

УДК 616-053.2-039.1+303.626"364"
DOI: 10.26435/UC.V012(35).519

И.М. Островский, Е.В. Прохоров, А.В. Налетов, М.Ю. Нарижный

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», Донецк

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО ВОЕННОГО КОНФЛИКТА (по данным интернет-анкетирования)

В 2014 году война пришла на Донбасс и продолжается уже дольше, чем длилась вторая мировая. Тысячи погибших, миллионы беженцев. Для тех, кто остался, – реальная угроза для жизни и ухудшение условий существования. Подобная ситуация не могла не повлиять на состояние здоровья населения, в том числе подростков, и должна рассматриваться как хронический стресс.

Российскими авторами (С.В. Жуков с соавт., 2017) изучены медико-социальные характеристики русскоговорящих школьников, прибывших из зоны боевых действий. Были выявлены значительные отличия уровня жизни, материально-бытовых условий проживания, микросоциального поведения и характера взаимоотношений со сверстниками. Дети, прибывшие из зоны боевых действий, длительное время испытывают не только психологический, но и микросоциальный дискомфорт [1].

В литературе мы не нашли описания особенностей изменения состояния здоровья детей, длительно проживающих в условиях военных действий.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение изменений в состоянии здоровья подростков в условиях военного времени в зависимости от удаленности зоны проживания от арены боевых действий.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Анонимное интернет-анкетирование подростков, проживающих в различных городах и районах республики, проведенное в период с 24 ноября 2018 г. по 24 января 2019 г.

Статистическая обработка данных и анализ результатов исследования проводились с использованием программы «Microsoft Office Excel 7.0» и «Statistica 7.0». Для качественных характеристик приводится значение показателя доли (M %) и его стандартная ошибка (m %). До-

стоверность разницы относительных величин рассчитывали с использованием парного сравнения доли (угловое преобразование Фишера).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Были опрошены 322 подростка от 14 до 18 лет из различных районов г. Донецка и области с целью самооценки состояния здоровья. Респондентам предлагалось сообщить о количестве эпизодов простуды за год, о бактериальных инфекциях, перенесенных за последние 4 года, и выделить из предложенных анкетой имеющиеся жалобы. Все жалобы были сгруппированы по преимущественной принадлежности к различным системам: неврологические (головная боль, утомляемость, вялость, рассеянность, головокружения, навязчивые движения, плохая память, плохой сон, плохая успеваемость); кардиоревматологические (боль в сердце, повышенное давление, обмороки, слабость, тахикардия, бледность, боль в суставах, боль в пояснице); эндокринологические (низкий рост, ускоренный рост, жажда, учащенное мочеиспускание, избыточный вес; избыточный аппетит, исхудание, артериальная гипертензия, тахикардия, понос); пульмонологические (длительный кашель); гастроэнтерологические (боль в животе, тошнота, рвота, отрыжка, изжога, запор, понос, отсутствие аппетита), а также плохой слух, плохое зрение, исхудание, боль в горле, длительная лихорадка. Жалобы на утомляемость и плохую успеваемость рассматривали так же, как общие признаки истощения эндокринной системы в условиях хронического стресса.

Сами же респонденты распределены на две группы, в зависимости от места проживания, по принципу «спокойное» (не опасное для жизни) и «неспокойное» (опасное). В частности, к не-

спокойным местам отнесены: Кировский, Петровский, Куйбышевский, Киевский, Ленинский районы и поселок Октябрьский города Донецка, Червоногвардейский и Кировский районы Макеевки, города Ясиноватая, Горловка, Марьинка, Доброполье. Количество анкет из спокойных районов составило 242, из беспокойных – 80.

Сравнение проводили по 33 позициям. В таблицах 1 и 2 приведены данные, по которым выявлено статистически значимое или значительное отличие между группами.

Как и следовало ожидать, статистически значимо чаще дети из опасных районов болели ангинами, достоверно реже – ничем не болели. Меньшее количество подростков из беспокойных районов болеют ОРЗ менее 3-х раз в году. Выявленные факты свидетельствуют о неблагоприятных изменениях со стороны иммунной системы у таких детей.

По целому ряду признаков состояние здоровья детей из опасных зон оказалось хуже, причем по многим из них – статистически значимо. В частности, значительно чаще дети из опасных районов жаловались на головные боли, что мы рассматривали как проявление расстройств со

стороны нервной системы. Признаки истощения эндокринной системы (ось гипоталамус – гипофиз – надпочечники) подтверждает увеличение жалоб на утомляемость и успеваемость.

Некоторые жалобы, условно принятые как проявление проблем с щитовидной железой, относятся и к сердечно-сосудистой системе, дисбаланс в которой также имеет место у подростков из неблагополучных регионов.

Выявленные проблемы со стороны щитовидной железы подтверждают известные факты о ее важнейшей роли в адаптации к условиям хронического стресса. Повышенная активность щитовидной железы, как известно, приводит к состоянию её дисфункции [2, 3].

Среди желудочно-кишечных жалоб значимое отличие выявлено при сравнении частоты тошноты в двух группах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на то, что удаленность места проживания от линии активных боевых действий определена достаточно приблизительно, а период анкетирования совпал с уменьшением активности боевых действий, полученная досто-

Таблица 1.

Основные отличия в подверженности инфекциям у подростков, в зависимости от места проживания

Показатель	Опасный район		Безопасный район		
	n	%	n	%	
ОРЗ	Менее 3 за год	38	47,5	140	57,9
	3-5 в год	28	35,0	71	29,3
	Более 5 за год	14	17,5	31	12,8
Перенесенные инфекции	Ангины	39	48,8±5,59	85	35,1±3,07 (p<0,02)
	Бронхиты	16	20,0	36	14,9
	Не болели ничем	19	23,8±4,76	93	38,4±3,13 (p<0,01)

Примечание: p< – статистически значимое отличие между группами

Таблица 2.

Основные отличия в самооценке состояния здоровья у подростков, в зависимости от места проживания

Жалобы	Опасный район		Безопасный район		
	n	%%	n	%%	
Головная боль	41	51,3±5,59	73	30,2±2,95 (p<0,001)	
Утомляемость	57	71,3±5,06	149	61,6±3,13	
Тахикардия, гипертензия, исхудание	21	26,3±4,92	41	16,9±2,41 (p<0,05)	
Плохая успеваемость	19	23,8±4,76	27	11,2±2,02 (p<0,01)	
Тошнота	18	22,5±4,67	19	7,9±1,74 (p<0,001)	
Кардиоревматологические	36	45,0±5,56	60	24,8±2,78 (p<0,001)	
Количество жалоб	Только одна жалоба	17	21,3±4,57	78	32,2±2,99 (p<0,05)
	4 и более	20	25,0±4,84	37	15,3±2,31 (p<0,05)

Примечание: p< – статистически значимое отличие между группами

верная разница в состоянии здоровья детей подросткового возраста, проживающих в разных районах, позволяет сделать выводы:

1. Хронический стресс, который испытывают подростки, живущие вблизи арены боевых дей-

ствий, приводит к ухудшению состояния их здоровья.

2. Страдают все системы организма подростков, в большей степени нервная, иммунная, эндокринная и сердечно-сосудистая.

И.М. Островский, Е.В. Прохоров, А.В. Налетов, М.Ю. Нарижный

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», Донецк

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО ВОЕННОГО КОНФЛИКТА (по данным интернет-анкетирования)

Проведено анонимное интернет-анкетирование 322 подростков. Среди прочего выясняли место проживания, заболеваемость ОРЗ и жалобы на момент опроса. Выяснилось, что хронический стресс, который испытывают подростки, живущие вблизи арены боевых действий, приводит к ухудшению состояния

здоровья детей, при этом страдают все системы организма, в большей степени нервная, иммунная, эндокринная и сердечно-сосудистая.

Ключевые слова: подростки, здоровье во время войны, хронический стресс.

I.M. Ostrovskiy, E.V. Prokhorov, A.V. Naletov, M.Yu. Narizhnyi

SEI HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University», Donetsk

ASSESSMENT OF THE HEALTH STATUS OF TEENAGERS IN THE CONDITIONS OF A LONG-TERM MILITARY CONFLICT (according to the Internet questionnaire)

Anonymous online survey of 322 adolescents was conducted. We found out the place of residence, the incidence of acute respiratory infections and complaints at the time of the survey. It turned out that chronic stress in adolescents who live near the arena of hostilities lead to a

deterioration in their health, while all body systems suffer, but to a greater extent the nervous, immune, endocrine and cardiovascular systems.

Key words: adolescents, health during the war, chronic stress.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жуков С.В., Дербенев Д.П., Рыбакова М.В. Медико-социальная характеристика русскоговорящих школьников, прибывших из зоны боевых действий. On line scientific & Educational Bulletin «Health and Education Millennium». 2017; 19 (7): 67-69.
2. Nadolnik L.I. Stress and the thyroid gland. Biochemistry (Moscow) Supplement Series B: Biomedical Chemistry. 2011; 5: 103-112.
3. Смирнова Т.С., Капитонова М.Ю., Дегтярь Ю.В., Шаравская М.В. Возрастные аспекты адаптации щитовидной железы к хроническому стрессу. Современные наукоемкие технологии. 2008; 10; 46-47.

REFERENCES

1. Zhukov S.V., Derbenev D.P., Rybakova M.V. Mediko-sotsial'naya kharakteristika russkogovoryashchikh shkol'nikov, pribyvshikh iz zony boevykh deistvii. On line scientific & Educational Bulletin «Health and Education Millennium». 2017; 19 (7): 67-69 (in Russian).
2. Nadolnik L.I. Stress and the thyroid gland. Biochemistry (Moscow) Supplement Series B: Biomedical Chemistry. 2011; 5: 103-112.
3. Smirnova T.S., Kapitonova M.Yu., Degtyar' Yu.V., Sharaevskaya M.V. Vozrastnye aspekty adaptatsii shchitovidnoi zhelezy k khronicheskomu stressu. Sovremennye naukoemkie tekhnologii. 2008; 10; 46-47 (in Russian).