

# THE PECULIARITIES OF HEALTH AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF THE FELLOWS AGED 17 (BORN IN 1991) FROM THE LAWLANDS OF THE ENDEMIC ZONE (THE TRANSCARPATHTIA REGION TAKEN AS THE MODAL) DURING THE YEAR OF 2008

Fera A.V., Mykyta Ch.I., Pyrohova V.H.

## ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДОПРИЗОВНИКІВ ВІКОМ 17 РОКІВ (1991 р.н.) НИЗИННИХ РАЙОНІВ ЕНДЕМІЧНОГО РЕГІОНУ (НА ПРИКЛАДІ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ) ЗА 2008 РІК



**ФЕРА О.В.,  
МИКИТА Х.І.,  
ПИРОГОВА В.Г.**

Ужгородський національний  
університет

УДК 613.96:355.212.2 (477.87)  
(23.046)

*ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ  
ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОГО  
РАЗВИТИЯ ДОПРИЗЫВНИКОВ  
ВОЗРАСТОМ 17 ЛЕТ (1991 г.р.)  
НИЗИННЫХ РАЙОНОВ  
ЭНДЕМИЧЕСКОГО РЕГИОНА  
(НА ПРИМЕРЕ ЗАКАРПАТСКОЙ  
ОБЛАСТИ) ЗА 2008 ГОД*

**Фера А.В.,  
Микита Х.И., Пирогова В.Г.**

*Изучено состояние здоровья  
и физическое развитие  
допризывников возрастом  
17 лет (1991 г. р.) низинных  
районов эндемического  
региона (на примере  
Закарпатской области)  
за 2008 год. Разработаны  
региональные стандарты  
физического развития  
допризывников низинных  
районов для их использования  
в деятельности медицинских  
учреждений Закарпатской  
области.*

ізичний розвиток у сучасних умовах розглядається як один з основних критеріїв характеристики здоров'я окремої людини та населення загалом. Стан фізичного розвитку залежить від ендогенних та екзогенних чинників, а саме: біологічних факторів, здоров'я матері, фізичного стану батьків, особливостей внутрішньоутробного розвитку плода і перебігу вагітності, природно-кліматичних та соціально-економічних умов (економічного розвитку суспільства, умов праці та побуту, характеру професії тощо) [3, 4, 12, 13].

Спостереження за фізичним розвитком починається з моменту народження дитини. У подальшому воно провадиться у дитячих поліклініках, дошкільних закладах і школах, середніх спеціальних і вищих навчальних закладах, під час призову на військову службу, при проведенні цільових і періодичних медичних оглядів, а також при спеціальних вибіркових дослідженнях стану здоров'я різних груп населення [2].

Показники фізичного розвитку, особливо у поєднанні з показниками народжуваності, смертності, захворюваності, інвалідності є не тільки критеріями здоров'я населення, але й критеріями визначення ефективності від проведених лікувально-оздоровчих заходів [2, 3, 6, 13]. Оцінку фізичного розвитку здійснюють за соматометричними, фізіометричними та соматоскопічними показниками. Вона необхідна для з'ясування тенденцій у стані здоров'я дитячого колективу чи дитячого населення певного регіону, виявлення процесів акселерації чи ретардації та для визначення їх причин. Фізичний розвиток дітей і підліт-

ків є важливим санітарним показником умов життя та виховання підростаючого покоління [2-4, 12].

Велика кількість наукових досліджень присвячена вивченню стану здоров'я та фізичного розвитку дітей і підлітків [1-16]. Спостерігаються відмінності у показниках фізичного розвитку дітей та підлітків різних регіонів, що склалися у процесі історичного і соціально-економічного розвитку. Показники фізичного розвитку використовуються для оцінки стану та динаміки здоров'я і є тим критерієм, що свідчить про ефективність від проведених лікувально-профілактичних заходів у дитячих закладах. Також характерним є стабілізація параметрів фізичного розвитку. Знижується кількість дітей з нормальним фізичним розвитком, погіршується фізичний статус (зменшується ширина плечей, збільшується ширина стегон) [16]. Акселерація росту і розвитку дітей змінилася на ретардацію, тобто сповільнення темпів росту і розвитку дітей. Крім того, погіршується стан здоров'я дітей та підлітків [3, 6, 10, 11, 13-16].

За даними військово-медичного інституту Російської Федерації при Нижньогородській державній медичній академії, понад 44% призовників мають фізичний розвиток нижчий від середнього, зростає кількість підлітків з дисгармонійним фізичним розвитком, уповільненням біологічного дозрівання. Зростає кількість хронічних захворювань [10].

Численні наукові дослідження свідчать про погіршення показників здоров'я, особливо показників фізичного розвитку дітей, у тому числі допризовної і призовної молоді [7, 9-12, 14-16], що є причиною непридатності молоді до служби в армії.

© **Фера О.В., Микита Х.І., Пирогова В.Г.**  
**СТАТТЯ, 2009.**

**Метою** наших досліджень було вивчення стану здоров'я та фізичного розвитку допризовників віком 17 років (1991 р.н.) низинних районів Закарпатської області (Ужгородського, Мукачівського, Берегівського і Виноградівського) за 2008 рік, а також розробка регіональних стандартів їхнього фізичного розвитку (шкал регресії за довжиною тіла) для подальшого використання у діяльності закладів охорони здоров'я.

**Матеріали та методи досліджень.** Проаналізовано статистичний матеріал обласного Інформаційно-аналітичного центру здоров'я щодо захворюваності допризовників віком 17 років (1991 р.н.) низинних районів Закарпатської області. Також проведено дослідження основних антропометричних показників фізичного розвитку допризовників віком 17 років (1991 р.н.) низинних районів Закарпатської області за допомогою загальноприйнятих методик: зріст (довжина тіла), маса тіла, окружність грудної клітки, м'язова сила правої та лівої рук, ЖЕЛ. Дані отримані з обласного військомату, оброблені статистичним методом за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel з визначенням середніх арифметичних показників фізичного розвитку (M), середніх квадратичних відхилень (δ) і середньої арифметичної похибки (m). Загалом обстежено 4196 допризовників 17 років (1991 р.н.). З них допризовників віком 17 років (1991 р.н.) Ужгородського району — 1411, Мукачівського — 1450, Берегівського — 528 і Виноградівського — 807.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Вивчено захворюваність допризовників віком 17 років (1991 р.н.) низинних районів Закарпатської області за 2008 рік і на основі проведених досліджень установлено, що загальна захворюваність допризовників становить 492,9‰ в Ужгородському районі, 314,96‰ — у Мукачівському, 935,13‰ — у Берегівському, 107,4‰ — у Виноградівському.

У структурі захворюваності допризовників найбільшу питому вагу мають вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії в Ужгородському і Виноградівському районах — відповідно 20,09% і

**THE PECULIARITIES OF HEALTH AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF THE FELLOWS AGED 17 (BORN IN 1991) FROM THE LAWLANDS OF THE ENDEMIC ZONE (THE TRANSCARPATIA REGION TAKEN AS THE MODAL) DURING THE YEAR OF 2008**  
**Fera A.V., Mykyta Ch.I., Pyrohova V.H.**

*The state of health and physical development of the fellows aged 17 (born in 1991) from the lawlands of the Transcarpathian region during the year of 2008 have been studied. The regional standards of the physical development of the fellows, who may be called up from the lawlands have been worked out to be applied in practical medical care of the Transcarpathian region.*

21,59%; ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин — у Мукачівському районі (34,77%); хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини — у Берегівському районі (17,48%). Найбільший відсоток з вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій в Ужгородському районі серед допризовників мають плоска ступня (64,28%) і вроджена деформація грудної клітки (14,28%). Серед допризовників Виноградівського району з вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій найчастіше зустрічаються плоска ступня (42,11%), пролапс мітрального клапану (15,79%), аномальна трихромазія і злукова хвороба кишківника (по 10,53%). З ендокринних хвороб, розладів харчування та порушень обміну речовин у допризовників Мукачівського району основними захворюваннями є недостатня вгодованість (95,03%) та ожиріння (4,35%). Серед захворювань кістково-м'язової системи та сполучної тканини у допризовників Берегівського району перше місце посідають кіфосколіоз грудного відділу хребта (30,58%), рахітична деформація грудної клітки (29,75%), сколіоз (22,31%), остеохондроз (13,22%) і порушення постави (4,13%).

Друге місце у структурі захворюваності серед допризовників Ужгородського району посідають ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (18,66%). Найбільший відсоток цієї групи становить недостатня вгодованість (76,92%). Інші захворювання мають незначний відсоток. У Мукачівському і Берегівському районах друге місце посідають вроджені вади розвитку, деформації (20,3%) та хромо-

сомні аномалії (15,61%). У групі цих захворювань найбільшу питому вагу серед допризовників Мукачівського району мають аномальна трихромазія (56,38%) і плоска ступня (19,15%). У допризовників Берегівського району плоска ступня спостерігається у 48,15% обстежених, пролапс мітрального клапану — у 20,37%. У Виноградівському районі на другому місці знаходяться хвороби ока та його придаткового апарату (15,91%). Серед цих захворювань найчастіше зустрічаються міопія (42,86%), косоокість та амбліопія (по 21,43%) і порушення рефракції (14,28%).

Наступне місце у структурі захворюваності допризовників Ужгородського і Мукачівського районів посідають хвороби ока (10,53%) та його придаткового апарату (16,41%). Найбільший відсоток цієї групи у допризовників Ужгородського району становлять аметропія (54,54%) та порушення рефракції (31,82%). У допризовників Мукачівського району порушення рефракції становить 47,37%, хронічний блефарит — 26,67%, міопія — 17,11% і косоокість — 6,67%. У Берегівському районі на наступному місці серед допризовників знаходяться хвороби системи кровообігу (14,88%), у т.ч. нейроциркуляторна дистонія за кардіальним типом (61,16%), ревматизм (13,59%), міокардіодистрофія (8,74%), варікоцеле (3,88%). Питома вага інших захворювань незначна. У Виноградівському районі третє місце серед захворювань допризовників посідають ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (11,36%). Основною причиною цих захворювань є недостатня вгодованість.

Четверте місце у структурі захворюваності серед допри-

зовників Ужгородського району посідають хвороби системи кровообігу (8,61%). Найпоширенішими хворобами цієї групи є ангіотрофоневроз судин верхніх кінцівок (66,67%), гіпертонічна хвороба (16,7%) і нейроциркуляторна дистонія за кардіальним типом (11,11%). У Мукачівському та Виноградівському районах на четвертому місці знаходяться хвороби органів травлення — відповідно 7,77% і 9,09%. Прогнатія має найбільшу питому вагу у допризовників Мукачівського району — 52,78%, відкритий прикус — 33,33%, хронічний гастрит — 5,55%. У допризовників Виноградівського району чільне місце серед цих захворювань посідає гастродуоденіт (37,5%), хронічний гастрит і хронічний гепатит становлять по 12,5%. У допризовників Берегівського району четверте місце посідають ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин — 13,15%. Основним захворюванням допризовників цієї групи є недостатня вживаність — 72,53%, ожиріння становить 8,79%, затримка статевого і фізичного розвитку — 5,49%, дифузний зоб та підвищена вживаність — по 4,39%.

На п'ятому місці у структурі захворюваності допризовників Ужгородського району знаходяться хвороби органів дихання і хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини — по 7,18%. Найчастіше серед хвороб органів дихання зустрічаються хронічний обструктивний бронхіт і бронхіальна астма (по 26,67%) та хронічний гнійний гайморит (13,33%). Серед хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини сколіоз становить 53,3%, остеохондроз — 40,0% і хвороба Пертеса — 6,67%. У Мукачівському та Виноградівському

районах травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників мають відповідно 5,18% і 7,95%; хвороби психіки та поведінки у Виноградівському районі — 7,95%. Серед травм у допризовників Мукачівського району найбільшу питому вагу мають наслідки перенесеної закритої черепно-мозкової травми (45,83%). У допризовників Виноградівського району наслідки перенесеної закритої черепно-мозкової травми і травми нижніх кінцівок становлять по 28,57%. Найбільш поширеними з хвороб психіки та поведінки є енурез і олігофренія (по 42,86%), а також недомовленість — 14,28%. У Берегівському районі серед захворювань допризовників на п'ятому місці знаходяться хвороби ока та його додаткового апарату (11,85%). Основними захворюваннями цієї групи є порушення рефракції (47,56%), міопія (26,83%), амбліопія (13,41%) і косоокість (12,19%).

Наступне місце у структурі захворюваності допризовників Ужгородського і Мукачівського районів посідають хвороби психіки (6,7%) та поведінки (2,81%). Основними захворюваннями цієї групи серед допризовників обох районів є енурез (відповідно 64,28% і 53,85%), психічний інфантілізм (відповідно 7,14% і 15,38%), а також в Ужгородському районі олігофренія (28,57%), 30,77% становить недомовленість у допризовників Мукачівського району. У Берегівському районі шосте місце серед захворюваності допризовників посідають хвороби органів дихання — 8,67%. Найбільшу питому вагу у цій групі мають хронічний тонзиліт (33,33%), викривлення переділочки носа (18,33%), хронічний гнійний гайморит (15,0%), бронхіальна астма і хронічний обструктивний бронхіт (по 13,33%), а також алергічний вазомоторний риніт (6,67%). У Виноградівському районі відповідне місце серед захворюваності допризовників посідають хвороби системи кровообігу (6,82%). Цю групу захворювань представляє нейроциркуляторна дистонія за кардіальним типом (66,67%) і ангіотрофоневроз судин верхніх кінцівок (33,33%).

На сьомому місці серед захворюваності допризовників Ужгородського району знаходяться хвороби органів травлення (6,22%): кила та відкритий прикус (по 38,46%), хронічний гастрит (15,38%) і хронічний холецистит (7,69%); серед допризовників Мукачівського району — хвороби системи кровообігу (2,37%). Найбільшу питому вагу у цій групі має варікоцеле (63,64%), по 18,18% — нейроциркуляторна дистонія за кардіальним типом та ревматизм. У допризовників Берегівського району до цієї групи належать травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (4,62%). Основними захворюваннями тут є наслідки перенесеної закритої черепно-мозкової травми (54,29%) та посттравматична контрактура верхніх кінцівок (37,5%). У допризовників Виноградівського району на сьомому місці знаходяться хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (5,68%). Остеохондроз має найбільшу питому вагу у цій групі (40,0%), по 20,0% — кіфоз, м'язова дистрофія і кіфосколіоз грудного відділу хребта.

Восьме місце серед захворюваності допризовників Ужгородського району посідають травми, отруєння та інші наслідки дії зовнішніх чинників (3,35%). Питома вага наслідків перенесеної закритої черепно-мозкової травми становить 42,86%. У допризовників Мукачівського району на цьому місці знаходяться хвороби органів дихання і хвороби вуха та соскоподібного відростка (по 2,16%). Серед захворювань органів дихання найчастіше зустрічаються хронічний обструктивний бронхіт (30,0%) і хронічний гнійний гайморит (20,0%). Із захворювань вуха та соскоподібного відростка найбільшу питому вагу мають двобічний адгезивний отит (70,0%) і кохлеарний неврит (30,0%). У допризовників Берегівського району на даному місці знаходяться новоутворення (3,18%). 90,9% з новоутворень становлять множинні пігментні невуси шкіри і 9,09% — лімфогрануломатоз. У допризовників Виноградівського району восьме місце посідають хвороби нервової системи (4,54%). 50,0% цих захворювань становлять наслідки перенесеної

нейроінфекції, по 25,0% — епілепсія та дитячий церебральний параліч.

Дев'яте місце серед захворюваності допризовників Ужгородського і Берегівського районів посідають хвороби шкіри (2,87%) та підшкірної клітковини (3,03%), хвороби нервової системи — у допризовників Ужгородського району (2,87). Із захворювань шкіри та підшкірної клітковини у допризовників Ужгородського району найбільша питома вага припадає на епідермофітію (33,33%), Берегівського району — на висівковий лишай (47,62%), конглобатні абсцесидуючі вугри тулуба (38,09%) і себорею (9,52%). Найпоширенішими захворюваннями нервової системи у допризовників Ужгородського району є наслідки перенесеної нейроінфекції та епілепсія (по 33,33%). Питома вага інших захворювань незначна. У Мукачівському районі дев'яте місце серед захворюваності допризовників посідають хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (1,94%). Сколіоз має значну питому вагу у цій групі захворювань (77,78%). У Виноградівському районі дане місце посідають хвороби сечостатевої системи (4,22%). Найбільш поширеними захворюваннями цієї групи є фімоз (66,67%).

Десяте місце у структурі захворюваності допризовників Ужгородського району посідають новоутворення (1,91%). Основним захворюванням тут є множинні пігментні невуси шкіри (100,0%). У допризовників Мукачівського і Берегівського районів на десятому місці знаходяться хвороби нервової си-

стеми — відповідно 1,29% і 2,46%. Найбільшу питому вагу серед цієї групи захворювань у допризовників Мукачівського району мають наслідки перенесеної нейроінфекції (66,67%). У допризовників Берегівського району основне місце посідають астеновегетативний синдром (29,41%), дитячий церебральний параліч (17,65%), епілепсія і наслідки перенесеної нейроінфекції (по 11,76%). Інші захворювання зустрічаються значно рідше. У допризовників Виноградівського району на десятому місці знаходяться хвороби вуха та соскоподібного відростка (2,27%).

Наступне місце у структурі захворюваності серед допризовників Ужгородського і Виноградівського районів посідають інфекційні (0,96%) та паразитарні захворювання (1,14%), а також хвороби вуха та соскоподібного відростка у допризовників Ужгородського району (0,96%) і хвороби шкіри та підшкірної клітковини у допризовників Виноградівського району (1,14%). У допризовників Мукачівського району одинадцяте місце посідають хвороби шкіри та підшкірної клітковини (1,08%). 60,0% захворювань цієї групи становлять келоїдні рубці шиї та обличчя. У Берегівському районі дану групу представляють хвороби психіки та поведінки і хвороби органів травлення (по 1,88%). Серед захворювань психіки та поведінки основним захворюванням є психічний інфантилізм (61,54%); серед хвороб органів травлення — гастродуоденіт і жирова дистрофія печінки (по 23,08%), хронічний холецистит і хронічний холе-

цистопанкреатит (по 15,38%). Інші захворювання мають незначний відсоток.

Дванадцяте місце у структурі захворюваності допризовників Ужгородського, Мукачівського і Берегівського районів посідають хвороби сечостатевої системи — відповідно 0,72%, 0,86% і 1,14%. Найпоширенішими захворюваннями цієї групи у допризовників Мукачівського району є фімоз (75,0%), у Берегівському районі — сольовий діатез (50,0%).

На тринадцятому місці знаходяться новоутворення у допризовників Мукачівського району (0,65%), Берегівського — хвороби вуха та соскоподібного відростка (0,14%).

Питома вага інших захворювань серед допризовників низинних районів Закарпаття незначна і становить в Ужгородському районі 1,43%, у Мукачівському — 0,21%, у Виноградівському — 1,14%. Це такі захворювання, як медикаментозна алергія, лівобічний монархізм, мукоцеле, стан після хейлоуранопластики, метало-синтез ключиці тощо.

Також визначено та проведено статистичну обробку основних антропометричних показ-

Таблиця

**Показники фізичного розвитку допризовників віком 17 років (1991 р.н.) низинних районів Закарпатської області за 2008 рік**

Показник	Ужгородський район	Мукачівський район	Берегівський район	Виноградівський район
	M±m	M±m	M±m	M±m
Разом обстежено	1411	1450	528	807
Довжина тіла, см	174,8±0,19	171,5±0,19	172,0±0,28	171,34±0,25
Маса тіла, кг	62,5±0,27	58,8±0,25	60,3±0,40	58,6±0,32
ОГК, см	79,31±0,22	79,31±0,18	78,84±0,27	75,21±0,26
ЖЄЛ, мл	3875,49±18,22	3865,29±17,64	3675,69±28,89	3774,39±23,65
М'язова сила правої руки, кг	47,67±0,23	47,67±0,19	46,34±0,27	48,81±0,27
М'язова сила лівої руки, кг	39,52±0,19	39,52±0,18	37,64±0,27	38,53±0,22

ників фізичного розвитку допризовників віком 17 років (1991 р.н.) низинних районів Закарпатської області (таблиця). Як видно з таблиці, найбільшу довжину тіла мають допризовники Ужгородського району ( $174,8 \pm 0,19$  см), найменшу — Виноградівського ( $171,34 \pm 0,25$  см). Найбільшу масу тіла також мають допризовники Ужгородського району ( $62,5 \pm 0,27$  кг), найнижчу — Виноградівського ( $58,6 \pm 0,32$  кг). Однакову ОГК мають допризовники Ужгородського ( $79,31 \pm 0,22$  см) та Мукачівського районів ( $79,31 \pm 0,18$  см), найнижчу — Виноградівського ( $75,21 \pm 0,26$  см). ЖЕЛ майже однакова у допризовників Ужгородського ( $3875,49 \pm 18,22$  мл) і Мукачівського районів ( $3865,29 \pm 17,64$  мл), а найменша — Березівського ( $3675,69 \pm 28,89$  мл). М'язова сила правої руки найбільша у допризовників Виноградівського району ( $48,81 \pm 0,27$  кг), однакова — у допризовників Ужгородського ( $47,67 \pm 0,23$  кг) і Мукачівського районів ( $47,67 \pm 0,19$  кг), найменша — Березівського ( $46,34 \pm 0,27$  кг). М'язова сила лівої руки також однакова у допризовників Ужгородського ( $39,52 \pm 0,19$  кг) і Мукачівського районів ( $39,52 \pm 0,19$  кг) а найнижча — Березівського ( $37,64 \pm 0,27$  кг).

Таким чином, кращі показники фізичного розвитку мають допризовники Ужгородського району, а найгірші — Виноградівського, що можна пов'язати з кращими умовами життя в Ужгородському районі, урбанізацією, підвищеним темпом життя, кращим харчуванням, заняттям фізкультурою і спортом.

Визначено коефіцієнт кореляції для довжини і маси тіла, довжини тіла та ОГК. Найсильніший прямий кореляційний зв'язок встановлено між довжиною і масою тіла, який знаходиться у межах  $0,82-0,98$ ,

однак між іншими показниками спостерігається нижчий рівень взаємозв'язку.

#### Висновки

1. Дослідження стану здоров'я допризовників віком 17 років (1991 р.н.) низинних районів Закарпатської області дає можливість розробити та впровадити у практику охорони здоров'я низку лікувально-профілактичних заходів для зниження захворюваності та створити сприятливі умови для гармонійного розвитку підрастаючого покоління.

2. Розроблено оціночні таблиці фізичного розвитку допризовників віком 17 років (1991 р.н.) (шкали регресії за довжиною тіла) низинних районів Закарпатської області, за допомогою яких можна достовірно провести індивідуальну оцінку фізичного розвитку та визначити придатність цих контингентів до служби у Збройних Силах України.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Бекбосынов Т.К., Баймагамбетова М.В., Куандыкова Р.Ж., Мырзабиева Б.М. Оценка физического развития детей и подростков в эпидемически неблагополучном регионе Казахстана // Гиг. и сан. — 1992. — № 7-8. — С. 50-51.

2. Вороненко Ю.В., Москаленко В.Ф. Фізичний розвиток // Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — С. 161-163.

3. Гончарук Є.Г., Кундієв Ю.І., Бардов В.Г. та ін. Здоров'я населення як інтегральний критерій оцінки стану навколишнього середовища // Загальна гігієна. — К.: Вища школа, 1995. — С. 458-478.

4. Даценко І.І., Денисюк О.Б., Долошицький С.Л., Пластун Б.А., Толмачова Є.І., Шегедин М.Б. Гігієнічна оцінка фізичного розвитку та функціонального стану дітей і підлітків // Загальна гігієна. — Львів: Світ, 2001. — С. 187-189; 221-236.

5. Єременко Г.Н. Молодь України: для неї і про неї // Медичний реферативний журнал. Розділ 5. Профілактична медицина. — 1994. — № 1-2. — 77 с.

6. Кардашенко В.Н., Вишневецкая Т.Ю., Дьячкова Н.Г., Суханова Н.Н., Баль Л.В., Должанская Н.А., Кузнецова А.И., Кузнецова Л.Ю. Динамика физического развития и состояния здоровья школьников //

Гиг. и сан. — 1987. — № 6. — С. 18-20.

7. Кучма В.Р., Суханова Н.Н., Котечкина Н.А., Каретина С.А. Изучение влияния образа жизни на физическое развитие и состояние здоровья школьников // Гиг. и сан. — 1996. — № 1. — С. 27-28.

8. Микита Х.І., Пехньо Л.П. Стан здоров'я та фізичний розвиток підлітків м. Ужгорода // Науковий вісник УЖДУ. Серія "Медицина". — 2000. — № 12. — С. 253-256.

9. Мухамедов Т.М., Ямпольская Ю.А., Федосеев В.Н. и др. Физическое развитие детей и подростков Узбекистана // Гиг. и сан. — 1994. — № 4. — С. 44-46.

10. Покровский А.В., Рахманов Р.С., Дюдяков А.А., Антропов А.Н. Социальные факторы и состояние здоровья молодежи // Образование и здоровье. — 2003. — № 6. — С. 2-4.

11. Рудень В.В. Профілактичні основи вирішення проблеми природжених вад розвитку серед населення України // Науково-практичний журнал: Охорона здоров'я України. — К., 2001. — № 1. — С. 43-46.

12. Савельєв О.М., Властик Л.І., Єремейко М.Н., Карлаш О.Ю. Динаміка фізичного розвитку школярів м. Чернівці / Демографічна ситуація у Карпатському регіоні. Реальність, проблеми, прогнози на XXI ст. Тези міжнародної науково-практичної конференції. — Чернівці-Київ, 1996. — С. 289-291.

13. Сердюковская Г.Н. Гигиенические проблемы охраны здоровья подрастающего поколения // Гиг. и сан. — 1992. — № 4. — С. 24-28.

14. Фера О.В. Гігієнічна оцінка показників здоров'я дітей ендемічного регіону // Науковий вісник УжНУ. Серія "Медицина". — 2002. — № 17. — С. 222-223.

5. Фера О.В., Микита Х.І., Турянчик М.І. До оцінки стану здоров'я та фізичного розвитку призовників віком 17 років (1987 р.н.) м. Ужгорода за 2004 рік // Довкілля і здоров'я. — 2005. — № 4 (35). — С. 40-43.

16. Ямпольская Ю.А., Юрко Г.П., Веремкович Л.В., Ужви В.Г. Изменения в физическом развитии детей дошкольного и младшего школьного возраста Москвы за последние 30 лет // Гиг. и сан. — 1991. — № 8. — С. 41-44.

Надійшло до редакції 09.01.09.