



## Studying the peculiarities of the formation of the reproductive health of adolescent girls and ways to prevent disorders living in the goiter-endemic region of the Andijan region

Khayotkhon SATTARALIYEVA<sup>1</sup>, Diloram ASRANKULOVA<sup>2</sup>

Andijan State Medical Institute

---

### ARTICLE INFO

**Article history:**

Received November 2022

Received in revised form

10 December 2022

Accepted 25 December 2022

Available online

15 February 2023

---

### ABSTRACT

Gynecological morbidity among adolescent girls deserves special attention. Somatic changes accompanying the onset, development and end of puberty in girls are long preceded by preparatory changes in the neuroendocrine system, and the main regulatory link in sexual development is the hypothalamic-pituitary-ovarian system (HPOS).

2181-3663/© 2023 in Science LLC.

DOI: <https://doi.org/10.47689/2181-3663-vol2-iss1-pp24-27>

This is an open-access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

---

**Keywords:**

reproductive health,  
iodine deficiency,  
menarche.

## O'smir qiz'larning reproduktiv salomatligining shakllanish xususiyatlarini o'rGANISH va Andijon viloyatining bo'qoq-endemik mintaqasida yashovchilardagi buzilishlarning oldini olish yo'llari

---

### ANNOTATSIYA

**Kalit so'zlar:**

reproduktiv salomatlik,  
yod tanqisligi,  
hayz ko'rish.

O'smir qizlarning ginekologik kasalliklari alohida e'tibor talab qiladi. Qizlarda balog'at yoshining boshlanishi, rivojlanishi va tugashi bilan birga keladigan somatik o'zgarishlar uzoq vaqt davomida neyroendokrin tizimdagagi tayyorgarlik o'zgarishlaridan oldin sodir bo'ladi va jinsiy rivojlanishdagi asosiy tartibga soluvchi bo'g'in gipotalamus-gipofiz-tuxumdon tizimi (HPOS) hisoblanadi.

---

<sup>1</sup> Resident of the 3-year master's program, Department of 1-Obstetrics and Gynecology, Andijan State Medical Institute. Andijan, Uzbekistan.

<sup>2</sup> Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department 1-Obstetrics and Gynecology, Andijan State Medical Institute. Andijan, Uzbekistan.

# Изучение особенностей становления репродуктивного здоровья девочек-подростков, проживающих в зобно-эндемичном регионе Андижанской области и пути профилактики нарушений

## АННОТАЦИЯ

**Ключевые слова:**

репродуктивное здоровье,  
дефицит йода,  
менархе.

Гинекологическая заболеваемость среди девочек-подростков заслуживает особого внимания. Соматическим изменениям, сопровождающим начало, развитие и окончание полового созревания у девочек длительно предшествуют подготовительные изменения в нейро-эндокринной системе, а основным регулирующим звеном полового развития у них является гипоталамо-гипофизарно-яичниковая система (ГГЯС).

В концепции охраны репродуктивного здоровья особое место отводится проблемам подросткового возраста. Это возраст, когда идут наиболее активные процессы роста и полового созревания. В функционировании репродуктивной, эндокринной и других систем в это время отмечается наибольшее напряжение и лабильность. При наличии соматических и эндокринных заболеваний риск нарушения репродуктивного здоровья существенно возрастает.

Одним из существенных факторов, снижающих уровень здоровья населения, является йодный дефицит, который вызывает развитие целого ряда патологических состояний, объединенных одним термином йододефицитные состояния или заболевания. Йододефицитными заболеваниями, по определению ВОЗ, обозначаются все патологические состояния, развивающиеся в популяции в результате йодного дефицита, которые могут быть предотвращены при нормализации потребления йода.

В ряде областей Узбекистана по данным НИИ эндокринологии частота эндемического зоба среди детей в среднем составляет 73,3% с медианой йодурии от 10 до 30 мкг/л, что соответствует, согласно данным ВОЗ, выраженной степени йодной недостаточности. При этом частота гипотиреоза достигает от 12,6% до 57,5%, особенно выраженное в Ферганской долине, которая издавна считается эпицентром зобной эндемии. Кроме того, за последнее десятилетие отмечается повышение не только начальных степеней, но и узловых, смешанных форм зоба, в несколько раз повысилось число больных с гипотиреозом. Вместе с тем, имеющиеся данные о характере физического развития подростков в регионах зобной эндемии носят фрагментарный характер и не позволяют сделать достаточно убедительные выводы об особенностях их изменений. Учитывая функциональную взаимосвязь желез внутренней секреции и повышенную их активность в период полового созревания, несомненный интерес представляет изучение влияния тиреоидной патологии на гармоничность физического развития и становление репродуктивной системы у девочек-подростков в регионах зобной эндемии.

## **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Выявить клинико-патогенетические закономерности развития репродуктивных нарушений у девочек-подростков с учетом гармоничности физического развития в регионе зобной эндемии.

## **ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Провести скрининговое обследование и модифицировать схему лечения девочек-подростков в возрасте 10-19 лет с целью выявления факторов риска развития у них репродуктивных нарушений.

## **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Отбор больных будет проводиться по мере уточнения клинического диагноза в результате детального клинико-генеалогического и лабораторного исследования пациенток. Критериями для включения в настоящее исследование будут служить девочки-подростки в возрасте 10-19 лет.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Установлена высокая частота (48,6%) дисгармоничного физического развития среди девочек-подростков г. Андижана. У каждой второй девочки с дисгармоничным физическим развитием установлена незавершённость к 17 годам процессов полового созревания, свидетельствующие об отставании их биологического возраста от календарного. Физическое развитие девочек-подростков в регионе зобной эндемии характеризуется сдвигом массо-ростового «скачка» на 13-14-летний возраст, нарастанием доли девочек с дефицитом массы тела и сниженными величинами площади поверхности тела. Величины интегральных показателей физического развития взаимосвязаны со стадией полового развития: при их маргинальных значениях отмечается выраженная задержка полового развития. Совокупность этих факторов может быть расценена как десинхроноз двух взаимосвязанных биологических процессов: возрастного развития и полового созревания в условиях йодного дефицита и является отражением феномена ретардации физического развития подрастающего поколения.

Установлена ведущая роль гипофункции щитовидной железы в формировании дискоординации деятельности гипоталамо-гипофизарно-тиреоидно-яичниковой системы девочек, выявлены маркеры дискоординации, характеризующиеся гипоталамо-гипофизарной формой генитального инфантилизма, нарушением менструальной функции и формированием патологии костного таза. Для девочек с нормальным гармоничным и ухудшенным дисгармоничным физическим развитием характерно формирование общеравномерносуженного таза, для их сверстниц с плохим дисгармоничным физическим развитием – плоскорахитического таза, для девочек с общим отставанием физического развития характерно формирование общесуженного таза.

## **ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ**

Полученные результаты исследования дают основания для углубленного обследования девочек-подростков с эндемическим зобом и нарушением менструальной функции при плановой диспансеризации. Полученные данные о физическом и половом развитии детей в регионе йодного дефицита г. Андижана предложены для формирования регионарного регистра антропометрических показателей и основных параметров полового развития подростков. Целесообразно использовать данные о взаимосвязи физического, полового

развития, заболеваемости и объема щитовидной железы для формирования групп риска по нарушению состояния репродуктивного здоровья и своевременного начала оздоровительных мероприятий.

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:**

1. Алиева Н.А., Омаров С.-М.А. Репродуктивное здоровье девушек-подростков с ожирением. Махачкала, – 2006. – С. 108.
2. Акиев Б.А., Клычмамедов М.Ш., Мамедова К.В. Анемия и эндемический зоб взаимосвязанный процесс. // Междунар. симпозиум: «Йоддефицитные состояния. Итоги эпидемиологических исследований по йоддефициту в Республике Узбекистан». – Т. 2008. – С. 4–5.
3. Анализ современных рекомендаций и критериев Всемирной организации здравоохранения по оценке йоддефицитных состояний. / Касаткина Э.П., Шилин Д.Е., Ибрагимова Г.В. и др. // Проблемы эндокринологии, 2007. – №4. – С. 3–6.
4. Антипина Н.Н., Красильникова Н.Г., Веселова Н.М. Изучение основных параметров состояния репродуктивной системы девушек с гипоменструальным синдромом и хроническим тонзиллитом. // Вопр. охр. мат. и дет. – 2010. – №3. – С. 40–42.
5. Анфиногенова О.Б., Давыдов Б.И., Маштакова Е.В. Здоровье подростков в индустриальном регионе Кузбасса. / Здравоохр. Росс. Федер. – 2007. – №3. – С. 28–30.
6. Ашуррова С.А. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья девушек в возрасте 14–18 лет региона Ферганской долины. // Дисс. канд. мед. наук. – Т. 2004.
7. Ашуррова С.А., Незаметдинова М.М. Развитие молочной железы у девушек региона Ферганской долины. // Бюлл. ассоц. врачей Узбекистана: 2007. – №2. – С. 14–15.