

DOI: <http://doi.org/10.30978/UJPE2026-2-46>

## Стресостійкість та адаптаційні можливості дівчат-підлітків, які мають порушення менструальної функції та мешкають у прифронтовому регіоні

Л.І. Рак<sup>1</sup>, В.Л. Кашіна-Ярмак<sup>1, 2</sup>, А.В. Єщенко<sup>1, 3</sup>

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

<sup>2</sup> Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

<sup>3</sup> Харківський національний медичний університет

## Stress resistance and adaptability of adolescent girls who have disorders of menstrual function and live in the frontline region

L.I. Rak<sup>1</sup>, V.L. Kashina-Yarmak<sup>1, 2</sup>, A.V. Yeshchenko<sup>1, 3</sup>

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

<sup>2</sup> V.N. Karazin Kharkiv National University

<sup>3</sup> Kharkiv National Medical University

Воєнні події в Україні створили надзвичайні умови життя для дітей і підлітків, особливо для тих, хто мешкає на прифронтових територіях. Життя у великому прифронтовому місті — це дистанційне навчання або навчання в підземних школах, обмеження безпосереднього спілкування з друзями через вимушене переселення та обмеження рухової активності в школі й поза школою, емоційне напруження та тривога в умовах жаху постійної воєнної загрози, втрата домівок і близьких людей. Багато з дітей мають ознаки дистресу або посттравматичного стресового розладу, бо навіть за певної фізичної адаптації вони перебувають в ситуації постійної загрози та невизначеності щодо майбутнього. Стресостійкість — ця якісна психологічна характеристика, яка дає особі змогу вистояти в умовах загроз, подолати труднощі та рухатися вперед. Нині стресостійкість є надзвичайно необхідною якістю для українських дітей і підлітків. Стрес, пов'язаний із війною, за відсутності певної стресостійкості є потужним чинником розвитку хронічних неінфекційних соматичних хвороб і психічних розладів.

**Мета** — оцінити рівень стресостійкості та толерантності до фізичного навантаження як характеристику адаптаційних можливостей дівчаток-підлітків, які мають порушення менструальної функції та мешкають у прифронтовому Харківському регіоні.

**Матеріали та методи.** Обстежено 58 дівчат віком 11–18 років, які мешкали в прифронтовому регіоні в 2025–2026 рр. Середній вік дівчаток становив  $(14,65 \pm 0,24)$  року. Дівчат оглянули педіатр, ендокринолог, невролог і гінеколог. Установлено, що 32 дівчинки мали порушення менструального циклу у вигляді олігоменореї, аменореї, пубертатних маткових кровотеч, дисменореї (перша група). До другої групи віднесено 26 дівчат, які не мали гінекологічної патології. Усім обстеженим проведено оцінку фізичного розвитку (за зростом, масою тіла та індексом маси тіла), анкетування щодо рівня резильєнтності за шкалою Коннора–Девідсона (CD-RISC-10) і рівня щоденної рухової активності за міжнародним опитувальником з фізичної активності (ФА). Рівень толерантності до короткотривалого і тривалого фізичного навантаження оцінювали за пробою Руф'є та парного тесту «6-хвилинна ходьба». Розраховували індекс функціональних змін (ІФЗ) як маркер адаптаційних можливостей (Л.В. Квашніна зі співавт.). Статистичну оцінку відмінностей проводили для відносних показників із використанням критерію Фішера ( $\phi$ ), для абсолютних — із використанням критерію Вілкоксона–Манна–Вітні ( $U$ ). Статистично значущими вважали значення  $p < 0,05$ . Розраховували відношення шансів (ВШ) і довірчий інтервал (ДІ). Проводився кореляційний аналіз за Спірменом.

**Результати.** Із порушень менструальної функції найчастіше відзначали олігоменорею (62,5 %). Аналіз антропометричних показників виявив, що більшість дівчат в обох групах (78,2 і 76,9 %) мали зріст, який відповідав середнім значенням і значенням вище за середній за віком. У дівчаток із порушеннями менструальної функції статистично значуще частіше реєстрували випадки зросту нижче за середній (18,7 % порівняно з 3,8 % у другій групі,  $p_\phi < 0,05$ ) та рідше — високого зросту (3,1 і 15,4 % відповідно;  $p_\phi = 0,05$ ). Оцінка маси тіла дівчат установила, що середні показники в обох групах траплялися в кожній другій дівчинки, тоді як ожиріння — у кожній четвертій. Варто уваги, що дефіцит маси тіла за наявності порушень менструальної функції реєстрували більше ніж удвічі частіше (25,8 і 11,5 % відповідно; ВШ — 2,68; 95 % ДІ — 1,25; 5,72).

Пацієнтки з порушеннями менструальної функції мали гірші показники стресостійкості. У середньому рівень резильєнтності у дівчат першої групи був вірогідно нижчим і становив  $(23,1 \pm 1,4)$  бала порівняно з  $(27,00 \pm 1,14)$  бала в другій групі;  $p_n < 0,05$ ). За наявності порушень менструальної функції майже кожна друга дівчина-підліток мала низьку резильєнтність, що в 2,5 рази перевищувало частоту за відсутності таких порушень (43,8 і 17,4 % відповідно;  $p_\phi < 0,05$ ). У групі дівчат без гінекологічної патології 65,2 % осіб мали задо-

вільний рівень резильєнтності, що вірогідно частіше, ніж у пацієнток першої групи (37,5 %;  $p_0 < 0,05$ ). Рівень резильєнтності не корелював з показником ІФЗ, який відображує рівень функціонування серцево-судинної системи та особливості фізичного розвитку, але прямо залежав від ФА ( $r = 0,357$ ;  $p < 0,004$ ).

Аналіз рівня адаптаційних можливостей за ІФЗ не виявив статистичної різниці ні за середніми показниками, ні за частотою різних варіантів адаптації. Середні значення ІФЗ становили  $2,04 \pm 0,08$  та  $2,03 \pm 0,09$  відповідно. Значення індексу, що відповідають задовільній адаптації, зареєстрували в 56,3 % дівчат із першої групи та у 60,0 % із другої. Установлено зниження толерантності до фізичного навантаження у більшості обстежених, що насамперед пов'язано із сучасними соціальними обмеженнями. Так, 71,9 % дівчаток із першої групи та 59,4 % із другої мали низьку ФА. Починаючи з карантину через пандемію коронавірусної інфекції, спостерігаємо дуже значне зниження частоти реєстрації задовільної та доброї толерантності до фізичного навантаження в школярів. Виявлено суттєві відмінності за результатами проби Руф'є в дівчат залежно від наявності порушень менструальної функції. Кожна друга дівчина з групи без гінекологічної патології мала результати вищі за задовільні (52,4 %), що вірогідно частіше порівняно з пацієнтками першої групи ( $p_0 < 0,05$ ). З результатів нижче за середні у другій групі переважали слабкі (36 %), у поодиноких випадках — незадовільні, тоді як 68,7 % дівчат із порушеннями менструальної функції мали знижену толерантність до фізичного навантаження і частіше демонстрували незадовільні результати (28,1 %;  $p_0 < 0,05$ ; ВШ — 3,72; 95 % ДІ — 1,68; 8,27). У пробі з тривалим фізичним навантаженням суттєвих розбіжностей як за відстанню, так і за приростом дистанції в осіб обох груп не встановлено. Більшу дистанцію в пробі «6-хвилинна ходьба» долали фізично активні дівчата ( $r = 0,352$ ;  $p = 0,004$ ).

**Висновки.** У воєнний час майже кожна друга дівчинка з порушенням менструальної функції мала низьку резильєнтність, що в подальшому може реалізуватися в розлади психічної сфери. Порушення менструальної функції також асоціювалися зі зниженою толерантністю до короткотривалого фізичного навантаження. Рівень стресостійкості прямо корелює з руховою активністю підлітків. Відновлення або збільшення фізичної активності сприятиме підвищенню рівня стресостійкості й адаптаційних можливостей дівчат-підлітків, які мають розлади менструальної функції та мешкають у прифронтовому регіоні.

---

**Рак Лариса Іванівна**, д. мед. н., ст. наук. співр., зав. відділення педіатрії і реабілітації

<https://orcid.org/0000-0001-9955-2638>

E-mail: [larisarakdoct@ukr.net](mailto:larisarakdoct@ukr.net)

**Кашіна-Ярмак Вікторія Леонідівна**, к. мед. н., ст. наук. співр., доцент кафедри педіатрії Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна; ст. наук. співр. відділення педіатрії і реабілітації ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»

<https://orcid.org/0000-0001-8559-2866>

E-mail: [lkashinayarmak@karazin.ua](mailto:lkashinayarmak@karazin.ua)

**Щенко Алла Валентинівна**, к. мед. н., доцент кафедри педіатрії № 3 та неонатології Харківського національного медичного університету; ст. наук. співр. відділення педіатрії і реабілітації ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»

<https://orcid.org/0000-0002-8536-1643>

E-mail: [allaieshchenko@gmail.com](mailto:allaieshchenko@gmail.com)