

В. А. БОРДУН, Т. Г. ГУТОР

ПОШИРЕНІСТЬ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДІТЕЙ 11–17 РОКІВ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ

Державне некомерційне підприємство «Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького», м. Львів, Україна

Мета: комплексно оцінити поширеність поведінкових факторів ризику НІЗ серед підлітків Львівської області у 2025 р. та відмінності за віком, статтю, місцем проживання і статусом ВПО.

Матеріали і методи. Проведено анонімне опитування 702 учнів 6–11 класів із 7 шкіл Львівської області (11–17 років; середній вік 13,7 року; 43,6 % хлопців, 56,4 % дівчат). Описова статистика; порівняння підгруп χ^2 -критерієм і t-тестом (JASP). Для середніх наведено 95 % довірчі інтервали (CI), обчислені методом Вальда; для пропорцій поблизу 0 %/100 % – за методом Вільсона. Розраховано індекси: поведінковий домен Life's Essential 8, Composite Healthy Lifestyle Score, KIDMED, спрощений індекс здорового харчування (далі – ІЗХ).

Результати. Поведінкові фактори ризику неінфекційних захворювань (далі – НІЗ) формуються в підлітковому віці та значною мірою зумовлюють здоров'я в дорослому житті. Війна в Україні змінює умови життя дітей і може впливати на поширеність ризикових звичок.

Курили коли-небудь 20,4 % (17,4–23,8 %); поточних курців – 6,6 % (4,7–8,4 %). Алкоголь хоча б раз уживали 43,0 % (39,4–46,6 %); регулярне (≥ 1 раз / тиждень) – 0,4 % (0,0–0,9 %). Електронні сигарети: 54,2 % (50,3–58,0 %) уважають їх так само шкідливими, 39,2 % (35,4–43,0 %) – більш шкідливими, 16,1 % (13,2–18,9 %) – менш небезпечними, 1,1 % (0,3–1,9 %) – зовсім нешкідливими. Рекомендацій з фізичної активності дотримуються 26,1 % (22,8–29,3 %); 3–4 рази / тиждень займаються 43,7 % (40,0–47,4 %), 1–2 рази або рідше – 30,2 % (26,8–33,6 %). Порушення сну принаймні раз на тиждень мають 32,8 % (29,4–36,4 %); хронічну втому – 43,0 % (39,4–46,6 %); 1,5 % (0,6–2,4 %) не вказали тривалість сну. За ІЗХ 12,7 % (10,3–15,2 %) мають негативні значення (домінування шкідливих практик); середній композит здорового способу життя – 2 з 5.

Висновки. Виявлено кумулятивний профіль ризиків: низька рухова активність, змішані / нездорові харчові практики, порушення сну та ранній контакт із ПАР. Необхідні міждисциплінарні інтервенції в школах і громадах, що синхронно охоплюють фізичну активність, харчування, тютюнову й алкогольну профілактику, зменшення стресу та підвищення обізнаності.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: неінфекційні захворювання; підлітки; поведінкові фактори ризику; тютюнопаління; алкоголь; фізична активність; харчова поведінка; сон; стрес; Львівська область.

Вступ. Неінфекційні захворювання (далі – НІЗ) – це хронічні захворювання, що не передаються від людини до людини, а залежать від таких факторів, як спосіб життя, раціональне харчування, рухова активність, схильність і спадковість, фактори довкілля [1]. Вони тривало прогресують і є провідними причинами смертності дорослого населення. В Україні станом на 2021 р. близько 91 % усіх летальних випадків зумовлені НІЗ. Найбільший внесок мають серцево-судинні захворювання, онкологічні захворювання, хронічні респіраторні хвороби та цукровий діабет [2]. Водночас основні поведінкові фактори ризику цих НІЗ – нездорове харчування, недостатня фізична активність, тютюнопаління та зловживання алкоголем – часто формуються ще в дитячому віці. Цей період критичний для закладання здорових або шкідливих звичок, які можуть зберігатися

в дорослому житті та визначати схильність до хронічних хворіб [3].

За даними міжнародних досліджень [4], більшість підлітків у різних країнах мають досвід куріння та вживання алкоголю, значна частка вже дотримується нездорових моделей поведінки. В Україні у 2019 році 50,5 % школярів хоча б раз пробували курити, а 85,7 % вживали алкоголь [5]. Останнім часом з'явилися нові виклики – стрімко зростає популярність електронних сигарет та пристроїв для нагрівання тютюну серед молоді. Згідно з Глобальним опитуванням молоді щодо тютюну GYTS 2023 року [6], 17,6 % українських підлітків 11–17 років є теперішніми споживачами будь-яких тютюнових виробів, а 19,6 % – курять електронні сигарети. Широко розповсюджені й інші поведінкові ризики: нездорове харчування (нерегулярні прийоми їжі, надмір цукру, солі, фастфуду) та низька

фізична активність серед школярів підтверджуються як європейськими опитуваннями ESPAD, так і національними даними. Формування нездорових моделей поведінки в юному віці небезпечне тим, що такі звички часто зберігаються надалі, підвищуючи ризик розвитку хронічних хвороб [7].

Після початку повномасштабної війни в Україні у 2022 році умови життя дітей і підлітків суттєво змінилися. Бойові дії та воєнний стан призвели до масового переміщення сімей, перерв у навчанні, постійного психологічного стресу через небезпеку й невизначеність. Ці фактори негативно впливають на психоемоційний стан дітей, що може призводити до емоційного дистресу та негативних наслідків. З одного боку, підвищений стрес і травматичний досвід здатні спонукати підлітків шукати нездорові способи подолання напруги – наприклад, паління чи вживання алкоголю [8]. З іншого – посилений контроль з боку батьків у складних умовах та фізичні обмеження воєнного часу (комендантська година, утруднений доступ до товарів) могли стримувати поширення деяких шкідливих звичок [9]. Актуальним є вивчення того, як змінилися здоров'я та поведінкові фактори ризику в дитячому віці під час впровадження воєнного стану.

Мета: проаналізувати поширеність поведінкових факторів ризику найбільш поширених НІЗ (куріння, вживання алкоголю, недостатня фізична активність, нездорове харчування, стресові чинники тощо) серед дітей 11–17 років Львівської області в умовах воєнного стану, а також оцінити відмінності залежно від віку, статі, типу населеного пункту та статусу ВПО.

Матеріали та методи. Дослідження проведено методом анонімного анкетування у 2025 році. В опитуванні взяли участь 702 школярі (учні 6–11 класів) із семи закладів загальної середньої освіти Львівської області. Середній вік респондентів становив $13,7 \pm 1,6$ року (від 11 до 17 років). Віковий розподіл вибірки був таким: респонденти 11–12 років становили 28,8 %, 13–14 років – 37,5 %, 15–17 років – 33,7 %. За статтю вибірка налічувала 306 хлопців (43,6 %) та 396 дівчат (56,4 %). Середні антропометричні показники: маса тіла хлопців $57,0 \pm 13,1$ кг, дівчат – $50,7 \pm 10,0$ кг; зріст хлопців $167,5 \pm 12,0$ см, дівчат – $161,3 \pm 9,1$ см. Більшість учнів (90,7 %) – мешканці міст, решта (9,3 %) – сіл або селищ. До числа внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО) уналежнювали себе 68 респондентів (9,7 %).

Анкета містила блоки запитань щодо тютюнопаління (традиційних та електронних сигарет), вживання алкоголю, рівня та самооцінки фізичної активності, харчової поведінки (частота прийомів їжі, споживання окремих груп продуктів), наявності стресових чинників, психоемоційного стану, режиму сну, а також обізнаності про ризики та питань шкільного середовища. Зібрані

дані опрацьовано за допомогою описової статистики. Для кожного показника обчислено середнє арифметичне та статистичне відхилення з 95 % довірчим інтервалом CI, розрахованим за методом Вальда, для пропорцій, близьких до 0 % або 100 %, CI обчислювали за методом Вільсона. При статистичній обробці даних підгруп (за віком, статтю, територією проживання, статусом ВПО) застосовано χ^2 -критерій або t-тест, використано статистичний програмний пакет JASP.

Для оцінки комплексних показників здорового способу життя розраховано такі індекси: Life's Essential 8 – згідно з методикою Американської кардіологічної асоціації (підсумковий бал за показниками харчування, фізичної активності, тютюнового статусу та сну), Composite Healthy Lifestyle Score – сумарна кількість дотримуваних здорових поведінкових факторів (некуріння, утримання від алкоголю, достатня рухова активність, здорове харчування, адекватний сон), KIDMED (Mediterranean Diet Quality Index для дітей) – як міра якості дієти за принципами середземноморської дієти, спрощений індекс здорового харчування (далі – ІЗХ (Youth Healthy Eating Index)) – за частотою вживання ключових груп продуктів. Порівняння показників здійснювали між віковими категоріями 11–12, 13–14 та 15–17 років, а також за статтю, місцем проживання (місто / селища / село) та статусом (місцеві / ВПО).

Результати дослідження та обговорення. Поширеність тютюнопаління. Установлено, що 20,4 % (17,4–23,8 %) підлітків коли-небудь пробували курити (традиційні або електронні сигарети). Поточне куріння відзначили 6,6 % (4,7–8,4 %) респондентів, з них більшість використовує електронні сигарети або вейпи 84,8 %, тоді як лише 15,2 % віддають перевагу звичайним тютюновим виробам.

Досвід куріння за віком: серед учнів 11–12 років курили 15,8 % (11,3–20,3 %), у 13–14 років – 22,8 % (18,0–27,6 %), а у 15–17 років – 21,5 % (17,3–25,7 %); найвища частка спостерігається в 13–14 років, у 15–17 – порівняна, без чіткої висхідної тенденції. Частки тих, хто пробував курити, майже не відрізняються між хлопцями (20,6 %) і дівчатами (20,2 %). Водночас регулярне куріння поширене вдвічі частіше серед хлопців – 8,8 % проти 4,8 % серед дівчат (χ^2 , $p = 0,01$).

За місцем проживання підлітки з міст частіше експериментували з тютюном – 21,1 % (17,9–24,2 %), як порівняти з ровесниками із сільської місцевості – 13,6 % (5,4–21,9 %). Статус ВПО не асоціювався з рівнем куріння: частка тих, хто пробував тютюн, подібна серед місцевих та внутрішньо переміщених осіб – 20,6 % (11,0–30,2 %).

Більшість юних курців не вважають себе залежними: 96,1 % (93,7–98,5 %) з тих, хто нині курить, відповіли «Ні, я не залежний», і лише 3,9 % (1,5–6,3 %) визнали наявність залежності

або вплив куріння на свою поведінку. Основними мотивами зазначають можливість кинути будь-коли або вживання «задля задоволення». Обізнаність про шкоду вейпів залишається неповною: 54,2 % (50,3–58,0 %) респондентів вважають електронні сигарети такими ж шкідливими, як звичайні, 39,2 % (35,4–43,0 %) – більш шкідливими, 16,1 % (13,2–18,9 %) – менш небезпечними, а 1,1 % (0,3–1,9 %) – зовсім нешкідливими. Це підтверджує потребу в профілактичних заходах, спрямованих на підвищення обізнаності підлітків про ризики тютюнових виробів.

Щодо споживання алкоголю, майже половина підлітків – 43,0 % (39,4–46,7 %) – хоча б раз у житті вживала спиртне. Цей показник зростає з віком: 39,1 % (32,4–45,8 %) у віковій групі 11–12 років, 41,4 % (35,5–47,4 %) – у 13–14 років, 48,1 % (41,7–54,5 %) – у 15–17 років. У старшій віковій групі 15–17 років частка таких дівчат становила 54,5 % (46,0–62,9 %), а хлопців – 39,8 % (30,4–49,3 %).

Регулярне вживання спиртного, щонайменше раз на тиждень, є рідкісним – лише 0,4 % (0–0,9 %) повідомили про такий рівень споживання. Отже, більшість підлітків або не вживають алкоголь, або роблять це епізодично. Як і з тютюном, рівень знайомства з алкоголем суттєво не відрізняється за соціальними ознаками: у містах пробували спиртне 43,1 % (39,2–46,9 %), у сільських населених пунктах – 42,4 % (30,5–54,3 %). Серед ВПО досвід споживання алкоголю мали 39,7 % (28,1–51,3 %). Лише 71,6 % респондентів вважають регулярне, щотижневе вживання алкоголю серйозною проблемою; інші або недооцінюють ризики, або вважають це питання неактуальним. Це підкреслює потребу в ранній профілактиці алкоголізації серед неповнолітніх у всіх групах.

Щодо фізичної активності, менш ніж третина підлітків дотримується рекомендацій: 26,1 %

(22,8–29,3 %) займаються фізичними вправами п'ять і більше разів на тиждень. Решта має недостатнє навантаження: 43,7 % (40,0–47,4 %) – 3–4 рази, а 30,2 % (26,8–33,6 %) – 1–2 рази на тиждень або рідше. Щодо фізичної активності, менш ніж третина підлітків дотримується рекомендацій: 26,1 % (22,8–29,3 %) займаються фізичними вправами п'ять і більше разів на тиждень. Виявлено помітну різницю між статями: хлопці значно активніші – 31,0 % (25,9–36,2 %) займаються майже щодня, тоді як серед дівчат така частота спостерігається у 22,2 % ($\chi^2 = 6,52$, $p = 0,01$). Частка «малоактивних» (до двох разів на тиждень) серед хлопців становить 22,2 % (17,6–26,9 %), тоді як серед дівчат – 36,4 % (31,6–41,1 %). З віком активність знижується: серед 11–12-річних щоденно рухаються 39,1 % (32,4–45,8 %), у групі 13–14 років – 25,5 % (20,2–30,7 %), серед 15–17-річних – лише 15,6 % (11,0–20,2 %). Молодь із сільської місцевості виявила дещо вищий рівень активності: у селах щоденно фізично активні 31,8 % (12,4–51,3 %), у селищах – 38,6 % (24,2–53,0 %), тоді як у містах – 25,0 % (21,6–28,4 %). Статус ВПО не мав значного впливу: серед внутрішньо переміщених щоденну активність зазначили 29,4 % (18,6–40,2 %), серед місцевих – 25,7 % (22,3–29,1 %).

За нашими даними, 10 % школярів майже ніколи не бувають на свіжому повітрі протягом дня. Натомість близько третини проводить за екраном понад три години поспіль щодня поза навчальним процесом. Це свідчить про поширення малорухливого способу життя, який на тлі енергетично щедрої дієти посилює ризик розвитку надмірної ваги.

Суб'єктивна оцінка фізичної форми виявилася такою: 55,0 % (51,3–58,7 %) учнів оцінили її як середню, 28,5 % (25,2–31,8 %) – як добру, 6,4 % (4,6–8,2 %) – як низьку, а 10,0 % (7,8–12,2 %) не змогли дати відповідь. Так, майже дві третини не

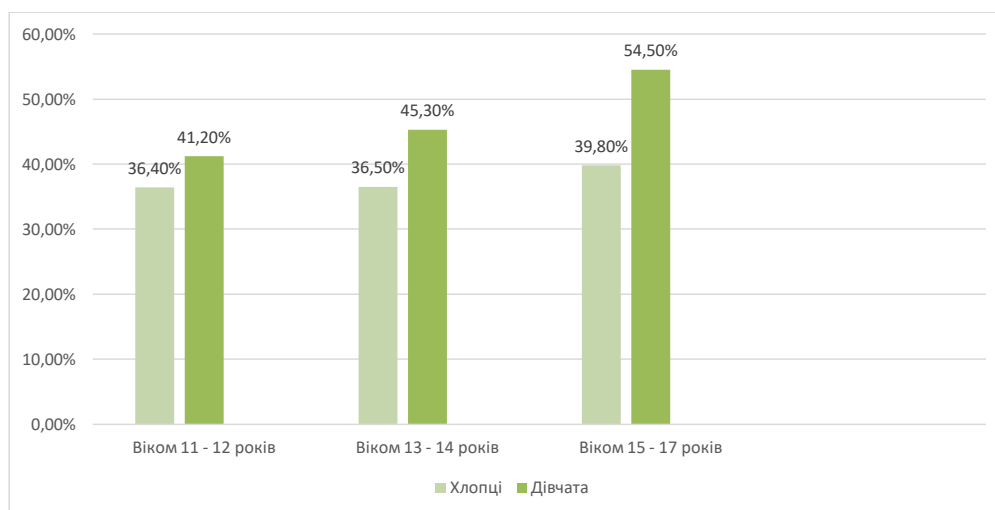


Рис. 1. Поширеність досвіду споживання алкогольних напоїв серед різних вікових груп

оцінюють свою форму вище середньої, і лише незначна частка вважає її незадовільною. Виявлено помірний позитивний зв'язок між самооцінкою фізичної форми та частотою занять – коефіцієнт кореляції становить 0,38 ($p < 0,001$). Це підтверджує, що підлітки з низькою активністю частіше вважають свою фізичну форму незадовільною.

Серед основних бар'єрів для фізичної активності діти найчастіше вказували нестачу часу через навчання, відсутність волі чи мотивації, а також нестачу безпечного простору для занять. Останнє особливо актуальне для внутрішньо переміщених осіб, які змушені адаптуватися до нового середовища.

Харчова поведінка. Більшість опитаних (54,8 %) харчуються тричі на день, 22,4 % – тільки один раз, а 22,8 % – понад три рази, враховуючи перекуси. Найбільш проблемним є сніданок: 66,9 % школярів снідають щодня, 25,5 % – нерегулярно, а 7,5 % – ніколи. Дівчата частіше пропускають сніданок: 40,2 % (35,3–45,0 %) з них або часто не снідають, або взагалі не мають цього прийому їжі. Серед хлопців ця частка становить 23,9 % (19,1–28,6 %). Як головні причини пропусків респонденти називали відсутність апетиту вранці, нестачу часу та звичку нічого не їсти до обіду. Нерегулярне харчування часто супроводжується енергетичними спадами або переїданням у другій половині дня – 61,8 % іноді відчують важкість після їжі, 8,7 % – часто або постійно.

Споживання корисних продуктів залишається на помірному рівні. Щоденне вживання свіжих овочів і фруктів відзначили 54,7 % (51,0–58,4 %), ще 36,9 % споживають їх кілька разів на тиждень, а 5,6 % – рідко або взагалі не включають ці продукти до раціону. Молочні продукти щодня споживають 44,4 % (40,8–48,1 %), кілька разів на тиждень – 41,9 %, і лише 9,8 % уникають молока чи сиру. М'ясо щодня їдять 41,3 % (37,7–45,0 %), ще 46,4 % – кілька разів на тиждень, повністю відмовилися – 1,4 %. Страви на основі злаків (каші, макарони) є основою раціону: 30,5 % (27,1–33,9 %) уживають їх щоденно, 49,4 % – кілька разів на тиждень.

Натомість споживання риби та морепродуктів залишається недостатнім. Щодня рибу їдять 2,6 %, 26,9 % – кілька разів на тиждень, 56,9 % – рідко, а ще 10,1 % майже ніколи її не вживають. Отже, лише 29,5 % (26,1–32,9 %) підлітків мають регулярне (не рідше одного разу на тиждень) споживання риби.

Для узагальнення харчової поведінки розраховано спрощений ІЗХ, який визначався як різниця між кількістю корисних та шкідливих дієтичних практик. До корисних звичок віднесено щоденне споживання овочів і фруктів, регулярне вживання риби та щоденний сніданок. До

шкідливих – щоденне вживання солодоців, солодких напоїв, постійне досолоювання їжі та часті фастфуд-перекуси.

Індекс ІЗХ міг набувати значень від –4 (домінування всіх шкідливих чинників) до +3 (усі корисні присутні, відсутні шкідливі). Розподіл ІЗХ у вибірці такий: середнє значення становить $0,90 \pm 1,22$ (0,81–0,99), медіана – 1,0. Значення +1 мають 34,6 % (31,1–38,1 %), +2 – 22,8 % (19,7–25,9 %), +3 – 8,7 % (6,6–10,8 %). Баланс шкідливих і корисних звичок (ІЗХ = 0) спостерігався у 21,2 % (18,2–24,2 %) підлітків. Від'ємні значення ІЗХ виявлені у 12,7 % (10,2–15,1 %): з них 9,8 % мали 1; 2,3 % – –2; а 0,6 % – –3 або –4.

Так, приблизно 20,0 % (17,0–23,0 %) підлітків мають переважно нездорові харчові звички, а 64,0 % (60,3–67,6 %) – ті, що дотримуються раціону з домінуванням корисних компонентів. Це підкреслює необхідність подальшої освітньої роботи та поліпшення доступу до здорової їжі, зокрема зменшення вживання цукру й солі, заохочення до корисних перекусів і регулярного споживання риби.

Стресові фактори та психоемоційний стан. Постійний стрес і психоемоційні навантаження серед української молоді є критичною проблемою. За нашими даними, 40,0 % (36,3–43,8 %) підлітків відчують стрес кілька разів на тиждень або щодня, а лише 16,2 % (13,4–19,0 %) заявили, що майже ніколи не нервують упродовж тижня. Основними джерелами напруги учні називають навчання та іспити – 59,0 % (55,3–62,6 %), проблеми у стосунках з однолітками чи близькими – 36,0 % (32,4–39,5 %), сімейні фінансові труднощі – 21,0 % (18,1–24,1 %). Війну як головний чинник стресу вказали 16,0 % (13,4–18,8 %), що може свідчити про звикання або витіснення цих переживань. Соматичні прояви стресу є поширеними: 33,0 % (29,6–36,6 %) підлітків зазначили, що часто або іноді (принаймні раз на тиждень) відчують психосоматичні симптоми, зокрема головний біль, прискорене серцебиття, пітливість. Постійне відчуття втоми та виснаження навіть після нічного сну зафіксовано в 43,0 % (39,4–46,7 %) респондентів, що може вказувати на хронічний стрес або передвигорання. Труднощі із засинанням принаймні раз на тиждень мають 32,8 % (29,4–36,4 %) учнів, а 16,8 % (14,2–19,7 %) – майже щоночі. Серед основних причин – нав'язливі тривожні думки, події дня, а також використання гаджетів перед сном.

Об'єктивна тривалість сну в більшості школярів відповідає нормі: 71,0 % (67,6–74,3 %) сплять 6–8 годин на добу, 18,0 % (15,3–21,0 %) – понад 8 годин (переважно молодші школярі), тоді як 9,5 % (7,6–11,9 %) мають дефіцит сну – менш ніж 6 годин, не вказали тривалість сну – 1,5 % (0,6–2,4 %). Суб'єктивна оцінка якості сну така:

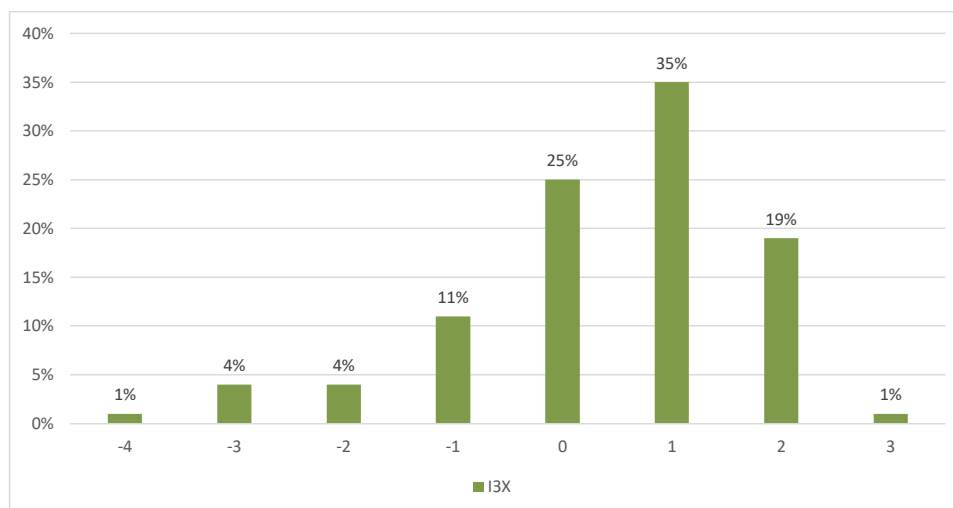


Рис. 2. Розподіл результатів оцінки індексу здорового харчування серед учнів віком 11–17 років у Львівській області у 2025 році

17,6 % (15,0–20,7 %) вважають його поганим або незадовільним, 64,5 % (60,9–68,0 %) – задовільним, 17,8 % (15,2–20,8 %) – відмінним. Так, приблизно кожен шостий підліток не висипається або має скарги на якість сну.

Рівень довіри до шкільних дорослих є невисоким: лише 27,2 % (24,0–30,6 %) респондентів довіряють учителям чи психологу в питаннях здоров'я або особистих проблем. Ще 40,8 % (37,3–44,6 %) сумніваються в доцільності звернення, а 31,9 % (28,6–35,4 %) не звернулися б узагалі. Також 45,0 % (41,4–48,7 %) учнів вважають, що в школі є конкретна людина, до якої можна звернутися в разі проблем, тоді як 36,0 % (32,6–39,7 %) бачать таку особу лише формально, а 19,0 % (16,2–22,0 %) не знають про її наявність або не відчувають доступності підтримки.

Аналіз способів подолання стресу показав, що здорові методи використовує лише 28,1 % (24,8–31,4 %) школярів – дихальні вправи, медитацію або молитву. Решта 71,9 % (68,6–75,2 %) не застосовують такі практики. Натомість майже половина школярів реагує на стрес харчовою поведінкою: 20,6 % (17,6–23,6 %) регулярно «заїдають» напругу, 34,4 % (30,9–37,9 %) роблять це іноді, а 45,0 % (41,3–48,7 %) не використовують їжу як засіб розрядки. Це свідчить про тенденцію до формування емоційно обумовленої харчової поведінки з потенційними ризиками.

Отримані результати вказують на низький рівень довіри підлітків до системи психологічної допомоги в школі та недостатнє використання конструктивних методів саморегуляції. Це підкреслює необхідність посилення програм психоемоційної підтримки в школах – занять з управління стресом, підвищення доступності шкільних психологів, упровадження моделі «довіреної особи» та освітньої роботи за принципом «рівний – рівному».

Комплексна оцінка способу життя. Для загальної оцінки профілю здоров'я підлітків проаналізовано, скільки ключових здорових поведінкових факторів кожен з них дотримується (некуріння, утримання від алкоголю, достатня рухова активність, здорове харчування, адекватний сон). Установлено, що повна відсутність жодного ризику трапляється лише в дуже незначній частки дітей – 2,6 % (1,5–3,7 %) відповідають усім п'ятьом критеріям. Ще 10,5 % (8,3–12,7 %) дотримуються чотирьох із п'яти умов. Найчастіше підлітки мають лише один або два із цих компонентів: у 47,0 % (43,3–50,7 %) учнів виявлено лише один здоровий фактор, ще у 37,0 % (33,4–40,6 %) – два. Жодного з п'яти здорових факторів не виявлено в 4,0 % (2,5–5,5 %) респондентів. Середній композитний індекс здорового способу життя становить 2 з 5 можливих.

Це означає, що навіть у відносно благополучному регіоні більшість молоді має сукупність поведінкових ризиків.

За методологією Life's Essential 8 (що охоплює чотири поведінкові та чотири біологічні показники серцево-судинного здоров'я), поведінковий профіль респондентів загалом відповідає середньому рівню. Із чотирьох ключових компонентів (харчування, фізична активність, нікотинний статус, сон) у середньому дотримуються лише 1,6, що становить 40 % від ідеального рівня. Високий рівень поведінкового здоров'я (усі чотири компоненти в нормі) виявлено в 3,0 % (1,7–4,3 %), а «вище середнього» (три із чотирьох) – у 10,0 % (7,8–12,2 %). У 84,0 % (81,2–86,8 %) підлітків підтримується лише один або два компоненти в межах норми, тоді як у 4,0 % (2,5–5,5 %) не дотримано жодного. Так, комплексні індекси підтверджують: більшість школярів потребують удосконалення одразу кількох аспектів способу життя.

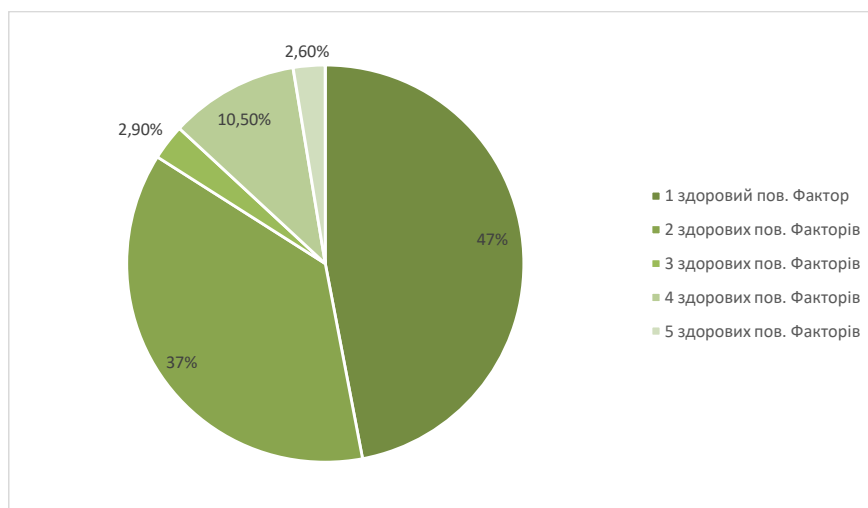


Рис. 3. Розподіл підлітків за кількістю дотримуваних здорових поведінкових факторів серед дітей віком 11–17 років Львівської області у 2025 році

Висновки

1. Поведінкові фактори ризику неінфекційних захворювань поширені серед більшості підлітків Львівщини. Приблизно кожен п'ятий учень віком 11–17 років має досвід куріння тютюну – 20,4 % (17,4–23,8 %). Майже половина підлітків – 43,0 % (39,4–46,6 %) – хоча б раз уживала алкоголь. Поточна частка активних курців становить 6,6 % (4,7–8,4 %), а регулярних споживачів алкоголю – лише 0,4 % (0–0,9 %). Незважаючи на порівняно низький рівень регулярного вживання, значна частка молоді вже стикається із цими звичками. Це вимагає впровадження мультисекторального підходу в підвищенні ефективності дотримання законодавчої бази щодо обмеження продажу алкоголю та нікотиновмісних продуктів зокрема й альтернативних засобів куріння. Особливо варто сфокусувати зусилля на формування здорової моделі поведінки серед молоді та стигматизації шкідливих поведінкових факторів.

2. Більшість підлітків не дотримуються рекомендованого рівня рухової активності. Лише 26,1 % (22,8–29,3 %) займаються фізичними вправами не менше п'яти разів на тиждень, тоді як 30,2 % – лише один-два рази. Майже третина учнів проводить понад три години щодня за екранами, а 10,0 % майже не бувають на свіжому повітрі. Це в поєднанні з енергетично щедрою дією підвищує ризик розвитку надмірної ваги та неінфекційних захворювань. Це підкреслює важливість розвитку спортивних програм і секцій, зокрема через залучення молоді до діяльності молодіжних центрів та центрів дозвілля з акцентом на розвиток фізичної культури.

3. У більшості підлітків раціон поєднує як корисні, так і шкідливі звички. Щоденне споживання фруктів і овочів становить 54,7 % (50,9–58,2 %), молочних продуктів – 44,4 % (40,7–48,0 %),

м'ясних – 41,3 % (37,6–44,8 %). Водночас 33,0 % (29,5–36,5 %) школярів часто або постійно пропускають сніданок, 22,4 % (19,4–25,6 %) мають нерегулярний режим харчування. Надмірне вживання солодощів спостерігається в 30,0 % (26,6–33,4 %), солоних перекусів – у 37,0 % (33,4–40,5 %), солодких напоїв – у 7,0 % (5,3–9,1 %), тоді як регулярне (не рідше одного разу на тиждень) споживання риби фіксується лише у 29,5 % (26,2–33,0 %). Середнє значення ІЗХ становить +0,90 (0,81–0,99). У 21,2 % (18,3–24,3 %) дітей ІЗХ дорівнює нулю, а у 12,7 % (10,3–15,2 %) – має негативне значення, що вказує на переважання шкідливих харчових практик. Ці дані підкреслюють необхідність створення цілісної системи харчової просвіти, включно з доступними освітніми матеріалами, інтерактивними заняттями, а також лекціями за участю лідерів думок і самої молоді як активних агентів змін.

4. Воєнні обставини та навчальне навантаження сприяють підвищенню рівня стресу: 40,0 % (36,4–43,6 %) підлітків відчувають стрес кілька разів на тиждень або щодня. Щонайменше раз на тиждень психосоматичні симптоми (головний біль, серцебиття, пітливість) фіксуються в 33,0 % (29,5–36,5 %), порушення сну – у 32,8 % (29,3–36,3 %), а хронічна втома після нічного сну – у 43,0 % (39,4–46,6 %). Основними джерелами напруги є навчання та іспити (59,0 %), стосунки з однолітками й близькими (36,0 %) та фінансові труднощі в родині (21,0 %). Лише 28,1 % (24,8–31,5 %) школярів використовують здорові методи подолання стресу, зокрема дихальні вправи, медитацію чи молитву, тоді як більшість покладається на неформальні або потенційно шкідливі стратегії. Більшість покладається на пасивні стратегії – переїдання, уникання. Ці результати підкреслюють потребу в системній психологічній підтримці школярів – від занять

з управління стресом до створення мережі довіри в освітньому середовищі.

Перспективи подальших досліджень.

Доцільно порівняти з довоєнними даними, а також відстежити динаміку поведінкових факторів у наступні роки. Важливим є вивчення ефективності профілактичних програм з використанням принципу «рівний – рівному». Планується розширити дослідження на інші регіони України для аналізу національних тенденцій і впровадження кращих практик.

Інформація про фінансування. Дослідження виконано без цільового зовнішнього фінансування. Автори не отримували грантів від державних, комерційних чи неприбуткових організацій для проведення цього дослідження.

Відповідність матеріалів статті щодо проведення обстежень / досліджень / лікування нормам

біоетики – Дослідження відповідало принципам Гельсінської декларації (2013) та національним вимогам біоетики. Участь була добровільною, опитування – анонімним. Отримані додаткові погодження від адміністрацій шкіл на проведення анкетування.

Внесок кожного з авторів згідно таксономії CrediT:

Бордун В. А. – Conceptualization; Methodology; Investigation; Data curation; Formal analysis; Visualization; Writing – original draft; Project administration.

Гутор Т. Г. – Conceptualization; Methodology; Validation; Supervision; Writing – review & editing.

Інформація щодо наявності / відсутності конфлікту інтересів. Автори заявляють про відсутність будь-яких реальних або потенційних конфліктів інтересів.

Список літератури

1. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Noncommunicable diseases (NCDs). Geneva: World Health Organization, 2021.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. Профілі країн щодо неінфекційних захворювань, 2021: Україна. Женева : ВООЗ, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035058>
3. Всесвітня організація охорони здоров'я. Неінфекційні захворювання: дитинство і підлітковий вік – критичне вікно можливостей. Женева : ВООЗ, 2018. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-18.9>
4. Балакірева О. М., Павлова Д. М., Нгуєн Н.-М. К., Левцун О. Г., Пивоварова Н. П. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні (результати дослідження ESPAD 2019 р.). Київ : Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), 2019. 216 с.
5. Ministry of Health of Ukraine, Ukrainian Institute for Social Research named after O. Yaremenko, ESPAD Group. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in Ukraine, 2019. Kyiv : MOH of Ukraine, 2020. URL: https://www.espad.org/sites/default/files/2020.3878_EN_00.pdf.
6. World Health Organization, Ministry of Health of Ukraine, Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Ukraine – Fact Sheet. Geneva : WHO, 2023. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/ukraine-gyts-2023-fact-sheet>.
7. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in Ukraine, 2019. Kyiv : Ministry of Health of Ukraine, 2024. URL: <https://www.espad.org/sites/default/files/espad-report-2024.pdf>.
8. Козій-Бределієва С. П., Гутор Т. Г. Medico-social portrait of a smoker of tobacco products for electronic heating. *Medical Science of Ukraine (MSU)*. 2023. Т. 4. С. 14. DOI: 10.32345/2664-4738.4.2023.14
9. UNICEF. Three years of full-scale war for Ukraine's children. Geneva: UNICEF, 2025. URL: <https://www.unicef.org/eca/stories/three-years-full-scale-war-ukraines-children>.

References

1. World Health Organization (2021). Noncommunicable diseases (NCDs). World Health Organization [in Ukrainian].
2. Vsesvitnia Orhanizatsiia Okhorony Zdorovia (2021). Profili krain shchodo neinfektsiinykh zakhvoriuvan, 2021: Ukraina [Country profiles on noncommunicable diseases, 2021: Ukraine]. World Health Organization. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035058> [in Ukrainian].
3. Vsesvitnia Orhanizatsiia Okhorony Zdorovia (2018). Neinfektsiini zakhvoriuvannia: dytynstvo i pidlitkovyi vik – krytychne vikno mozhlyvostei [Noncommunicable diseases: Childhood and adolescence – a critical window of opportunity]. World Health Organization. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-18.9> [in Ukrainian].
4. Balakiryeva, O. M., Pavlova, D. M., Nhuen, N.-M. K., Levsun, O. H., & Pyvovarova, N. P. (2019). Kurinnia, vzhivannia alkoholiu ta narkotychnykh rechovyin sered pidlitkiv, yaki navchaitisia: poshyrennia y tendentsii v Ukraini (rezultaty doslidzhennia ESPAD 2019 r.) [Smoking, alcohol and drug use among school-aged adolescents: Prevalence and trends in Ukraine (ESPAD 2019)]. UNICEF. [in Ukrainian].
5. Ministry of Health of Ukraine, Ukrainian Institute for Social Research named after O. Yaremenko, & ESPAD Group. (2020). European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in Ukraine, 2019. Ministry of Health of Ukraine. Retrieved from: https://www.espad.org/sites/default/files/2020.3878_EN_00.pdf.
6. World Health Organization, Ministry of Health of Ukraine, & Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. (2023). Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Ukraine – Fact Sheet. World Health Organization. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/m/item/ukraine-gyts-2023-fact-sheet>.

7. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. (2024). European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in Ukraine, 2019. Ministry of Health of Ukraine. Retrieved from: <https://www.espad.org/sites/default/files/espad-report-2024.pdf>.
8. Kozii-Bredeliya, S. P., & Hutor, T. H. (2023). Medico-social portrait of a smoker of tobacco products for electronic heating. Medical Science of Ukraine (MSU), 4, 14. <https://doi.org/10.32345/2664-4738.4.2023.14> [in Ukrainian]
9. UNICEF. (2025). Three years of full-scale war for Ukraine's children. UNICEF. Retrieved from: <https://www.unicef.org/eca/stories/three-years-full-scale-war-ukraines-children>.

PREVALENCE OF BEHAVIORAL RISK FACTORS FOR NONCOMMUNICABLE DISEASES AMONG 11–17-YEAR-OLD CHILDREN IN LVIV REGION DURING MARTIAL LAW

V. A. Bordun, T. H. Hutor

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Objective. To assess the prevalence of behavioral NCD risk factors among adolescents in Lviv region in 2025 and differences by age, sex, residence, and IDP status.

Materials and Methods. Anonymous survey of 702 students (grades 6–11; 11–17 years; mean 13.7) from seven schools. Descriptive statistics; 95 % CIs by Wald for means and Wilson for rare proportions, χ^2 and t-tests for subgroup comparisons (JASP). Indices: behavioral domain of Life's Essential 8, Composite Healthy Lifestyle Score, KIDMED, simplified Healthy Eating Index (HEI; I3X).

Results. Behavioral risk factors for NCDs are established during adolescence and shape adult health; the war-time context may alter exposure and behaviors.

Ever-smoking 20.4 % (17.4–23.8 %); current smoking 6.6 % (4.7–8.4 %). Ever alcohol 43.0 % (39.4–46.6 %); regular ($\geq$ weekly) 0.4 % (0.0–0.9 %). Perceived harms of vaping: 54.2 % (50.3–58.0 %) “as harmful,” 39.2 % (35.4–43.0 %) “more harmful,” 16.1 % (13.2–18.9 %) “less harmful,” 1.1 % (0.3–1.9 %) “harmless.” Physical activity $\geq$ 5 sessions/week: 26.1 % (22.8–29.3 %); 3–4 sessions: 43.7 % (40.0–47.4 %); 1–2 sessions or less: 30.2 % (26.8–33.6 %). Weekly sleep disturbances: 32.8 % (29.4–36.4 %); chronic fatigue: 43.0 % (39.4–46.6 %); sleep duration not reported: 1.5 % (0.6–2.4 %). Negative HEI in 12.7 % (10.3–15.2 %); average composite healthy-lifestyle score: 2/5.

Conclusions. A cumulative risk profile is evident—low physical activity, mixed/unhealthy diet, sleep problems, and early contact with psychoactive substances. Interdisciplinary school- and community-based interventions should jointly address activity, nutrition, tobacco/alcohol prevention, stress regulation, and risk awareness.

KEY WORDS: noncommunicable diseases; adolescents; behavioral risk factors; smoking; alcohol; physical activity; dietary behavior; sleep; stress; Lviv region.

Рукопис надійшов до редакції 11.10.2025

Рукопис прийнято до публікації 22.10.2025

Рукопис опубліковано 31.12.2025

Відомості про авторів:

Бордун Валентин Андрійович – аспірант кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Державного некомерційного підприємства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». Здобувач вищої освіти ступеня доктора філософії за спеціальністю «Медицина»; ORCID <https://orcid.org/0009-0003-9176-6596>

Гутор Тарас Григорович – кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Державного некомерційного підприємства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3754-578X>.

Електронна адреса для листування: valentynbordun@gmail.com