прогулянок, ранкової зарядки й спортивних занять (спортивна секція або активні ігри з однолітками). Результати тесту «6-хвилинна ходьба» залежать від наявності порушень фізичного розвитку. Найгірші результати показали підлітки як з дефіцитом маси тіла, так і з ожирінням незалежно від статі, що свідчить про зниження в них толерантності до фізичного навантаження й витривалості.