

9-20-2019

PROTECTION OF REPRODUCTIVE HEALTH OF CHILDREN AND TEENAGERS, PREPARATION THEM TO FAMILY LIFE

N.M. Makhmudova

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan., ndm2@mail.ru

K.R. Karimov

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan.

S.U. Gafarova

Bukhara state medical institute, Uzbekistan.

Follow this and additional works at: <https://uzjournals.edu.uz/pediatrics>

Recommended Citation

Makhmudova, N.M.; Karimov, K.R.; and Gafarova, S.U. (2019) "PROTECTION OF REPRODUCTIVE HEALTH OF CHILDREN AND TEENAGERS, PREPARATION THEM TO FAMILY LIFE," *Central Asian Journal of Pediatrics*: Vol. 2 : Iss. 3 , Article 3.

Available at: <https://uzjournals.edu.uz/pediatrics/vol2/iss3/3>

This Article is brought to you for free and open access by 2030 Uzbekistan Research Online. It has been accepted for inclusion in Central Asian Journal of Pediatrics by an authorized editor of 2030 Uzbekistan Research Online. For more information, please contact brownman91@mail.ru.

PROTECTION OF REPRODUCTIVE HEALTH OF CHILDREN AND TEENAGERS, PREPARATION THEM TO FAMILY LIFE

Cover Page Footnote

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan. Bukhara state medical institute, Uzbekistan.

УДК 37.018.1

ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ПОДГОТОВКА ИХ К СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ

Н.М. Махмудова, К.Р. Каримов, С.У. Гафарова,

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Для своевременной диагностики, лечения и профилактики осложнений андрологических патологий у детей нами изучена эпидемиология основных заболеваний, являющихся факторами репродуктивного риска. В работе проанализированы результаты профилактических осмотров и обращаемости о распространенности андрологической патологии за 2007-2012 гг. в зависимости от возраста, а так же о нозологиях данного вида заболеваний.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, дети, подростки, андрологические патологии

БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАР РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИГИНИ АСРАШ ВА УЛАРНИ ОИЛАВИЙ ҲАЁТГА ТАЙЁРЛАШ

Н.М. Махмудова, К.Р. Каримов, С.У. Гафарова,

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Болаларда андрологик патологияларни ўз вақтида ташхислаш, даволаш ва асоратларини олдини олиш мақсадида репродуктив саломатлик хавфли омиллари ҳисобланган асосий касалликлар эпидемиологияси ўрганилди. Ушбу илмий ишда андрологик патологияларни тарқалиши ҳақида профилактик кўрик ва мурожатлар натижалари ёшга ва нозология турларига нисбатан 2007-2012 йиллар мисолида таҳлил қилинди.

Калит сўзлар: репродуктив саломатлик, болалар, ўсмирлар, андрологик патологиялар.

PROTECTION OF REPRODUCTIVE HEALTH OF CHILDREN AND TEENAGERS, PREPARATION THEM TO FAMILY LIFE

N.M. Makhmudova, K.R. Karimov, S.U. Gafarova,

Tashkent pediatric medical institute, Bukhara state medical institute.

✓ Resume

For timely diagnostics, treatment and preventive maintenance of complications andrologic pathologies at children us it is studied epidemiology the basic diseases which are factors of reproductive risk. In work results of routine inspections and negotiability about prevalence andrologic pathologies for 2007-2012 depending on age, and as about nозологиях the given kind of diseases are analyzed.

Keywords: reproductive health, children, teenagers, andrologic pathologies

Актуальность

Проблема репродуктивного здоровья детей и подростков, создание в будущем здоровой семьи и рождение здорового поколения является актуальной и имеет большое социальное значение. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около половины бесплодных браков обусловлены мужским бесплодием [2]. Истоки мужского бесплодия почти всегда закладываются в детском и подростковом возрасте. Анализ более чем 2000 иностранных источников показал, что в зарубежных странах информация о распространенности патологии репродуктивной системы отсутствует. Очень мало внимание уделяется профилактическому направлению. Сравнительный анализ распространенности оказывается возможным лишь с данными российских авторов и авторов стран СНГ.

По результатам анализа профилактических осмотров проведенных профессором Сердюковым А.Г. с со-

авторами (2008) распространенность патологий репродуктивных органов среди мальчиков составляет 33.5% (31,9 на 1000 мальчиков). По данным В.В. Заезжалькина, В.В. Мирского (2000), М.Г. Омарова (2003), заболеваний репродуктивной системы у детей значительно выше, что составляет от 48,9% до 55,7%, то есть практически половина осмотренных детей носила те или иные признаки нарушения строения и\или функционирования органов репродуктивной системы [1,3].

Цель исследования. Охрана репродуктивного здоровья детей и подростков, подготовка их к семейной жизни.

Материалы и методы

Для изучения эпидемиологии уроандрологических патологий, для своевременного оздоровления и реабилитации, проведения санитарно-просветительской работы по подготовке подрастающего поколения к семейной жизни проведены профилактические осмот-

ры детей и подростков за 2007-2012 гг. в зависимости от возраста, нозологии.

Результаты и их обсуждение

Показатель распространенности андрологических патологий, по итогам профилактических осмотров составляет 65,0 на 1000 осмотренных мальчиков. Андрологические заболевания распределены на 2 группы:

А) Заболевания паховой области и мошонки, приводящие последующим к изменениям репродуктивных органов, что составляет 30,9 на 1000.

К данной группе заболеваний мы отнесли: заболевания вагинального отростка брюшины – 29,5 на 1000 осмотренных мальчиков (пахо-мошоночные грыжи, гидроцеле); кистозное поражение яичек и ее придатка – 0,5; травмы мошонки и ее органов – 0,5; острые состояния и воспаления органов мошонки – 0,6;

Б) Ко второй группе вошли заболевания репродуктивных органов – 27,3, данная группа состоит:

- врожденные и приобретенные нарушения положения яичек (крипторхизм) – 2,6

- количественные аномалии яичек – 0,1

- нарушения трофики желез по гемодинамическому и лимфодинамическому типу (варикоцеле, лимфоцеле) – 10,0

- пороки развития устройства полового члена и крайней плоти (фимоз, гипоспадия, эписпадия) - 10,0.

Структура выявленной патологии отличалась у детей разного возраста. Так в возрасте до 1 года лидирующими являлись, патология крайней плоти и полового члена (67,8%), гидроцеле (13,3%) и паховая грыжа (11,4). Грыжи паховой области с 2 до 11 лет составил 50-55% андрологических патологий. Основной патологией подросткового возраста явилось варикоцеле, что выявлено в 12 лет 48%, в 13 – 71,4% и в 14 лет 58% (Табл.1).

Таблица 1

Профилактические осмотры детей и подростков за 2007-2009 гг. в зависимости от возраста, нозологии в абсолютных цифрах

Нозология	2007-2009			2010-2011			2011-2012		
	0-7	8-14	Всего	0-7	8-14	Всего	0-7	8-14	Всего
Паховая грыжа	189	170	359	193	171	364	209	173	377
Крипторхизм	37	12	49	33	10	43	30	11	41
Гидроцеле	79	20	99	74	24	98	77	20	97
Патология крайней плоти и полового члена	233		233	234		234	229		229
Варикоцеле		162	162		160	160		157	157
Киста яичка и ее придатков		14	14		11	11		10	10
Травмы мошонки и яичек	4	6	10	3	5	8	4	5	9
ОЗЯ		4	4	1	4	5		4	4
Общее количество выявленных	542	388	930	538	385	923	535	378	913
Общее количество осмотренных	7368	8369	15737	7310	8381	15691	7131	8508	15639

Для своевременного лечения патологий репродуктивных органов не только их раннее выявление, но и большое значение имеет проведение санитарно-просветительной работы среди родителей. Для этого врачи первичного звена должны хорошо знать андрологические заболевания и их предикторов, правильно объяснить их сущность, принципы и сроки консервативного и оперативного лечения, профилактики и реабилитации. В едином комплексе вопросов планирования семьи должны решаться и проблемы репродуктивного здоровья мальчиков. Для осуществления этих задач в поликлинике нами организованы лекции для врачей первичного звена по андрологической настороженности, ведется мониторинг выявления андрологических патологий и ее предикторов, разбираются поздние случаи выявления. При встрече врачей

с населением одним из компонентов лекции является репродуктивное здоровье мальчиков.

Выводы

Таким образом, основными задачами центральной поликлиники в подготовке подрастающего поколения к семейной жизни является: путем сбора анамнеза определить детей, имеющих факторы риска, приводящих к андрологическим патологиям и их своевременная диспансеризация;

проведение целевых профилактических осмотров неорганизованных детей и детей, школьных и дошкольных учреждений;

раннее выявление, лечение, реабилитация и профилактика патологии репродуктивных органов;

проведения правильной санитарно-просветительной работы среди родителей о сущности патологии и его своевременного лечения, профилактики и реабилитации, повышение квалификации врачей первичного звена по андрологической настороженности; иметь детского уролога-андролога или детского хирурга имеющего достаточных знаний по детской андрологии при центральных поликлиниках города.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сердюков А.Г., Супрун С.В., Актуальность проблемы репродуктивного здоровья мальчиков в педиатрической практике. На примере Астраханской области. //Журнал «Заместитель главного врача» 2008; 6:37-39.
2. Мирский В.Е., Рищук С.В. Руководство по детской и подростковой андрологии. /Санкт-Петербург. 2008. 7-13.
3. Утегенов Н.У. Дехканов К.А. Мочекаменная болезнь у детей. Ташкент «Иқтисод-молия нашриёти» 2015; 379.

УДК: 613.88-07(575.1)

ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТРАКТУР ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

М.Н.Буриев,

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

✓ Резюме

В настоящей статье изложены результаты обследования 62-х больных с детским церебральным параличом, в возрасте от 1 года до 12 лет. Дети с разными формами ДЦП, которые получали курсовое восстановительное лечение в клинике ТашПМИ с 1998 по 2009 г. Изучено 62 рентгенограммы (124 тазобедренных суставов), выполненные в переднезадней проекции и 30 сонографических показателей тканей тазобедренного сустава. Наличие сгибательно - приводящей контрактуры тазобедренного сустава у больных ДЦП не является абсолютным клиническим признаком спастического вывиха или подвывиха бедер. Тазобедренный сустав детей с ДЦП остается функционально незрелым, так как не испытывает должной статической нагрузки.

Ключевые слова: церебральный паралич, ДЦП, тазобедренный сустав, подвывих бедра.

БОЛАЛАРДА ЦЕРЕБРАЛ ФАЛАЖЛИКДА КУЗАТИЛАДИГАН СОН-ЧАНОҚ БЎГИМИНИНГ КОНТРАКТУРАСИ ТАВСИФИ

М.Н.Бўриев,

Тошкент педитария тиббиёт институти.

✓ Резюме

Мазкур мақолада церебрал фалажлик билан касалланган 62 нафар 1 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларни ҳар томонлама текшириш натижалари келтирилган. Болалар церебрал фалажликнинг турли даражасида касалланган ва асосан 1998 йилдан 2009 йилгача ТошПМИ клиникасида даво муолажаларини олган. 62 нафар болада 124 та сон-чаноқ бўғимининг рентген тасвири ва 30 та бўғим тўқималарининг ультратовуш текшириш натижалари таҳлил қилинган. БЦФ билан касалланган беморларда кузатиладиган сон-чаноқ бўғимини букувчи яқинлаштирувчи контрактураси, сон-чаноқ бўғимининг чала ёки тўлиқ спастик чиқиши касалликнинг мутлақ белгиси эмас ва бундай беморларда сон-чаноқ бўғими функционал ривожланмасдан қолади, чунки бўғимга статик оғирлик деярли тушмайди.

Калит сўзлар: марказий фалажлик, ДЦП, чаноқ сон бўғими, сон суяги бошининг чиқиши.

THE FEATURE SPASTIC CONTRACTURE JOINT UNDER BABY CEREBRAL PALSY

M.N.Buriev,

The Tashkent pediatric medical institute.

✓ Resume

In persisting article are stated results of the examination beside 62-h sick with baby cerebral palsies at age from 1 before 12 years. The Children by different forms DCP, which got the course reconstruction treatment in clinic TOSHPMI since 1998 on 2009 is Studied 62 x-rays (124 spastic contracture joint), executed in front-back projection and 30 (ultra) sonography of the factors fabric . Presence adduction-flexion contracture spastic contracture joint beside sick DCP is not an absolute clinical sign of the spastic dislocation or subluxation thigh bone. spastic contracture joint children with DCP remains function unripe, since does not feel the due steady-state load.

Keywords: cerebral spastic infantile paralysis, cerebral paralysis, cox femoral joint, hip incomplete dislocation.

Актуальность

Патология тазобедренного сустава у детей, страдающих церебральным параличом, является частым сопутствующим заболеванием и, в подавляющем большинстве случаев, сводится к контрактуре тазобедренного сустава и ее последствиям. По мнению I. Hodgkinson это одно из главных ортопедических осложнений церебрального паралича. Широкий диапазон показателя частоты контракту-

ры — от 2,6 до 68% объясняется неодинаковым подходом к оценке состояния тазобедренного сустава, а также разными взглядами на характер и причины изменений в суставе больных детским церебральным параличом (ДЦП). Большинство авторов считают основной причиной возникновения крайних степеней контрактур тазобедренного сустава у детей с ДЦП выраженный мышечный дисбаланс, или, более точно, сгибательно-приводящую контрактуру тазобедренного сустава (4,9). В то же время, часть