



Demographic and anamnestic data of schoolgirls and adolescent girls involved in different sports

Gulnoza AKBAROVA¹, Nematjon MAMASOLIYEV², Gulchekhira NAZAROVA³,
Rano KURBONOVA⁴

Andijan State Medical Institute

ARTICLE INFO

Article history:

Received August 2024

Received in revised form

10 September 2024

Accepted 25 September 2024

Available online

15 October 2024

Keywords:

reproductive health,
demographic,
antenatal,
women of childbearing age,
sexual development,
student girls,
sports,
physical development.

ABSTRACT

The modern scientific and practical recommendations listed above emphasize the importance of modern reproductive health screening, diagnosis and prevention, as well as the use of new methods used in research of women and men with special needs and necessities. The Government of the Republic of Uzbekistan pays special attention to improving the health of descendants, mature warfare, and constant attention. For some time after the implementation of the decree of the President of the Republic of Uzbekistan, a number of decisions and orders of the Minister of the Republic of Uzbekistan may be adopted. The reproductive system during puberty begins with the antenatal period. They should take into account the factors affecting reproductive health.

2181-3663/© 2024 in Science LLC.

DOI: <https://doi.org/10.47689/2181-3663-vol3-iss5-pp56-62>

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>)

¹ Independent researcher-researcher, Faculty of Postgraduate Education and Professional Development, Department of Postgraduate Education and Professional Development for General Practitioners and Functional Diagnostics assistant of the department Andijan State Medical Institute. E-mail: gulnoza_80@mail.ru

² Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Internal Medicine, Faculty of Advanced Medical Education, Andijan State Medical Institute. E-mail: prof.mamasoliyev.ns@mail.ru

³ Associate Professor, Faculty of Postgraduate Education and Professional Development, Department of Postgraduate Education and Professional Development for General Practitioners and Functional Diagnostics head of the department. Andijan State Medical Institute. E-mail: doc.gulchekhira@gmail.com

⁴ Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Clinical Medicine Andijan State Medical Institute. E-mail: ranoqurbonova82@gmail.com

Turli sport turlari bilan shug'ullanuvchi o'quvchi – qizlar va o'smir qizlarning demografik va anamnestik ko'rsatkichlari

Kalit so'zlar:

репродуктив salomatlik,
dermografik,
antenatal,
tug'ish yoshidagi ayollar,
jinsiy rivojlanish,
o'quvchi qizlar,
sport,
jismoniy rivojlanish.

ANNOTATSIYA

Zamonaviy ilmiy-amaliy tavsiyalarnig barchalarida ta'kidlanmoqdaki, to hozirgacha reproduktiv salomatlikni skriningli tashxisoti va profilaktikasiga qaratilgan, ularning yangi usullarini ishlab chiqishga bag'ishlangan tadqiqotlar dolzarbligicha qolmoqda, ularga bo'lgan extiyoj va zarurat tobora oshmoqda. O'zbekiston Respublikasi Xukumati tomonidan yosh avlodning salomatligini muxofaza qilish, barkamol voyaga yetishiga, doimiy e'tibor qaratilmoqda. Bu ishlarni to'la qonli amalga oshirish O'zbekiston Respublikasi Prezidentining qator qaror va farmonlari xamda O'zbekiston Respublikasi Vazirlar maxkamasining qarori qabul qilingani munosabati bilan mumkin bo'ldi. Reproaktiv tizimni shakillanishi antenatal davrdan boshlanadi. Uning kelgusi rivojlanish bosqichi bo'lib bolalik va o'smirlik davrlari xisoblanadi. Aynan shu bosqichlar reproduktiv salomatlikni shakillantirishning xal qiluvchi omillari xisoblanadi.

Демографические и анамнестические показатели школьниц и девочек подростков занимающихся с различными видами спорта

Ключевые слова:

репродуктивное здоровье,
дермография,
антенатальный период,
женщины детородного
возраста,
половое развитие,
студентки,
спорт,
физическое развитие.

АННОТАЦИЯ

Во всех современных научных и практических рекомендациях подчеркивается, что досихпор исследования, направленные на скрининговую диагностику и профилактику репродуктивного здоровья, разработку новых методов, остаются актуальными, а спрос и необходимость в них возрастает. Правительство Республики Узбекистан уделяет постоянное внимание охране здоровья молодого поколения и достижению им совершеннолетия. Полнокровная реализация этих работ стала возможной благодаря принятию ряда постановлений и указов Президента Республики Узбекистан, а также постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан. Формирование репродуктивной системы начинается еще в антенатальном периоде. Следующий этап его развития – детский и подростковый возраст. Именно эти этапы считаются решающими факторами формирования репродуктивного здоровья.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Определен и поставлен перед наукой и практикой страны ряд задач по сохранению и укреплению этой области, нынешних и будущих судеб и здоровья спортсменов – девушек и девочек-подростков, в том числе репродуктивного здоровья. Среди них научная деятельность и практические работы данного направления позволяют на ранней стадии выявить нарушения и заболевания репродуктивной системы, провести донозологическую профилактику, улучшить и продлить качество спортивной жизни. В современной науке большое внимание уделяется вопросу формирования полового развития и репродуктивной функции школьниц и девочек-подростков, влияния на них экологических, медико-социальных, соматических и других факторов, в том числе сильных физических изменений, связанных с их спортивной деятельностью. заплатили за то, чтобы научиться это делать. Много информации противоречиво о влиянии активной физической активности и спорта на общее состояние и взрослую жизнь школьниц, девочек-подростков и женщин детородного возраста. Поэтому важным и актуальным научным вопросом является знание процессов, которые могут происходить в организме студенток-спортсменок – девушек и девочек-подростков, независимо от того, как они влияют на спорт. Такие требования однозначно предъявляются ко всем видам спорта. В эпоху сильной конкуренции нагрузки тренировок и соревнований резко возросли, а уровни индивидуальной адаптации к их воздействию на организм спортсменок определяются на грани предельных возможностей. 8–17-летние школьницы и девочки-подростки считаются периодом/возрастом, когда в спорте подобные ситуации возникают чаще всего, то есть когда наблюдается большая физическая и психологическая нагрузка. Этот возраст девушки-спортсмена подтвержден как «критический период», и именно в этот период возможно создание системы мониторинга, обеспечивающей возможности своевременного выявления, предупреждения, предотвращения и устранения негативного воздействия на репродуктивное и соматическое здоровье спортсменки. спортсмена, а разработка инновационных алгоритмов профилактики считается важной научной задачей и практической необходимостью.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью является изучение состояния полового созревания и формирования репродуктивного здоровья школьниц и девочек-подростков в зависимости от вида спорта и стажа занятий спортом, а также разработка усовершенствованных методов профилактики репродуктивных заболеваний.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании примут участие 2001 школьниц и девочек подростков, занимающихся различными видами спорта. Возраст школьниц – от 8 до 17 лет. При отборе участников будут участвовать родители обучающихся спортсменок которое будут выявлены их антропометрические параметры, заболевания матерей во время беременности и выявления основных заболеваний родителей во время анкетирования (железодефицитная анемия (ЖДА), артериальная гипертензия (АГ), гестационный диабет (ГД), нефропатия и пиелонефрит и другие). Для сбора информации будут использоваться анкеты и медицинский осмотр. Анкета будет включать демографические данные (возраст, год, пол, длина тела, масса тела кг). Во время медицинского осмотра будет проводиться визуальная оценка.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Антропометрические показатели родителей обучающихся – школьников и девушек-подростков, участвующих в исследовании, являются основными (спортшкольники, занимающиеся профессиональным спортом), контрольными (старшеклассницы и студентки, не занимающиеся профессиональным спортом). виды спорта)) и сравнительную (старше классницы и студентки, занимающиеся любительским спортом) контрольные группы (полученные результаты сведены в табл. 1). Возраст матерей в 8 основных группах составил $38,8 \pm 4,55$ лет (мин. 26 лет – макс. 58 лет), в контрольной группе – $37,9 \pm 4,22$ года (мин. 26 лет – макс. 56 лет). лет), а в группе сравнения – $38,6 \pm 3,79$ года (мин. 29 лет – макс. 53 года). Возраст отца в I, II и III группах обследования соответствует и определяется следующим образом: $42,0 \pm 4,07$ года (мин. 32 года – макс. 59 лет), $41,4 \pm 4,36$ года (мин. 26 лет – макс. 56). лет) и $38,6 \pm 3,79$ (мин. 32 года – макс. 56 лет). Видно, что возраст родителей основной группы относительно старше с незначительной разницей.

Таблица 1

Антропометрические параметры ($M \pm SD$) общего числа привлеченных к исследованию школьников и родителей девочек-подростков.

№	Антропометрический индикаторы		Исследовательские группы					
			Основная группа (n=869)		Контрольная группа (n=598)		Группа сравнения (n=534)	
			M±СД	Мин-макс	M±СД	Мин-макс	M±СД	Мин-макс
1	Возраст, год	Мать	$38,8 \pm 4,55$	26-58	$37,9 \pm 4,22$	26-56	$38,6 \pm 3,79$	29-53
		отец	$42,0 \pm 4,07$	32-59	$41,4 \pm 4,36$	32-61	$41,9 \pm 3,50$	32-56
2	Длина тела см	Мать	$162,4 \pm 5,35$	145-198	$162,0 \pm 5,44$	145-198	$163,1 \pm 4,52$	146-185
		отец	$169,3 \pm 6,09$	155-195	$168,9 \pm 6,61$	150-196	$171,2 \pm 5,94$	155-191
3	Масса тела, кг	Мать	$69,7 \pm 6,56$	46-98	$68,8 \pm 7,22$	44-98	$66,8 \pm 8,62$	40-94
		отец	$76,5 \pm 8,82$	48,0-102	$75,8 \pm 9,04$	48-115	$73,8 \pm 8,48$	51-115

Показатели роста родителей школьников и девочек-подростков определяются по следующей классификации: в I группе – $162,4 \pm 5,35$ см (мин. 145, макс. 198 см) и $169,3 \pm 6,09$ (мин. 155, макс. 195 см), во II группе – $162,0 \pm 5,44$ (мин. 145 – макс. 198 см) и $169,3 \pm 6,09$ см (мин. 155, макс. 195 см), а в III группе – $172,2 \pm 5,94$ см (мин. 155, макс. 191). см) в соответствии с показателями. Эти показатели выше по сравнению с контрольной группой при незначительной разнице (преимущественно у отцов) и подтверждаются в I группе. По массе тела (кг) как школьники, так и девочки-подростки относятся к I группе «нечувствительный приоритет». Масса тела (кг) у матерей и отцов в разных группах регистрируется следующим образом: у матерей и отцов I группы – $69,4 \pm 6,513$ кг (мин. 46 – макс. 98) и $76,5 \pm 8,82$ кг (мин. 48,0 – макс. 102 кг), II – группа – $68,8 \pm 7,22$ кг (мин. 44 – макс. 98 кг) и $75,8 \pm 9,04$ кг (мин. 48 – макс. 115) и III – в группе – $66,8 \pm 8,62$ кг (мин. 40 – макс. 94 кг) $73,8 \pm 8,48$ кг (мин. 51 – макс. 115 кг).

Таблица 2

Заболевания матерей участвующих в исследовании школьниц и девочек-подростков, включенных в исследование (abs, %)

№	Нозологический единицы	Исследовательские группы						Общий	
		Основной группа		Сравнительный группа		Контроль группа			
		abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1	Железо дефицитная анемия	437	50,3	186	34,8	208	34,9	831	41,5
2	Артериальная гипертония	26	3,0	15	2,8	89	14,9	130	6,5
3	Гестационный диабет	34	3,9	22	4,1	28	4,7	84	4,2
4	Нефропатия	116	13,3	124	23,2	124	20,7	364	18,2
5	Пиелонефрит	256	29,4	187	35,0	149	24,9	592	29,6
	всего	869	100,0	534	100,0	598	100,0	2001 г.	100,0

В таблице-2 представлены заболевания матерей участвующих в исследовании школьниц девочек-подростков во время беременности. Из них известно, что во время беременности у матерей девочек-подростков возникло 5 заболеваний – железодефицитная анемия (ЖДА), артериальная гипертония (АГ), гестационный диабет (ГД), нефропатия и пиелонефрит. Частота выявления ТТК составляет 41,5%; наблюдались с частотами распространенности 50,3%, 34,8% и 34,9% в основной, сравнительной и контрольной группах. Обращает на себя внимание информация о том, что ТТК подтверждается у населения этой группы – у каждой второй матери во время беременности. АГ – 3,0% в I группе, 2,8% во II группе и 14,9% в III группе. Общая распространенность составляет 6,5%, а в основной группе частота АГ примерно в пять раз ниже, чем в контрольной. Гестационный диабет характеризуется частотой выявления 4,2% в период беременности матерей, а в популяции матерей, относящихся к I-, II- и III группам, – подтверждается по частоте распространения – 3,9%. 4,1% и 4,7%. В основной группе – меньше отмечено с незначительной разницей. У матерей спортивных девочек-подростков нефропатия во время беременности регистрируется с общей распространенностью 18,2%. Характеризуется частотой выявления 20,7%, в основной группе – 13,3%, в группе сравнения – 23,2%, в контрольной группе – до 7,0%. Среди заболеваний матерей во время беременности пиелонефрит подтверждается с частотой 29,6%, отрицается с показателями выше 29,4%, 35,0% и 24,9% в основной и сравнительной и контрольной группах.

Таблица 3

Выявления основных заболеваний у обследованных родителей школьниц и девочек-подростков, участвующих в исследовании (abs, %)

№	нозологический единицы		Исследовательские группы						Общий (n=2001)	
			Основная группа (n=869)		Группа сравнения (n=534)		Контрольная группа (n=598)			
			abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1	Железо дефицитная анемия	Мать	804	96,0	429	80,3	586	98,0	1819 г.	90,9
		отец	15	1,7	18	3,4	11	1,8	44	2,2
2	Артериальная гипертония	Мать	11	1,3	3	0,6	8	1,3	22	1,1
		отец	41	4,7	9	1,7	18	3,0	68	3,4
3	сахарный диабет 2 тип	Мать	5	0,6	2	0,4	-	-	7	0,3
		отец	11	1,3	13	2,4	6	1,0	30	1,5
4	Пиелонефрит	Мать	43	1,5	38	7,1	9	1,5	90	4,5
		отец	21	2,4	16	3,0	16	2,7	53	2,6
5	Другие болезни	Мать	6	0,7	6	1,1	4	0,7	16	0,8
		отец	3	0,3	4	0,7	2	0,3	9	0,4

Примечательно, что пиелонефрит возник почти у каждой трети матерей профессиональных спортсменок во время беременности; но можно сделать вывод, что этот результат достоверно ($R < 0,05$) высок в группе сравнения и может служить «целевым объектом» для «направления профилактики».

В таблице-3 представлены полученные результаты по частоте выявления основных заболеваний у родителей обследованных школьниц и девочек-подростков. ТТК у матерей и отцов определяется с распространенностью 90,9% и 2,2% соответственно. Частота их выявления подтверждена в основной группе 96,0 и 1,7%, в группе сравнения 80,3 и 3,4%, в контрольной 98,0 и 1,8%. 1,1% и 3,4% у матерей и отцов. В частности, у участников основной сравнительной и контрольной групп – 1,3% и 4,7%, 0,6% и 1,7% и 1,3% и 3,0% соответственно.

Сахарный диабет, преимущественно 2 типа, в общей материнской и отцовской популяции – от 0,3% и 1,5%, в основной группе – от 0,6% и 1,3%, в группе сравнения – от 0,4% и 2,4%, в контрольная группа – 0,0% и 1,0%. Частота острого и хронического пиелонефрита в общей материнской и отцовской популяции составляет 4,5% и 2,6%, в основной и в сравнительной и контрольной группах – 1,5% и 2,4%, 7,1% и 3,0. Подтверждена распространенность в %, 1,5% и 2,7%. Кроме того, из таблицы 3 видно, что частота других заболеваний в общей популяции составляет 0,8% и 0,4% у матерей и отцов, а в основной группе – 0,7% и 0,3%, в сравнительной группе – от 1,1%. и 0,7%, а в контрольной группе – от 0,7% и 0,3%. ТТК на высоких частотах и относительно низкой частоте распространения, достигающей более 30 или 20 раз; со значительной разницей ($R < 0,0001$) AG, QD2 и пиелонефрит подтверждаются у матерей и отцов с высокой частотой.

ВЫВОД

1. Демографо-анамнестические показатели школьниц и девочек-подростков, занимающихся различными видами спорта, зависят от особенностей их родителей (возраст, окружность головы, окружность груди, длина тела, масса тела «низкий», «средний» и «высокий» уровни выраженности). определяются в прямой зависимости от 5 основных заболеваний матери во время беременности (железодефицитная анемия, артериальная гипертензия, гестационный диабет, нефропатия, пиелонефрит).

2. Полностью раскрыты и решены механизмы эпигенетического воздействия на скорость полового созревания и соматического роста у школьниц и девушек-подростков, занимающихся спортом, в результате чего способность населения к «здоровому здоровому» возросла до более высокой. более 90 процентов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Базовая М.Ю., Круглова И.В., Додонов С.В., Кравчук Д.А. Особенности физиологической адаптации и гормонального статуса у спортсменов // *Лечебная физкультура и спортивная медицина*. 2018.

2. Bakuleva D.S. Sportivnaya travma kak istochnik smysla vysshix dostizheniy i sportivnoy professii // *V sbornike: Resursy konkurentssposobnosti sportsmenov: teoriya i praktika realizatsii*. 2018.

3. Bazanovich S. A., Jolinskiy A. V., Kruglova I.V., Ogannisyan M.G. i dr. Otsenka otlichitelnykh chert fizicheskogo razvitiya sportsmenov vysokogo urovnya olimpiyskikh vidov sporta // *Lechebnaya fizkultura i sportivnaya meditsina*. 2019.

4. Bondarev S.A., Smirnov V.V., Medvedev D.S., Vorobsova I.N. Osnovnyye patogeneticheskiye faktory razvitiya sindroma polikistoznykh yaichnikov u sportsmenov // *Lechebnaya fizkultura i sportivnaya meditsina*. 2019.

5. Barshak S.I. Osobennosti vliyaniya faktorov dalnykh aviapereletov na sostoyaniye zdorovya sportsmenov vysokogo klassa // *Lechebnaya fizkultura i sportivnaya meditsina*. 2020.

6. Barshak S.M., Galaktionova N.M., Guşin V.I., Jolinskiy A. V., i dr. Osobennosti mediko – psixologicheskogo obespecheniya sportsmenov sbornyx komand Rossii v usloviyax protivodeystviya koronaro virusnoy infektsii COVID – 19 // *Lechebnaya fizkultura i sportivnaya meditsina*. 2020.

7. Rudnev S.G., Soboleva N.P., Sterlikov S.A., Nikolayev D.V. i dr. Bioimpedannoye issledovaniya sostava tela naseleniya Rossii. – 2014. – S. 15-.

8. Raush V.V., Suleymanov M.R., RuchevS.N., Yaxutov M.R. Vliyaniye morfofunktsionalnykh pokazateley na sportivnyy rezultatam yunyx sportsmenov // *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya*. – 2015. – №1 (chast 1).

9. Rekomendatsii po diagnostike lecheniyu i profilaktike ojireniya u detey i podrostkov. – M. – 2015. – S.184 – 186.

10. Umarova YE.V. Detskaya i podrostkovaya ginekologiya: rukovodstva dlya vrachey. Moskva: Literatura. – 2009.S. 342 – 370.