

ЭФФЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НА НАРУШЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ПОДРОСТКОВ

Урокова Камола Хамидовна

*Бухарский государственный медицинский институт
имени Абу Али ибн Сино*

Резюме. Сегодня из-за различных факторов окружающей среды и ингредиентов в разных нутриентах наблюдается нарушение половой гормональной активности у подростков, результаты которого сказываются на нарушении репродуктивной жизни. На основании наших исследований мы обнаружили, что фактор ожирения у подростков также вызывает изменения половых гормонов.

Ключевые слова: гормоны, репродуктивная, ожирение, рассеянный склероз.

Актуальность проблемы. В последние годы во всем мире, проблема нарушения физического развития подростков приобретает особую медицинскую и социальную значимость, в связи с неуклонным ростом заболеваемости. Наряду с этим растет спектр патологии репродуктивной системы: воспалительные заболевания гениталий (77%), хронические очаги инфекций (41,8%), гормональные нарушения (61,2%). Особую настороженность вызывает нарушение физического развития с задержкой полового развития у подростков с ожирением - это функциональное, темповое запаздывание появления признаков полового созревания более чем на два стандартных отклонения по сравнению со средними сроками. Так, частота задержки полового развития среди мальчиков старше 4 лет составляет 5 %. При этом в 70 % случаев задержка полового развития в сочетании с ожирением. Гиперпролактинемия (ГПРЛ) относится к числу наиболее распространенных эндокринных синдромов занимающих место на стыке репродуктивной эндокринологии клинической эндокринологии. Оздоровление подростков и профилактика патологии репродуктивной системы, является актуальной проблемой.

Синдром нарушения полового развития у девочек-подростков отсутствие менструаций. У мальчиков подростков отсутствием развития вторичных половых признаков, гинекомастией низкорослые, выглядят младше своих ровесников, лицо похоже на женское, отсутствует рост волос на лице, подмышечной впадине, лобковой области. Размеры яичек, мошонки и полового члена не отвечают возрастной норме и до 15 лет не достигают полного развития. На рентгенографии рук - "зоны роста" отстает на 2, 5-7 лет медленнее обычных сроков. Возможное уменьшение яичников (склероз) на УЗД.

Цель исследования: Изучить факторы риска нарушения физического и полового развития у подростков с ожирением.

Реализация;

1.Выявление патологии путем профилактических осмотров.

2.Оценка физического и полового развития у подростков с ожирением

3. Изучение гормонального фона у подростков с нарушением полового развития

Материал и методы исследования. Для решения поставленных цели и задач нами проводились профилактические осмотры в колледжах и школах районов: Общее число подростков составило 5982 в возрасте от 15-16 лет проживающих в Бухарская область. из них выявлены с патологией репродуктивной системы 58. Из этого числа с ожирением и гинекомастией мальчиков 36 мальчиков в возрасте девочек-26. Критерии включения в исследование:-отставание физического развития с нарушением развития вторичных половых признаков

- возраст >14лет;
- ожирение ИМТ более 35.
- аменорея у девочек
- Гинекомастия у мальчиков

На первом этапе подростки с выявленной патологией обследованы в поликлинических условиях, где проводилась оценка соматического состояния и физического развития. При обследовании подростков выявлялось абдоминальное ожирение 83,3% случаев, нарушения углеводного обмена (80,0%), гипертриглицеридемия (63,3%). и снижение уровня ЛПВП (76,7%).

На сегодняшний день доказано негативное влияние ожирения на репродуктивную систему мужчин. Установлено, что ожирение у мужчин может нарушать андрогенную функцию яичек. Доказано, что содержание общего и свободного тестостерона в сыворотке крови у пациентов с избыточной массой тела и ожирением было значимо ниже по сравнению с группой пациентов с нормальной массой тела. Предполагается, что снижение тестостерона у мужчин с избыточной массой тела и ожирением связано с повышением эстрогенов в сыворотке крови. Так, избыток жировой ткани приводит к ароматизации андрогенов в эстрадиол за счет повышения фермента ароматазы белой жировой ткани. Кроме того, для пациентов с ожирением характерна гиперинсулинемия, которая может приводить к уменьшению синтеза ГСПГ в печени, что приводит к увеличению свободной фракции эстрадиола. В свою очередь, избыточное количество эстрадиола по механизму отрицательной обратной связи может приводить к снижению секреции гонадотропных гормонов с формированием гипогонадизма. Это приводит к уменьшению амплитуды секреции ЛГ, снижение суммарной секреции ЛГ, ФСГ в течение суток у мужчин с ожирением. Кроме того, гиперэстрогения может подавлять выработку тестостерона клетками Лейдига, что подтверждается рядом исследований. Дополнительным доказательством ухудшения андрогенной функции у мужчин с ожирением является увеличение концентрации тестостерона в сыворотке крови при снижении массы тела.

Для установления генеза патологии у подростков была проведена магнитно-резонансное томография. Было обследовано 50 больных, из них:

1. У 26 больных было обнаружено пролактинома (макро и микроаденома)

2. У 2 больных синдром «пустого» турецкого седла
3. У 4 больных синдром поликистозных яичников
4. У 18 больных функциональная (идиопатическая) гиперпролактинемия.

Показатели Me[25;75]	КЗПР с избыточной массой тела/ ожирением (n= 25)	КЗПР с нормальной массой тела (n= 38)	p
Пролактин, мМЕ/л	161,9 [106; 218]	158 [108; 206]	0,9
Кортизол, нмоль/л	273 [240; 315]	351[266; 432]	0,07
ДГЭА-с, мкмоль/л	4,4 [3,7; 5,4]	3,3 [2,8; 4,5]	0,03
Инсулин, мкЕд/мл	9,7 [7,8; 12,8]	4,0 [3,2; 5,3]	0,00003

1.Профилактические осмотры должны проводится с участием детских гинекологов, после предварительного обучения девочек.

2. Проводить тщательную оценку физического, полового развития при выявлении соматической патологии проводить эффективную реабилитационную терапию.

3.Оценка патологии репродуктивной системы комиссионно с участием детского гинеколога, эндокринолога и педиатра.

Проведённая лечение:

1. Диета терапия стол 9
2. Достинек (Кобергалин) по 1 таб 2 раза однократно.
3. На фоне проведённого лечение через 3 месяца исчезала гинекомастия у мальчиков появлялись вторичные половые признаки. Однако необходимо ежемесячный контроль веса и уровня пролактина. У 2 больных эффект был достигнут через год.

Литература:

1. АлимджановаН.Т.Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья молодой семьи.Авторефератдисс. К.м.н.Ташкент 2008 с.1-4
2. Банюшевич И. Репродуктивное здоровье девочек-подростков 15-17 лет Омского региона // Врач-Москва 2010. №8- С. 79
3. Богданова Е.А. Особенности гормонального статуса девочек с маточным кровотечением пубертатного периода Проблемы репродукции – Москва,2010.-№3 с.35-39
4. Sadulloeva I. K. Correlation Relationship of Immunological and Thyroid Parameters in Congenital Heart Diseases in Children //International Journal of Formal Education. – 2022. – Т. 1. – №. 8. – С. 25-33.

5. Саъдуллоева И. К., Кароматова Ф. А. Состояние кортикоидного статуса при врожденных пороках сердца у детей //журнал новый день в медицины. – 2021. – Т. 3. – С. 35.
6. Саъдуллоева И. К., Кароматова Ф. А. COVID-19 билан касалланган оналардан туғилган чақалоқларда интерферон ҳолатининг хусусиятлари //Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 175-180.
7. Саъдуллоева И. К. Характеристика госпитализированных детей с врожденными пороками сердца по бухарской области //barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 439-443.
8. Sadulloeva I. K. Peculiarities of the functioning of the neuro-immuno-endocrine system in congenital heart diseases in children. – 2022.
9. Саъдуллоева И. К., Кароматова Ф. А. Особенности Новорожденных Родившихся От Матерей С Covid-19 //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – С. 362-366.
10. Sadulloeva I. K. et al. Clinical Case a Rare Complication of Primary Infectious Thromboendocarditis in a 10-Year-Old Child //european journal of innovation in nonformal education. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 21-25.
11. Sadulloeva I. K. Ashurova NG Clinical and immunological features of congenital heart defects in adolescent girls //Europe's Journal of Psychology. – 2021. – Т. 17. – №. 3. – С. 172-177.
12. Sadulloeva I. K. Characteristics of immune system and functions of endocrine secretion in children with congenital heart disease after surgical correction //Ёш олимлар Республика илмий-амалий анжумани илмий ишлар тўплами. Термиз. – 2017. – С. 135-136.
13. Fozilov U. A. Diagnosis And Prevention Of Caries Development In Orthodontic Treatment //World Bulletin of Social Sciences. – 2021. – Т. 3. – №. 10. – С. 97-104.
14. Fozilov U. A. Prevention of caries development during orthodontic treatment //World Bulletin of Social Sciences. – 2021. – Т. 3. – №. 10. – С. 61-66.
15. Abdurazzakovich F. U. The Role and Importance of Obturators in the Optimization of the Treatment of Dental Caries //European Journal of Research Development and Sustainability. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 84-86.
16. Fozilov, U. A., and Olimov S. Sh. "Improving The Treatment of Abnormal Bite Caused by Severe Damage To The Jaw." *Journal of Advanced Zoology* 44.S-5 (2023): 370-378.
17. Abdurazzakovich F. U. Development of innovative diagnostic and prophylactic dental obturators aimed at preventing the development of caries and its complications in the orthodontic treatment of patients. – 2021.
18. Fozilov U. A. Evaluation of the efficiency of Demineralizing Agents in Treatment with Removable and Fixed Orthodontic Equipment in Children //International Journal on integrated Education. – 2020. – Т. 3. – №. 7. – С. 141-145.
19. Fozilov U. A. Clinical and Diagnostic Characteristics of the Development of Tooth Decay in Children During Orthodontic Treatment with Removable and Non-removable Equipment //JournalNX. – С. 227-228.

20. Fozilov U. A. Diagnostics and prevention of the development of caries and its complications in children at orthodontic treatment //JournalNX. – 2020. – Т. 6. – №. 07. – С. 276-280.
21. Фозиллов У. А. О проблеме скученности фронтальных зубов //Academy. – 2017. – №. 7 (22). – С. 94-96.
22. Артыкова М. А., Набиева Н. А. Клинико-anamnestические факторы риска развития симптоматической эпилепсии при детском церебральном параличе //журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2021. – №. SPECIAL 1.
23. Artikova M. A., Djurayeva D. N. Clinical and anamnestic risk factors for the development of symptomatic epilepsy in infantile cerebral palsy //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2021. – Т. 2. – №. 10. – С. 29-34.
24. Артыкова М. А. Клинико-Неврологические Особенности Больных, Перенесших Коронавирусную Инфекцию (Covid-19) //Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. – С. 338-342.
25. Abdurakhmanovna A. M., Abdurakhimovna N. N. Content and distribution of haptoglobin phenotypes in children with cerebral palsy complicated by symptomatic epilepsy. – 2021.
26. Artykova M. A., Nabieva N. A. Radiated semiotics of perfusion brain disorders in epilepsy in children cerebral paralysis. – 2020.
27. Artikova M. A., Nabiyeva N. A. Complicated symptomatic epilepsy, content and distribution of haptoglobin phenotypes in children with cerebral palsy //Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation. – Т. 32. – С. 3.
28. Баллюзек М. Ф. Возрастные особенности течения, надьювантная фототерапия сердечно-сосудистого метаболического синдрома: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.- СПб., 2012.