

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

МИРХАМИДОВА НАРГИЗА АБДУРАХМОН ҚИЗИ

НЕВРОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРГА ЧАЛИНГАН АЁЛЛАРДА
ЖИНСИЙ ДИСФУНКЦИЯНИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ
ДАСТУРЛАРИГА ДАЛИЛЛАРГА АСОСЛАНГАН ЁНДАШУВЛАР

14.00.12 – Тиббий реабилитология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

УЎК: 618.17-008.14: 616.8-085

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Мирхамидова Наргиза Абдурахмон қизи

Неврологик касалликларга чалинган аёлларда жинсий
дисфункцияни реабилитация қилиш дастурларига
далилларга асосланган ёндашувлар..... 3

Мирхамидова Наргиза Абдурахмон қизи

Научно-обоснованные подходы к программам
реабилитации сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими
расстройствами..... 27

Mirkhamidova Nargiza Abdurakhmon qizi

Scientifically-based approaches to rehabilitation
programs for sexual dys-functions in women
with neurological disorders..... 51

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 55

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

МИРХАМИДОВА НАРГИЗА АБДУРАХМОН ҚИЗИ

**НЕВРОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРГА ЧАЛИНГАН АЁЛЛАРДА
ЖИНСИЙ ДИСФУНКЦИЯНИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ
ДАСТУРЛАРИГА ДАЛИЛЛАРГА АСОСЛАНГАН ЁНДАШУВЛАР**

14.00.12 – Тиббий реабилитология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2022.2.PhD/Tib2757 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.sammu.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Усманходжаева Адибахон Амирсандовна
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Хаджиметов Абдугафур Ахатович
биология фанлари доктори, профессор

Иванова Ирина Ивановна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Астана тиббиёт университети

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт университети хузуридаги DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03 рақамли Илмий кенгашининг 2025 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18А-уй. Тел/факс: (+99866) 233–30–34; e-mail: ilmiyprorektori@sammu.uz).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18А-уй. Тел/факс: (+99866) 233–30–34).

Диссертация автореферати 2025 йил «___» _____ да тарқатилди.

(2025 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси)

Н.А. Ярмухамедова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент

Ж.А. Исмаилов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа
доктори (PhD), доцент

С.Э. Мамараджабов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт
фанлари доктори (DSc), доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Оламда бугунги кунда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) «...репродуктив ва жинсий саломатликни миллий режалаштириш ва бюджетни шакллантиришнинг ажралмас қисмига айлантириш ҳамда аёллар жинсий ва репродуктив саломатлигини ҳимоя қилишга кенг миқёсда эришиш учун жамоатчилик ва нодавлат гуруҳлар иштироки билан соғлиқни сақлаш тизими салоҳиятини ошириш...»¹ муаммоларни ечимига чақирмоқда. Неврологик касалликлар ва улар билан боғлиқ марказий асаб тизимининг шикастланиши жисмоний, психологик ва ижтимоий функцияларнинг бузилишига олиб келади, бу эса ҳаёт сифатини сезиларли даражада салбий оқибатларга олиб келиши исботланган. Бугунги кунда турли неврологик касалликларда жинсий бузилишларни даволашда кўп тармоқли ёндашувлар бунда психологик, жисмоний, шахслараро ва физиологик жиҳатларга тегишли чуқур илмий тадқиқотлар ўтказиш ва алоҳида эътибор талаб қилувчи муҳим муаммо деб ҳисобланади.

Дунё бўйлаб, муаммонинг долзарблигини инобатга олган ҳолда изланиш олиб бораётган тадқиқотчилар берган маълумотларга кўра бош мия жароҳатлари (БМЖ) асоратларидан азият чекадиган аёлларда жинсий дисфункция даражаси 36% дан 54% гача аниқланади. Бу кўрсаткич эса неврологик касалликларга эга бўлмаган аёллардаги жинсий дисфункциялар (ЖД) кўрсаткичларидан 2 баравар кўпроқдир. Инсултни бошдан кечирган беморларда ЖД 30% дан 70% гача учрайди. Аёллардаги ЖД биологик, тиббий ва физиологик омилларни ўзида акс эттирувчи кўп тармоқли қисмдир. Ҳозирги кунгача ЖДнинг ягона классификацияси ва даволаш тактикасига оид қизғин мунозаралар давом этмоқда. Бунда беморларга мажмуавий реабилитация ёрдамини кўрсатиш, шахсий ёндашиш ва қайта тиклаш дастурларни илмий ва амалий жиҳатдан ўрганиш ва асослаш алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда сўнгги йилларда аёлларнинг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича мақсадли ислохотлар амалга оширилмоқда. Давлат сиёсатига кўра, соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар кўрилмоқда, масалан: «...репродуктив ёшдаги аҳоли, ҳомиладор аёллар ва янги туғилган болалар касалликлари бўйича фундаментал, амалий ва инновацион илмий изланишлар ва тадқиқотлар ўтказиш, шунингдек уларнинг натижаларини кенг жорий етиш бўйича таклифлар ишлаб чиқиш...»². Шу муносабат

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-10.12>

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2023 йил 8 сентябрдаги ПҚ-296-сонли "Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, аҳоли репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш чоралари тўғрисида"ги қарори.

билан аёлларнинг жинсий ва репродуктив саломатлиги билан боғлиқ касалликларни эрта ташхислаш, даволаш ва реабилитация қилиш дастурлари замонавий тиббий хизматлар ва халқаро сифат стандартлари даражасига олиб чиқиш зарурдир. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, реабилитация хизматини такомиллаштириш борасида тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқдир.

Ушбу диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 8 ноябрдаги ПҚ-4478-сонли "Репродуктив ёшдаги аёллар, ҳомиладорлар ва болаларга кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини ошириш ва қамровини янада кенгайтириш тўғрисида"ги Қарори, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020-йил 12-ноябрдаги "Бирламчи тиббий-санитар ёрдам фаолиятига мутлақо янги механизмларни тадбиқ этиш ҳамда соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги ПФ-6110-сон Фармонида, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2023-йил 11-сентябрдаги "Ўзбекистон - 2030" стратегияси тўғрисида ПФ-158-сон Фармонида белгиланган вазифаларни бажаришга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг Республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг асосий устувор йўналишларига мувофиқлиги. Мазкур диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикасида фан ва технологияларни ривожлантиришнинг VI "Тиббиёт ва фармакология" йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммони ўрганилганлик даражаси. Дунёда тарқоқ склероздан азият чекадиган 85%гача аёллар бир ёки бир нечта, 30%гача 5 ва ундан ортиқ ва 13%гача 10 ва ундан ортиқ жинсий дисфункциядан шикоят қиладилар. Жинсий дисфункция симптомлари эрта ёшларда, масалан 30 ёш атрофида пайдо бўлиши мумкин. Шу сабабдан бу аҳоли қатламида бошқа сурункали касалликларга нисбатан жинсий муаммоларнинг кенг тарқалганлик даражаси юқори туйилади. Далиллар шуни кўрсатадики, маълум ёш гуруҳларда (46-55) БМЖдан кейинги оқибатлари бўлган аёллар бошқаларга караганда жинсий функциянинг сезиларли даражада пасайганлигини ҳис қилишлари мумкин. Шегреннинг тадқиқотлари шуни кўрсатадики, кундалик ҳаётдаги мустақиллик даражаси жинсий фаолликнинг ишончли башоратчиси бўлиб хизмат қилади. Ушбу топилмалар Кимура ва Мурата тадқиқотлари билан тасдиқланган бўлиб, у функционал бузилишлар ва ЖД ўртасида ижобий боғлиқликни аниқлади. Инсулт ўтказган беморлар ўртасидаги сўровномада эр-хотинларнинг 55 фоизи гемипарезни жинсий фаолликка асосий тўсиқ деб атаган, 29 фоизи спастикликни, 19 фоизи сезувчанликни бузилишини ва 14 фоизи афазияни жинсий фаолият тўхтатишининг асосий сабаби деб атаган. Ченгнинг тадқиқотларида инсултдан кейинги енгил ногиронлиги

бўлган ёки бўлмаган аёлларнинг 50% дан ортиғи инсултдан олдин ЖД борлиғи ҳақида хабар берганлиғи қайд этилган. Бироқ, инсулт оқибатларидан кейин ЖД тарқалиши сезиларли даражада, 75% гача, кўтарилди. Инсултдан олдин аёлларнинг учдан бир қисми орғазмга эришиш қийинлиғи ҳақида хабар берган бўлса, инсултдан сўнг аёлларнинг 50% орғазм билан боғлиқ қийинчиликлар ҳақида хабар берган (Дусенбурй, Ш., Ҳилл, Т.Ж., Мосаск, В., Стеинке, 2020).

Республикамизда тарқоқ склерозда тос аъзоларининг дисфункцияси туфайли юзага келадиган жинсий дисфункциялар тез-тез кузатилади ва 70,1% га этади. Шу билан бирга, ёш беморларнинг 29,8 фоизда жинсий функцияларнинг бузилиши ҳақида шикоятлар энг кўп қайд этилган. Шунингдек, ЖДнинг тез-тез учрайдиган сабаблари сурункали тос суяғи оғриғи бўлиб, йилига аёлларнинг 60% дан кўпроғи мурожаат қилади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиғи. Ушбу диссертация иши Тошкент тиббиёт академиясининг “Диагностика, даволаш ва профилактиканинг замонавий усулларини ишлаб чиқиш” (2020-2022) илмий-тадқиқот ишларининг тематик режасига мувофиқ амалга оширилди (давлат рўйхатидан ўтказиш рақами 01.1100158) ва республикада олиб борилаётган устувор илмий тадқиқотларга мос келади.

Тадқиқотнинг мақсади. Неврологик бузилишлари бўлган аёлларда жинсий дисфункцияларни баҳолашнинг солиштирма таҳлилини ўтказиш ва реабилитация дастурларини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

неврологик касалликларга чалинган аёлларда клиник-неврологик ҳолатни ва жинсий дисфункцияларини баҳолашни ўтказиш;

инсулт, бош мия жароҳатлари оқибатлари бўлган ва тарқоқ склерозга чалинган аёлларда жинсий дисфункциянинг ривожланиш даражасини ўрганиш ва кўрсаткичларни таҳлил қилиш;

тадқиқот қатнашчиларининг психо-эмоционал ҳолати ва ҳаёт сифатини баҳолаш;

реабилитация дастурларида тикланиш босқичларида фарқланган ёндашувларни ишлаб чиқиш;

Тадқиқот объекти: тадқиқотга ТМА кўп тармоқли клиникасида ва Ибн-Сино номидаги 1-шаҳар клиник шифохонасида 2022 йилдан 2024 йилгача даволанаётган 133 аёл (ўрта ёши $45 \pm 11,6$) киритилди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинди (мақсадли ва назорат гуруҳи), уларнинг ташхислари бўйича: БМЖ оқибатлари билан 53 нафар аёл (39,8%), улардан 26 таси мақсадли гуруҳда ва 27 таси назорат гуруҳида; тарқоқ склерозга чалинган 33 аёл (24,8%), улардан 17 таси мақсадли гуруҳда ва 16 таси назорат гуруҳида; инсулт оқибатлари билан - 47 аёл (35,3%), улардан 24 таси мақсадли гуруҳда ва 23 таси назорат гуруҳида.

Тадқиқот усуллари: беморларнинг клиник-неврологик хусусиятлари, сийдик-таносил тизими органларининг ултратовуш текшируви, мия ёки орқа мия МРТси, тос ости мушакларининг электромиография (ЭМГ) натижалари, аёлларнинг гормонал фони таҳлили, шунингдек FSFI, FIM, FSDS-R, SQoL-F сўровномалари натижалари.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқотда клиник-неврологик, лаборатор-инструментал, электрофизиологик ҳамда статистик усуллар қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги куйидагича:

неврологик касалликлари бўлган аёлларда жинсий дисфункцияларни ташхислашда қўлланилган (FIM, FSFI, FSDS-R, SQoL-F, MOS) суровномалар натижалари билан пирамидал етишмовчилиги, мувозанат ва сезувчанлик бузилишлари ўртасида корреляцион боғлиқлик аниқланган;

неврологик касалликлари бўлган аёлларда жинсий дисфункцияларни даволашда мултидисциплинар ёндашувлар илмий асосланган ва такомиллаштирилган реабилитация дастури ишлаб чиқилган;

неврологик касалликлари бўлган аёлларда жинсий дисфункция даражаси билан жинсий функция, жинсий дистресс даражаси, функционал мустақиллик, ҳаёт сифати ва чанок туби мушаклари кучи каби кўрсаткичлар ўртасида ўзаро боғлиқлик аниқланган;

жинсий дисфункциялари бўлган беморларда комплекс реабилитация қилиш чора-тадбирлари доирасида биологик қайта алоқа услубияти, тери ости тиббал нерв стимуляцияси руҳий-жинсий даволаш махсус дастури билан биргаликда қўлланилиши асосланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари:

неврологик касалликларга чалинган беморларда жинсий дисфункцияларни ташхислашда клиник ва неврологик хусусиятлар, сўров натижалари ва юзаки ЭМГ мезонларини ўз ичига олган реабилитацияга мултидисциплинар ёндашувларни қўллаш беморларда ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам берган;

аёлларнинг эҳтиёжлари ва ихтиёрларини ҳисобга олган ҳолда индивидуал реабилитация дастурлари даволаниш самарадорлигини ошириши ва муваффақиятли мослашишни таъминлаши исботланган;

БҚА, ТТНС терапиялари ва жинсий маслаҳат усулларини инсулт, бош мия жароҳати оқибатлари бўлган ва тарқоқ склерозга чалинган аёлларда қўллаш натижасида, тос ости мушаклари ҳолатининг яхшиланиши кузатилган ва шу билан жинсий дисфункция симптомлари камайган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги бир-бирини тўлдирувчи замонавий клиник, неврологик, инструментал тадқиқот ва даволаш усуллари билан фойдаланиш; далилларга асосланган тиббиёт тамойиллари асосида ўтказилган натижалар; маҳаллий ва хорижий тадқиқотлар ўртасида таққослаш натижасида олинган хулосалар ва ваколатли органлар томонидан маъқуллаш билан тасдиқланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, неврологик касалликлари бўлган аёлларда жинсий дисфункцияларни реабилитация қилишда мултидисциплинар ёндашув самарадорлигини асослаш имкони берилган. Мутахассисларнинг мувофиқлашган ҳамкорлигининг физиологик, гормонал ва психоэмоционал бузилишларни бартараф этишдаги ўрни аниқланган, бу эса реабилитация жараёнларини стандартлаштириш ва уларни клиник амалиётга жорий этиш учун асос яратган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, ишлаб чиқилган индивидуаллаштирилган реабилитация дастурлари неврологик беморларни реабилитация қилиш билан шуғулланувчи тиббиёт муассасалари амалиётида қўлланилиши мумкин бўлган. Шунингдек, ушбу дастурлар неврология, сексология ва реабилитация соҳасидаги мутахассисларни касбий тайёрлаш ва малакасини ошириш дастурларига интеграция қилиниши мумкин бўлган.

Тадқиқот натижаларини жорий этиш. Неврологик касалликларга чалинган аёлларда жинсий дисфункцияни реабилитация қилиш дастурларига далилларга асосланган ёндашувлар бўйича олинган илмий натижалар асосида:

биринчи илмий янгилик: неврологик касалликлари бўлган аёлларда жинсий дисфункцияларни ташхислашда қўлланилган (FIM, FSFI, FSDS-R, SQoL-F, MOS) суровномалар натижалари билан пирамидал етишмовчилиги, мувозанат ва сезувчанлик бузилишлари ўртасида корреляцион боғлиқлик аниқланган. Бу бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академияси қошидаги эксперт кенгашининг 2024 йил 21 июндаги 06-24/339-т - сон билан тасдиқланган “Алгоритм реабилитационных мероприятий сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими расстройствами” номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф 2-сонли шаҳар клиник шифохонасида 2024-йил 29-июлдаги 36-сон буйруқ билан ва Тошкент вилояти ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш марказида 2024-йил 23-июлдаги 35/1-д-сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган. *Ижтимоий самарадорлиги:* неврологик бузилишларга эга аёлларда жинсий дисфункцияларни эрта ташхислаш, беморларнинг даволаниш муддатини қисқартириш, психологик стрессни камайтириш орқали ҳаёт сифатини яхшилаб, оилавий ва ижтимоий муносабатларни мустаҳкамлаш имконини берганлиги билан изоҳланган. *Иқтисодий самарадорлиги:* жорий қилинган тадқиқот натижалари неврологик бузилишларга эга аёлларда жинсий дисфункцияларни реабилитация қилишда узоқ муддатли даволанишига бўлган эҳтиёжни камайтиришга ва шифохонада даволаниш жараёнини қисқаришига ёрдам берган. Бу эса ҳар бир бемор учун иқтисодий самарадорликни йилига ўртача 4 030 820 сўмга оширган ва аёлларнинг 25% гача меҳнат қобилиятини

тиклаши, вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ иқтисодий йўқотишларни камайтирган.

иккинчи илмий янгилик: неврологик касалликлари бўлган аёлларда жинсий дисфункцияларни даволашда мултидисциплинар ёндашувлар илмий асосланган ва такомиллаштирилган реабилитация дастури ишлаб чиқилган. Бу бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академияси қошидаги эксперт кенгашнинг 2024 йил 21 июндаги 06-24/339-т - сон билан тасдиқланган “Алгоритм реабилитационных мероприятий сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими расстройствами” номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф 2-сонли шаҳар клиник шифохонасида 2024-йил 29-июлдаги 36-сон буйруқ билан ва Тошкент вилояти ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш марказида 2024-йил 23-июлдаги 35/1-д-сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган. *Ижтимоий самарадорлиги:* мутахассисларнинг интеграцияланган ҳамкорлиги беморларнинг ҳолатини комплекс равишда яхшилашга ёрдам берган, бу эса ишдан четлашган кунлар сонининг қисқариши ва ҳаётдан мамнунлик даражасининг ошиши билан ифодаланган. Жинсий функцияларнинг ва умумий психоэмоционал ҳолатнинг яхшиланиши беморларнинг ижтимоий ва касбий фаолиятга тезроқ қайтишларига олиб келган. *Иқтисодий самарадорлиги:* интеграцияланган ёндашув реабилитация тадбирларининг давомийлиги ва қийматини қисқартириб, даволаш самарадорлигини оширган, бу эса бир бемор учун йиллик харажатларни 7 864 000 сўмдан тахминан 3 750 000 сўмгача камайтириш имкониятини берган.

учинчи илмий янгилик: неврологик касалликлари бўлган аёлларда жинсий дисфункция даражаси билан жинсий функция, жинсий дистресс даражаси, функционал мустақиллик, ҳаёт сифати ва чаноқ туби мушаклари кучи каби кўрсаткичлар ўртасида ўзаро боғлиқлик аниқланган. Бу бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академияси қошидаги эксперт кенгашнинг 2024 йил 21 июндаги 06-24/339-т - сон билан тасдиқланган “Алгоритм реабилитационных мероприятий сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими расстройствами” номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф 2-сонли шаҳар клиник шифохонасида 2024-йил 29-июлдаги 36-сон буйруқ билан ва Тошкент вилояти ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш марказида 2024-йил 23-июлдаги 35/1-д-сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган. *Ижтимоий самарадорлиги:* Аниқ ташхис асосидаги индивидуаллашган ёндашув реабилитация дастурларини шаклланишига ёрдам берган, бу эса беморларнинг ҳаёт сифатини кўтаришга(40%гача), функционал мустақилликни оширишга (15%) ва психоэмоционал ҳолатни яхшилашга (30%гача) ижобий таъсир кўрсатган. Бу ўз навбатида ижтимоий мослашув ва жамиятга интеграцияни яхшилашга имкон берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* беморларнинг умумий ҳолатни аниқ баҳолаш ресурсларни

самарали тақсимлаш ва оптимал даволаш чораларини белгилаш имконини берган, бу эса реабилитация харажатларини қисқартиришга олиб келган. Ушбу методни қўллаш стандарт схемаларда мавжуд бўлган ортикча харажатларнинг олдини олган ва бюджет маблағларидан оқилона фойдаланишни таъминлаган, натижада ҳар бир бемор учун йиллик харажатлар 52,3% (4 114 000 сўм) гача камайган.

тўртинчи илмий янгилик: жинсий дисфункциялари бўлган беморларда комплекс реабилитация қилиш чора-тадбирлари доирасида биологик қайта алоқа услубияти, тери ости тиббиал нерв стимуляцияси рухий-жинсий даволаш махсус дастури билан биргаликда қўлланилиши асосланган. Бу бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академияси қошидаги эксперт кенгашнинг 2024 йил 21 июндаги 06-24/339-т-сон билан тасдиқланган “Алгоритм реабилитационных мероприятий сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими расстройствами” номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф 2-сонли шаҳар клиник шифохонасида 2024-йил 29-июлдаги 36-сон буйруқ билан ва Тошкент вилояти ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш марказида 2024-йил 23-июлдаги 35/1-д-сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган. *Ижтимоий самарадорлиги:* жорий қилинган тадқиқот натижалари орқали беморларнинг жинсий функциялари барқарор равишда яхшиланишига, депрессия даражаси сезиларли пасайишига, бу эса аёлларнинг шахсий ҳолатини яхшилаб, уларнинг оилавий ва жамиятдош муносабатларини мустаҳкамлаш имконини берганлиги билан изоҳланган. *Иқтисодий самарадорлик:* янги алгоритм бўйича реабилитация даволаш жараёнининг тезлашиши ва терапевтик эффектнинг барқарорлиги сабабли, даволаш харажатлари қисқарган. Экспериментал гуруҳда бир бемор учун йиллик харажатлар 3 750 000 сумгача камайган, бу эса ушбу алгоритмнинг соғлиқни сақлаш соҳасидаги харажатларни оптималлаштиришда юқори потенциалга эга эканлигини тасдиқлайди.

Тадқиқот натижаларини апробацияси. Тадқиқот натижалари 4 та илмий конференцияда тақдим этилди ва муҳокама қилинди, улардан 3 таси халқаро ва 1 таси халқаро иштироки бор маҳаллий илмий конференция.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 14 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, тўртта боб, хулоса, адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация 114 саҳифадан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг **Кириш** қисми танланган мавзусининг долзарблигини ва талабгорлигини асослайди, мақсад, вазифалар, шунингдек тадқиқот объекти ва предметини шакллантиради. Ўзбекистон Республикасини илмий-техник ривожлантиришнинг устувор йўналишларига ушбу тадқиқот иши мувофиқлиги таъкидланади. Тадқиқотнинг назарий ва амалий аҳамияти ёритилган, унинг илмий янгилиги кўрсатилган, шунингдек олинган натижаларни амалиётга жорий этиш тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациясининг биринчи бобда жинсий дисфункцияларнинг адабий манбалари ва патофизиологик механизмлари таҳлил қилинган. Шунингдек, биринчи бобда аёлларда неврологик патологиялар билан боғлиқ диагностик мезонлар, клиник хусусиятлар ва жинсий дисфункциянинг уларнинг соғлиғига таъсири келтирилган. Шунингдек, замонавий терапевтик усуллари ва неврологик касалликлар фонида жинсий дисфункцияга эга беморлар учун жисмоний реабилитация имкониятлари кўриб чиқилган. Манбаларни батафсил таҳлил қилиш асосида тадқиқотнинг долзарблиги кўрсатиб берилган.

Иккинчи боб **“Неврологик касалликларга эга аёлларда жинсий дисфункцияларни ўрганиш учун материаллар ва тадқиқот усуллари”**да тадқиқот дизайни, ишлатилган материаллар ва методларни, беморларнинг клиник тавсифини, шунингдек, қўлланилган статистик таҳлил усуллари ни ўз ичига олган.

Тадқиқотга 2022 йилдан 2024 йилгача Тошкент шаҳри Ибн Сино номидаги 1-шаҳар шифохонаси, Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармокли клиникаси ва "Jacksoft" хусусий клиникаси базасида 25 ёшдан 66 ёшгача (ўртача ёш $45 \pm 11,6$ йил) неврологик касалликлари, жинсий фаолликда мавжуд чекловлари ва жинсий дисфункция билан боғлиқ сезиларли ноқулайликка эга бўлган 133 нафар аёл киритилган.

1-жадвал

Тадқиқот иштирокчилари орасида категорик ўзгарувчиларнинг тавсифловчи статистикаси

| Кўрсаткичлар | Категориялар | Абс. | % | 95% ИО |
|--------------|-------------------|------|------|-------------|
| Ташхис | БМЖ оқибатлари | 53 | 39,8 | 30,5 – 58,7 |
| | Инсулт оқибатлари | 47 | 35,3 | 18,7 – 45,1 |
| | Тарқоқ склероз | 33 | 24,8 | 6,9 – 28,1 |
| Гуруҳ | I гуруҳ | 67 | 50,3 | 35,8 – 64,2 |
| | II гуруҳ | 66 | 49,6 | 35,8 – 64,2 |

Ушбу тадқиқот дизайни жинсий дисфункцияга эга бўлган аёлларда клиник ва параклиник маълумотларни таққослашни ўз ичига олган. Беморлар орасида умумий аёллар сонининг 50,3% ни ташкил этган мақсадли гуруҳга дастлабки ташхисга мувофиқ медикаментоз терапиясидан ташқари, жинсий

дисфункцияни даволаш учун тўрт ҳафталик психофизик тузатишнинг комплекс дастури қўлланилган. Ушбу дастур индивидуал равишда ишлаб чиқилган реабилитация режаларини ўз ичига олган, булар: БҚА ва ТТНС-терапиялари, жинсий маслаҳатлар. 2-гурух (назорат) иштирокчиларнинг 49,6% ни ташкил этган ҳолда, дастлабки ташхисга мувофиқ медикаментоз терапияси ва уй шароитида Кегел машқлари қўлланилган, 1-жадвал.

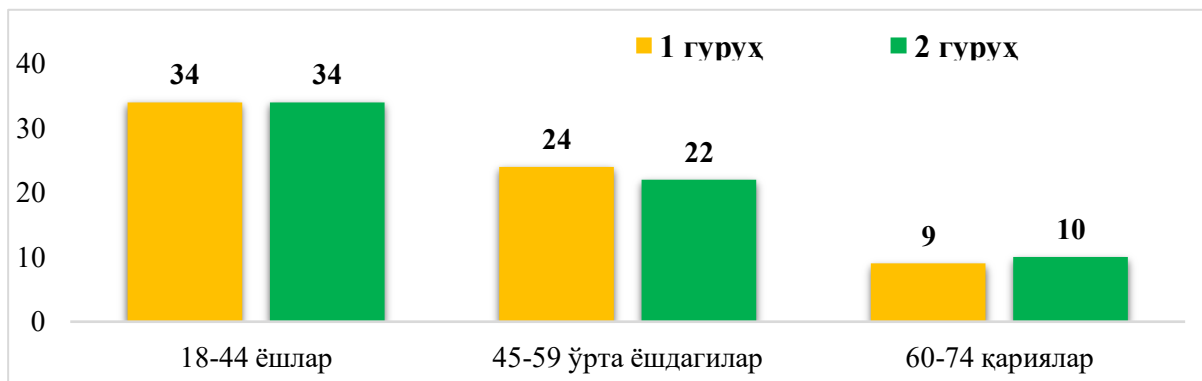
Мақсадларга эришиш ва қўйилган вазифаларни ҳал қилиш учун ушбу тадқиқот 3 босқичга бўлинган. Тадқиқотнинг биринчи босқичи иштирокчиларни танлашни ўз ичига олган, бунда дастлабки клиник кўрик ёрдамида неврологик касаллик даражаси баҳоланди ва жинсий дисфункциянинг оғирлигини аниқлаш учун беморларда сўровномалар ўтказилган. Тадқиқотга турли неврологик касалликлар ва жинсий дисфункциялар билан иштирок этувчи аёллар жалб қилинганлиги сабабли, иштирокчиларни танлаш жараёни якунланганидан кейин рандомизация қилиш қарори қабул қилинган. Тадқиқотнинг иккинчи босқичи барча иштирокчиларнинг жинсий дисфункцияни комплекс тузатиш дастури бошланишидан олдин қўшимча сўровнома ўтказилишини ва уларни танланган даволаш дастурларига мувофиқ гуруҳларга ажратишни кўзда тутилган. Тадқиқотнинг учинчи босқичи ЖД тузатиш дастурларининг самарадорлигини комплекс баҳолашга, шунингдек, неврологик касалликларга эга бўлган аёлларнинг ҳаёт сифати ва психофизик соғлиқ параметрларини баҳолашга бағишланган.

Тадқиқотга бемор аёллар жинсий функциясининг индекси (FSFI), аёллар жинсий дисфункцияси шкаласи (FSDS-R), функционал мустақиллик шкаласи (FIM), аёлларда жинсий ҳаёт сифати шкаласи (SQoL-F), Модификацияланган Оксфорд шкаласи (Modified Oxford Scale), каби сўровномаларни тўлдириш билан ўтказилган комплекс текширувдан сўнг киритилган. Инструментал тадқиқот усуллари ҳам ўтказилган: сийдик - таносил тизими органларининг ултратовуш текшируви (УЗТ), мия ва орқа мия магнит-резонанс томографияси (МРТ), электрофизиологик тадқиқотлар (ЭМГ, сакрал рефлекслар). Шунингдек, ўтказилган терапия турлари ва ўртача кўрсаткичларни ҳисоблаш билан статистик маълумотлар тасвирланган.

Маълумотларнинг статистик таҳлили IBM SPSS Statistics 23 дастури ёрдамида ўтказилган. Миқдорий маълумотларда статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқларни аниқлаш учун боғлиқ ўзгарувчилар учун Уилкохон тести ва боғлиқ бўлмаган ўзгарувчилар учун Манн–Уитни тести қўлланилган, сифатли кийматлар учун эса Фишернинг аниқ тести ишлатилган. Гуруҳлараро фарқлар $p < 0,05$ да ишончли деб ҳисобланган.

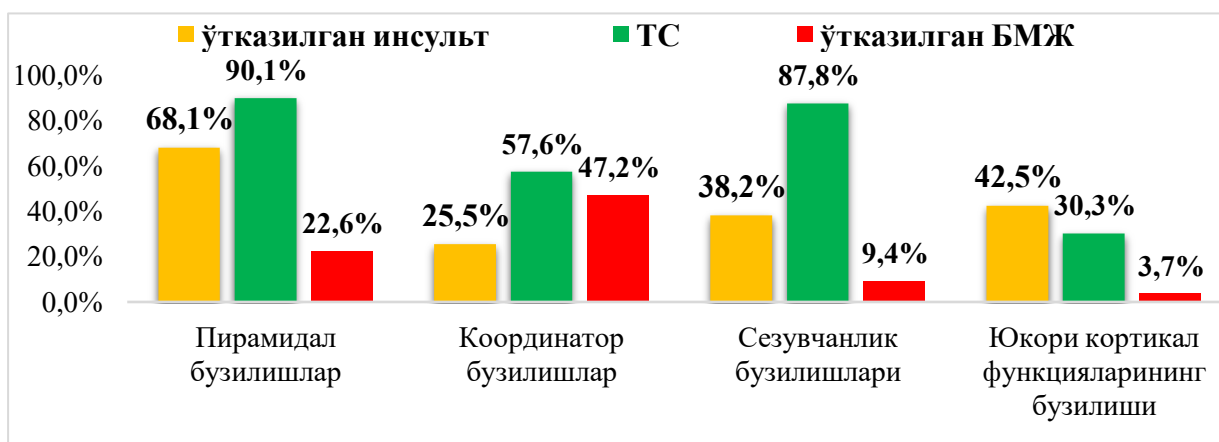
“Ўз тадқиқотлари натижалари” номли учинчи бобда тадқиқот катнашчиларининг клиник-неврологик характеристикаси, шунингдек, терапиядан олдин ва кейинги даврлардаги сўровномалар натижалари келтирилган.

Барча тадқиқот иштирокчилари 2016 йилдаги Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) таснифига мувофиқ ёш гуруҳларига бўлинган (1-расм). Шу билан бирга, аниқланишича, тадқиқотда иштирок этганларнинг 51,1% ёш аёллардан иборат бўлган.



1-расм. Беморларни ЖССТ таснифи бўйича ёш гуруҳларга тақсимланиши

Неврологик ҳолатни баҳолашда қуйидаги жиҳатлар таҳлил қилинган: ҳаракат (пирамидал) бузилишлар мавжудлиги, вегетатив тизимнинг функционал ҳолати, координация бузилишлари, олий психик функцияларнинг ишлаши, шунингдек, ЖД эга бўлган аёлларда сезувчанлик соҳасининг ҳолати (2-расм).



2-расм. Беморларнинг асосий таъхисига нисбатан клиник-неврологик характеристикаси

Пирамидал симптомлар 47 та инсултни бошдан кечирган беморлардан 32 нафаридан (68,1%) ва БМЖни бошдан кечирган 12 нафар аёлларда (22,6%) минимал даражада аниқланган, аммо ТС билан оғриган 30 нафар беморда (90,1%) пирамидал етишмовчилик жиддий даражада бўлган. Энг яққол ҳаракат бузилишлари бўлган беморлар алоҳида кичик гуруҳга ажратилган: улар 23 та (69,6%) ТС билан оғриган беморлар ва 28 та (59,5%) инсултни бошдан кечирган аёллардан иборат бўлган, БМЖдан кейинги беморларда эса яққол ҳаракат дефицити кузатилмаган. Координатор бузилишлар 12 та (25,5%) инсултни бошдан кечирган аёлларда, 19 та (57,6%) ТС билан оғриган беморларда ва 25 та (47,2%)

БМЖдан кейинги беморларда аниқланган. Сезувчанлик бузилишлар ТС билан оғриган 29 та (87,8%) беморда, инсултни бошдан кечирган 18та (38,2%) аёлда ва БМЖдан кейин 5та (9,4%) беморда кузатилган. Юкори кортикал функцияларининг бузилиши 20 та (42,5%) инсулт билан оғриган беморларда, 10 та (30,3%) РС билан оғриган беморларда ва 2 та (3,7%) БМЖдан кейин аниқланган. Юкори кортикал функциялар бузилишлари гнозис, праксис, шунингдек, нутқ бузилишлари (мотор/сенсор афазия, дизартрия) кўринишида намоён бўлган. Вегетатив бузилишлар неврологик касаллик табиатига қараб турли аломатларда намоён бўлган. Инсултни бошдан кечирган беморларда юрак уриши ва қон босими ўзгаришлари кўринишида намоён бўлган. БМЖ ўтказган беморларда эса ваҳима хужуми, юрак уриши ва ҳаво етишмаслиги ҳисси кузатилган. ТС билан оғриган аёлларда ҳам ваҳима хужуми, қон босими ўзгаришлари ва ичак ишлаши бузилишлари кузатилган. Бундан ташқари, барча беморларда тос ости мушаклари етишмовчилиги симптомлари, шу жумладан, пешобни ушлаб тура олмаслик, пешоб чиқаришга каттиқ эҳтиёж сезиш ёки пешоб тўхтаб қолиши, шунингдек, ЖД бузилишлари қайд этилган.

Олинган натижалар тадқиқот гуруҳида ҳам, назорат гуруҳида ҳам даволанишдан олдин барча сўровномалар бўйича статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ йўқлигини кўрсатган. Реабилитация ўтказилгандан сўнг олинган натижалар мақсадли гуруҳда барча сўровномалар бўйича статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқни кўрсатган (2-жадвал).

2-жадвал

Неврологик бузилишларга эга бўлган аёлларда даволанишдан олдин ва кейин жинсий дисфункцияларни аниқлаш учун икки гуруҳда сўровномаларнинг таққослама натижалари

| | 1 гуруҳ | | 2-гуруҳ | |
|--------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | даволанишдан олдин | даволанишдан кейин | даволанишдан олдин | даволанишдан кейин |
| FSDS-R | 38,4±7,3 | 8,8±3,6*** | 37,8±7,8 | 21,8±4,2***^^^ |
| FIM | 105,1±16,4 | 118,9±6,7*** | 105,1±16,2 | 114±11,6***^ |
| FSFI | 17,6±6,1 | 28,7±4,3*** | 17±5,9 | 25,6±5,3***^^^ |
| MOS | 2,9±0,9 | 4,7±0,5*** | 3±0,9 | 4±1***^^^ |
| SQoL-F | 88,6±12,4 | 44±6,2*** | 88,3±13,6 | 52,5±8,1***^^^ |

Изоҳ: *- $p < 0.05$, **- $p < 0.01$, *** * – $p < 0.001$ -даволанишдан олдин тегишли кўрсаткичларга нисбатан статистик аҳамияти. ^- $p < 0.05$, ^^ - $p < 0.01$, ^^ - $p < 0.001$ – 1-гуруҳнинг тегишли кўрсаткичларига нисбатан статистик аҳамияти.

Шкала FIM бўйича баҳолашда ҳам мақсадли, ҳам назорат гуруҳларида даволаш самарадорлиги кузатилганига қарамай, мақсадли реабилитация аралашувини олган гуруҳда яхшиланиш даражаси статистик жиҳатдан анча юкори бўлган. Бу танланган реабилитация усули мақсадли гуруҳда неврологик бузилишлар ва ЖДга эга бўлган аёлларда функционал мустақилликнинг яққолроқ ижобий ўзгаришларига олиб келишини кўрсатган (3-жадвал).

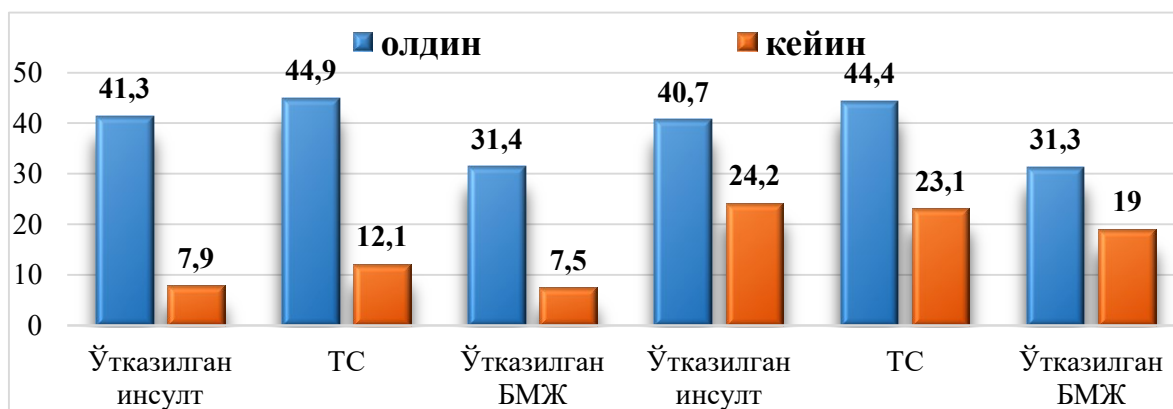
3-жадвал

I ва II гуруҳларда даволашгача ва даволашдан кейин FIM шкаласи бўйича баҳолаш (n=133)

| FIM | 1 гуруҳ | | 2 гуруҳ | |
|-------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | олдин | кейин | олдин | кейин |
| Ўтказилган БМЖ | 122,5±2,1 | 125,5±0,9*** | 121,9±1,8 | 125,3±0,9* |
| Ўтказилган инсулт | 96,8±10,1 | 116,2±5,4*** | 96,1±9,3 | 108±8,9^^^ |
| ТС | 90,1±11,2 | 112,8±4,9*** | 89,8±11,3 | 103,4±7,9^^^ |

Изоҳ: *- $p < 0.05$, ** - $p < 0.01$, *** - $p < 0.001$ - даволанишдан олдин тегишли кўрсаткичларга нисбатан статистик аҳамияти. ^- $p < 0.05$, ^^ - $p < 0.01$, ^^ - $p < 0.001$ - I-гуруҳнинг тегишли кўрсаткичларига нисбатан статистик аҳамияти.

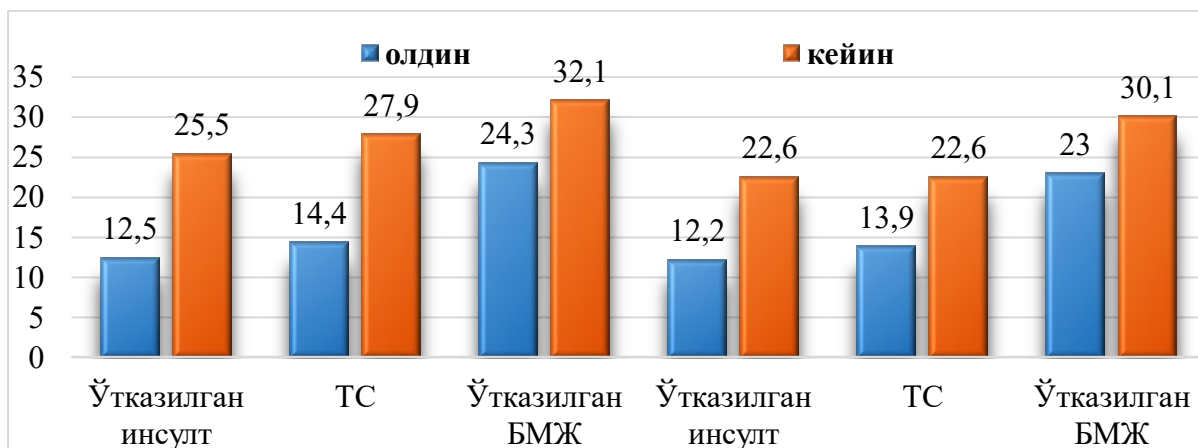
Тадқиқотда иштирок этган барча аёлларда даволанишдан олдин асосий неврологик касалликка боғлиқ равишда турли даражадаги ЖД кузатилган. Бошланғич ташхисга қараб сўровномалар натижалари фарқ қилган. ТС билан оғриган беморларда сўровнома даволанишдан олдинги натижалари инсултни бошдан кечирган беморларга нисбатан ёмонроқ бўлган, энг енгил бузилишлар эса БМЖни бошдан кечирган беморларда кузатилган. Икки гуруҳ натижалари таққосланганда, мақсадли гуруҳда назорат гуруҳга нисбатан юқорироқ самарадорлик аниқланган. Бу танланган даволаш режими ва реабилитация тадбирларининг мақсадли кўрсаткичларга эришишда устунлигини тасдиқлаган (3-расм).



3-расм. Икки гуруҳда FSDS-R сўровнома кўрсаткичларининг таққосий баҳолаши

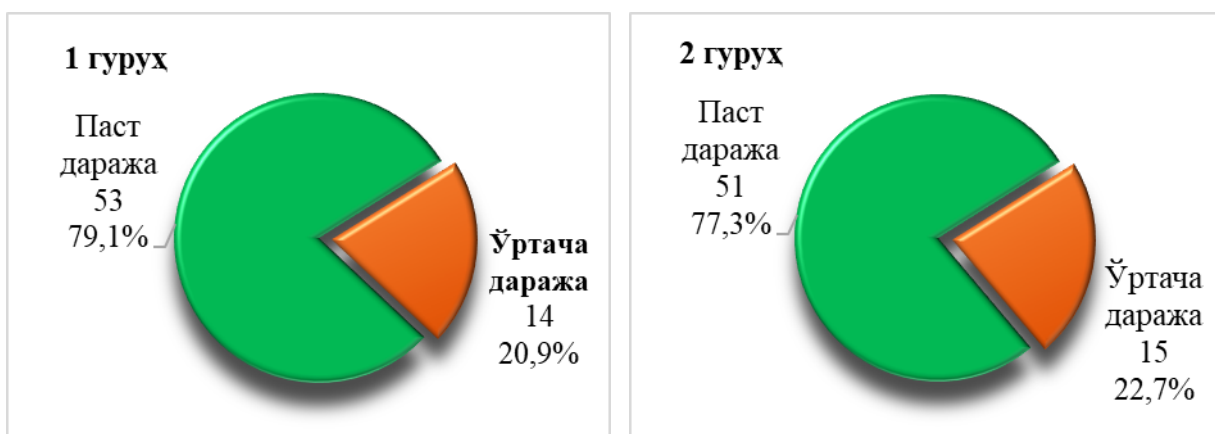
FSFI орқали олинган бошланғич маълумотлар аралашувгача икки гуруҳда статистик аҳамиятга эга фарқ аниқланмаган. Бу икки гуруҳда даволашдан олдин аёлларда ЖД яққол фарқлар йўқлигини кўрсатган (4-расм).

Даволаш якунлангандан сўнг FSFI балларининг сезиларли ошиши мақсадли гуруҳда қайд этилди, бу асосан субдоменлар: лубрикация, кўзғалиш ва оргазмдаги яхшиланиш ҳисобига содир бўлган. Ушбу субдоменлар генитал кўзғалиш билан боғлиқ. Назорат гуруҳида эса фақат истик ва оргазмда яхшиланиш қайд этилган.

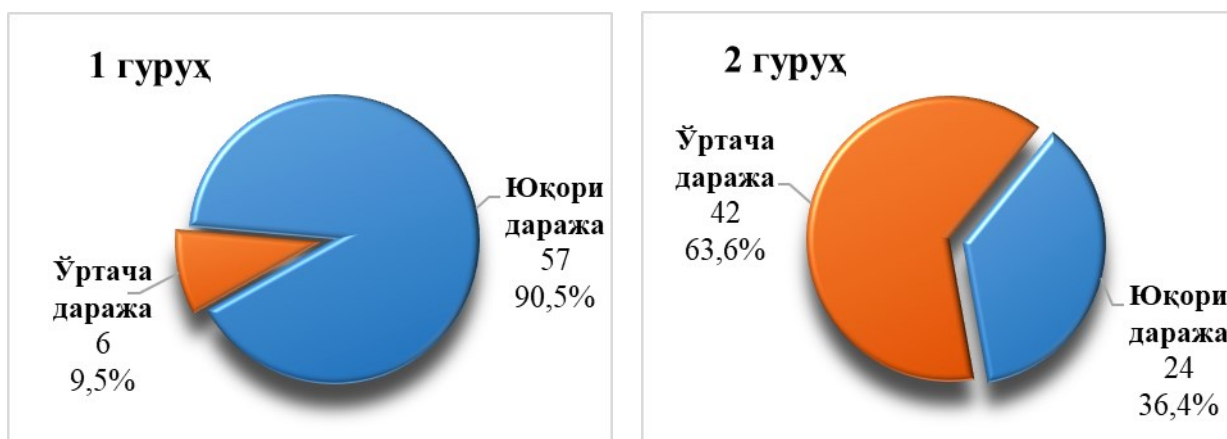


4-расм. Икки гуруҳда FSFI сўровнома кўрсаткичларининг таққосий баҳоланиши

SQoL-F сўровномаси орқали олинган натижалар ҳар бир беморнинг эҳтиёжларини яхшироқ тушунишга ёрдам берган ва индивидуаллаштирилган даволаш ва реабилитация режаларини ишлаб чиқишда муҳим рол ўйнаган. Даволанишдан олдин икки гуруҳда ҳаёт сифати кўрсаткичлари статистик аҳамиятли фарқга эга эмас бўлган (5-6-расм).



5-расм. Беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари икки гуруҳда даволашдан олдин



6-расм. Беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари икки гуруҳда даволашдан кейин

Терапия якунлангандан сўнг ҳар бир гуруҳда ҳаёт сифати қайта баҳоланган, бу ўтказилган даволанишнинг самарадорлигини баҳолашда муҳим компонент бўлган. Шу билан бирга, даволанишдан кейин мақсадли ва назорат гуруҳлари ўртасида статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқлар аниқланган (4-жадвал).

4-жадвал

Ҳаёт сифати кўрсаткичлари икки гуруҳда даволашдан олдин ва кейин

| SQoL-F | 1 гуруҳ | | 2 гуруҳ | |
|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | даволанишдан олдин | даволанишдан кейин | даволанишдан олдин | даволанишдан кейин |
| Ўтказилган БМЖ | 74,1±4,3 | 36,8±2,2*** | 74,5±10,4 | 44,3±6,2***^^ |
| Ўтказилган инсулт | 98±3,6 | 48,6±2*** | 98,4±3,3 | 58,6±2,1^^ |
| ТС | 97,5±5 | 48,4±2,5*** | 97±4,1 | 57,6±2,6^^ |

Изоҳ: *- $p < 0.05$, ** - $p < 0.01$, *** * - $p < 0.001$ -даволанишдан олдин тегишли кўрсаткичларга нисбатан статистик аҳамияти. ^- $p < 0.05$, ^^ - $p < 0.01$, ^^ - $p < 0.001$ – 1-гуруҳнинг тегишли кўрсаткичларига нисбатан статистик аҳамияти.

Тадқиқотда MOS шкаласи бўйича тос ости мушаклари кучини баҳолашда назорат ва мақсадли гуруҳларда кўрсаткичлар статистик жиҳатдан фарқ қилмаган. Шу билан бирга, энг паст кўрсаткичлар ТС билан оғриган беморларда қайд этилган.

5-жадвал

Икки гуруҳда MOS шкаласи бўйича тос ости мушаклари кучининг кўрсаткичлари (даволанишдан олдин ва кейин)

| Modified Oxford Scale | 1 гуруҳ | | 2 гуруҳ | |
|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | даволанишдан олдин | даволанишдан кейин | даволанишдан олдин | даволанишдан кейин |
| Ўтказилган БМЖ | 3,5±0,5 | 5±0*** | 3,6±0,5 | 5±0* |
| Ўтказилган инсулт | 3,1±0,6 | 4,8±0,4*** | 3,1±0,5 | 3,7±0,4^^ |
| ТС | 1,9±0,7 | 4,1±0,7*** | 1,9±0,7 | 2,6±0,5^^ |

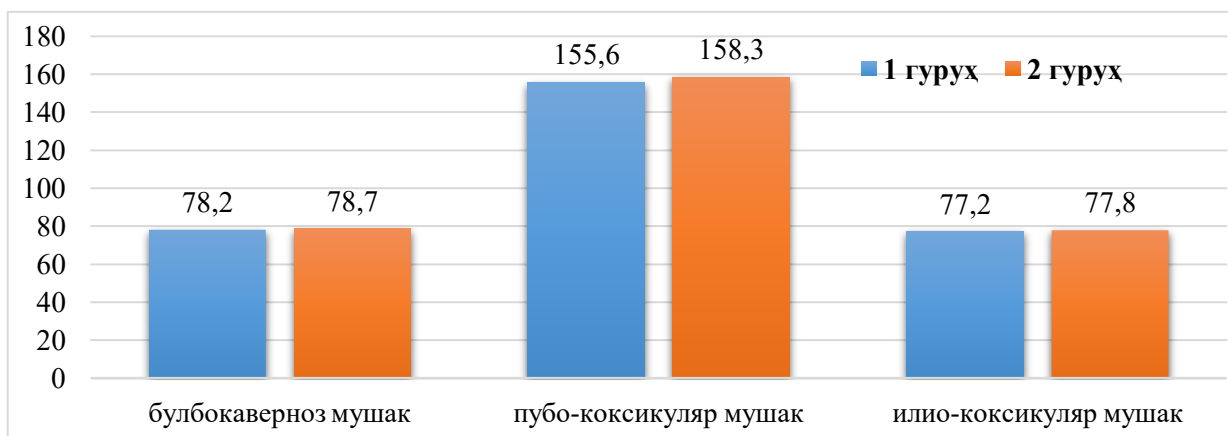
Изоҳ: *- $p < 0.05$, ** - $p < 0.01$, *** * - $p < 0.001$ -даволанишдан олдин тегишли кўрсаткичларга нисбатан статистик аҳамияти. ^- $p < 0.05$, ^^ - $p < 0.01$, ^^ - $p < 0.001$ – 1-гуруҳнинг тегишли кўрсаткичларига нисбатан статистик аҳамияти.

Даволанишдан кейин мақсадли гуруҳда MOS шкаласи бўйича кўрсаткичларнинг сезиларли яхшиланиши қайд этилган: биринчи гуруҳда тос ости мушаклари кучининг яхшиланиши учта ташхис учун ҳам яққолроқ бўлган, айниқса, ўтказилган инсулт ва тарқоқ склероз билан оғриган беморларда. Назорат гуруҳида ҳам ижобий ўзгаришлар кузатилган, аммо улар камроқ аҳамиятли бўлган, бу биринчи гуруҳда қўлланилган терапиянинг юқори самарадорлигини таъкидлайди.

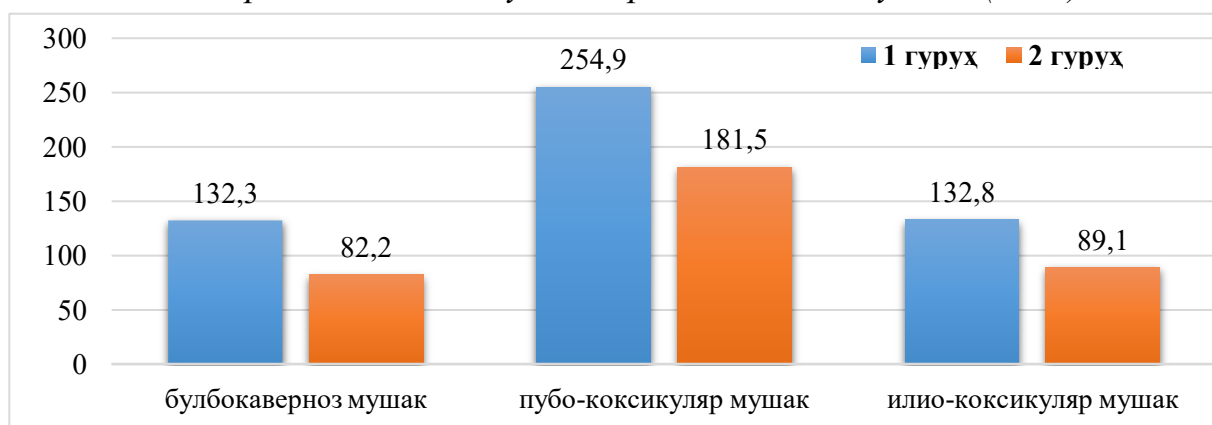
Шунингдек, учинчи бобда тос ости мушакларининг дисфункциясини кўрсатувчи электромиографик тадқиқот натижалари келтирилган. Бу натижалар ЖД диагностикаси учун юзаки ЭМГ қўлланилишини асослайди. ЭМГ натижалари БҚА ва ТТНС терапияси ёрдамида

неврологик касалликларга эга беморларда тос ости мушакларининг дисфункциясини бартараф этишда самарадорлигини кўрсатилган. Тадқиқотда тос ости мушакларини баҳолаш учун қуйидаги мушаклар текширилган: **m.bulbocavernosus** (булбокаверноз мушак), **m.pubococcygeus** (пубо-кокцикуляр мушак), **m.ilioococcygeus** (илио-кокцикуляр мушак).

Даволанишдан олдин барча аёлларда иккала гуруҳда ҳам мушак амплитудасида статистик жиҳатдан сезиларли фарқлар топилмаган. Тадқиқот гуруҳидаги ўртача квадратик оғиш ($M \pm SD$) қийматлари булбокаверноз мушак учун 78.21 ± 7.37 , пубо-кокцикуляр мушак учун 155.57 ± 14.89 ва илио-кокцикуляр мушак учун 77.21 ± 7.37 ни ташкил этган, назорат гуруҳида эса улар мос равишда 78.74 ± 7.35 , 158.29 ± 16.40 ва 77.77 ± 7.34 ни ташкил қилган ($p=0.6787$, $p=0.3183$ ва $p=0.6614$). Бу 7-расмда тасдиқланган.



7-расм. Даволанишдан олдин икки гуруҳда жинсий дисфункцияси бўлган аёлларда тос ости мушакларининг амплитудаси (мКВ)

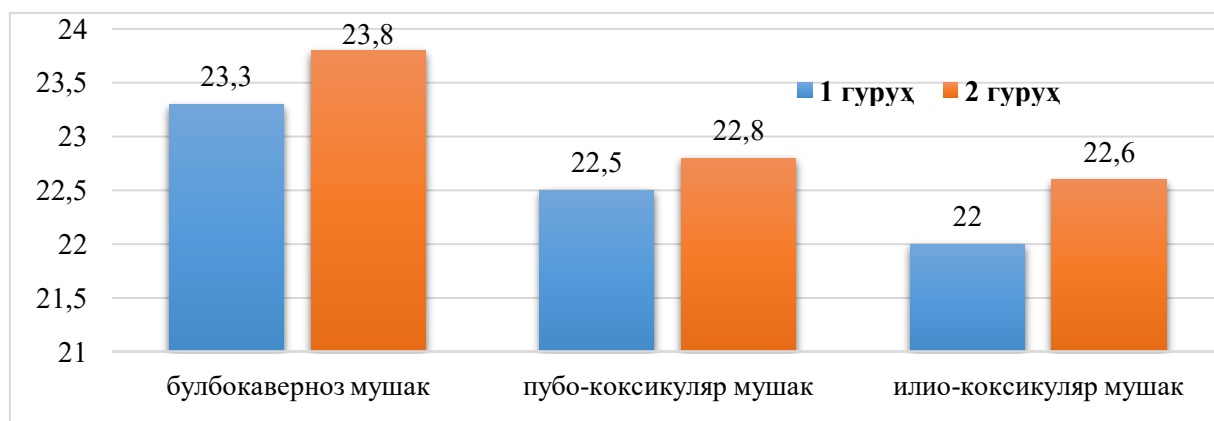


8-расм. Даволанишдан кейин икки гуруҳда жинсий дисфункцияси бўлган аёлларда тос бўшлиғи мушакларининг амплитудаси (мКВ)

Реабилитация терапияси ўтказилгандан сўнг, мақсадли гуруҳда мушак амплитудасида сезиларли статистик аҳамиятга эга ўзгаришлар кузатилган. Таҳлил натижалари қуйидагиларни кўрсатган: булбокаверноз

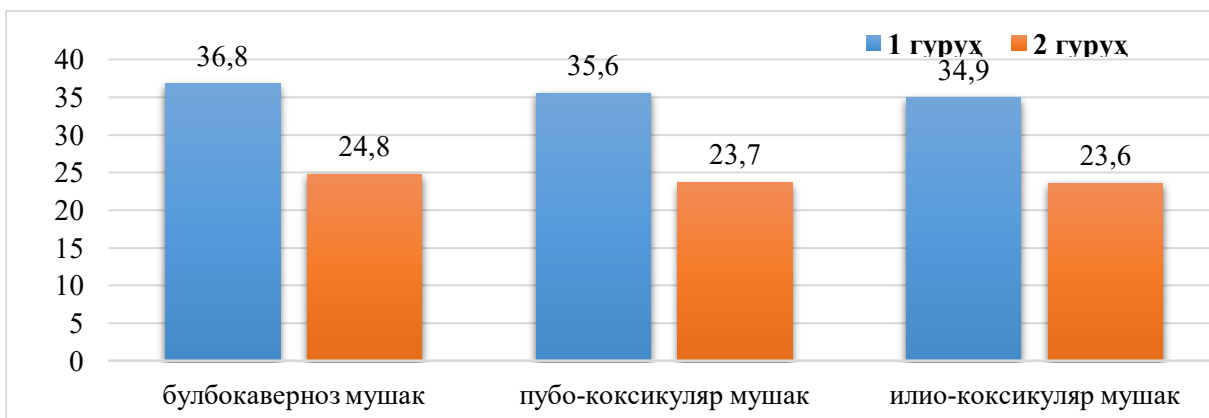
мушак учун ўртача қийматлар ($M \pm SD$) мақсадли гуруҳда 132.31 ± 12.72 , назорат гуруҳида эса 82.20 ± 7.79 ни ташкил етган ($p < 0.0001$); пубо-коксикуляр мушак учун мос равишда 254.96 ± 24.82 ва 181.50 ± 18.93 ($p < 0.0001$); илио-коксикуляр мушак учун эса 132.78 ± 12.60 ва 89.11 ± 8.20 ($p < 0.0001$) (8-расм).

Таҳлил натижалари шуни кўрсатадики, жинсий дисфункцияга эга аёлларда даволашдан кейин ЭМГ ёрдамида ўлчанган мушак амплитудаси статистик жиҳатдан сезиларли даражада ошган. Бу реабилитация терапиясининг самарадорлигини кўрсатувчи муҳим кўрсаткич бўлиб, мушакларнинг функционал ҳолатининг яхшиланишини тасдиқлайди. Булбокаверноз мушак учун ўртача қийматлар ($M \pm SD$) мақсадли гуруҳда 23.25 ± 2.73 , назорат гуруҳида эса 23.82 ± 2.46 ни ташкил этган ($p = 0.2084$); пубо-коксикуляр мушак учун мос равишда 22.46 ± 2.80 ва 22.82 ± 2.46 ($p = 0.4326$); илио-коксикуляр мушак учун эса 22.04 ± 2.45 ва 22.56 ± 2.16 ($p = 0.1967$). Ушбу ўзгаришлар 9-расмда тасдиқланган.



9-расм. Даволанишдан олдин икки гуруҳда жинсий дисфункцияси бўлган аёлларда тос бўшлиғи мушакларининг максимал ихтиёрий қисқариши (мс)

Юқоридаги маълумотлар шуни кўрсатадики, даволанишни бошлашдан олдин мақсадли ва назорат гуруҳлари ўртасида мушакларнинг максимал ихтиёрий қисқаришининг электромиографик кўрсаткичларида статистик жиҳатдан сезиларли фарқ йўқ. Булбокаверноз, пубококсикуляр ва илиококсикуляр мушаклар учун ўртача квадрат оғишнинг ўртача қийматлари гуруҳлар ўртасида ишончли фарқ қилмаган ($p > 0.05$). Бу иккала гуруҳда даволанишни бошлашдан олдин иштирокчиларнинг асосий электромиографик хусусиятларининг ўхшашлигини кўрсатган ва намуналарнинг бир хиллигини тасдиқлаган. Даволанишдан сўнг, мушакларнинг ихтиёрий қисқариши маълумотлари статистик аҳамиятга эга фарқланган. Булбокаверноз мушак учун ўртача квадратик оғиш ($M \pm SD$) мақсадли гуруҳда 36.78 ± 4.28 ва назорат гуруҳида 24.77 ± 2.56 ($p < 0.0001$), пубо-коксикуляр мушак учун мос равишда 35.64 ± 4.33 ва 23.68 ± 2.67 ($p < 0.0001$) ва илио-коксикуляр мушак учун 34.88 ± 3.92 ва 23.58 ± 2.20 ($p < 0.0001$) бу 10-расмда тасдиқланган.



10-расм. Даволашишдан кейин икки гуруҳда жинсий дисфункцияси бўлган аёлларда тос бўйлиги мушакларининг максимал ихтиёрий қисқариши (мс)

Корреляцион таҳлил натижаларига кўра, даволашдан олдин 1-гуруҳда FSDS-R ва FIM кўрсаткичлари ўртасида кучли тесқари боғлиқлик (-0.723), 2-гуруҳда эса ўртача тесқари боғлиқлик (-0.603) кузатилди, бу функционал мустақиллик даражаси паст бўлган аёлларда дистресс даражаси юқори эканлигини кўрсатган. Шунингдек, FSFI ва SQoL-F кўрсаткичлари ўртасида 1-гуруҳда кучли тесқари боғлиқлик (-0.910), 2-гуруҳда ўртача тесқари боғлиқлик (-0.755) аниқланган, бу паст ЖДнинг жинсий ҳаёт сифатининг ёмонлашуви билан яқин боғлиқлигини кўрсатган. Бундан ташқари, FSDS-R ва FSFI кўрсаткичлари ўртасида 1-гуруҳда ўртача тесқари боғлиқлик (-0.604), 2-гуруҳда эса ўртача тесқари боғлиқлик (-0.691) қайд этилган, бу юқори даражадаги жинсий дистресснинг ЖД ёмонлашуви билан боғлиқлигини кўрсатган. Бу натижалар психологик ҳолатнинг жинсий фаровонлик учун муҳим аҳамиятга эга эканлигини тасдиқлайди (6 ва 7-жадваллар).

6-жадвал

1-гуруҳда даволашдан олдинги корреляцион боғлиқлик кўрсаткичлари

| 1-гуруҳда даволашдан олдинги | FSDS-R | FIM | FSFI до | MOS | SQoL-F |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| FSDS-R | 1,000000 | | | | |
| FIM | -0,722632 | 1,000000 | | | |
| FSFI | -0,604217 | 0,720348 | 1,000000 | | |
| MOS | -0,551397 | 0,483484 | 0,445456 | 1,000000 | |
| SQoL-F | 0,661403 | -0,715196 | -0,910219 | -0,577380 | 1,000000 |

7-жадвал

2-гуруҳда даволашдан олдинги корреляцион боғлиқлик кўрсаткичлари

| 2-гуруҳда даволашдан олдинги | FSDS-R | FIM | FSFI до | MOS | SQoL-F |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| FSDS-R | 1,000000 | | | | |
| FIM | -0,603584 | 1,000000 | | | |
| FSFI | -0,691875 | 0,630606 | 1,000000 | | |
| MOS | -0,524340 | 0,486339 | 0,314332 | 1,000000 | |
| SQoL-F | 0,703384 | -0,631766 | -0,958238 | -0,350191 | 1,000000 |

Даволанишдан сўнг биринчи гуруҳда корреляцион боғлиқликларда ўзгаришлар кузатилган (8-жадвал). FSDS-R ва FIM ўртасидаги корреляциянинг кучсизланиши (-0.422) даволаш натижасида пациентларда функционал мустақилликнинг қисман яхшиланганини, шу билан бирга, сексуал дистресс даражаси ҳали ҳам сақланиб қолаётганини кўрсатган. FSDS-R ва FSFI ўртасидаги корреляциянинг пасайиши (-0.351) эса даволанишнинг жинсий функцияни барқарорлаштиришга ёрдам берганини, ҳатто дистресс мавжуд бўлган ҳолатда ҳам, тасдиқланган. Шунингдек, FIM ва SQoL-F ўртасида кучли тескари боғлиқлик (-0.755) функционал мустақилликнинг жинсий ҳаёт сифатида муҳим рол ўйнашида давом этаётганини кўрсатган, бу эса терапиянинг ҳаёт сифатини яхшилашдаги самарадорлигини тасдиқлайди.

8-жадвал

1-гуруҳда даволашдан кейинги корреляцион боғлиқлик кўрсаткичлари

| 1-гуруҳда даволашдан кейинги | FSDS-R | FIM | FSFI до | MOS | SQoL-F |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| FSDS-R | 1,000000 | | | | |
| FIM | -0,422415 | 1,000000 | | | |
| FSFI | -0,351329 | 0,667633 | 1,000000 | | |
| MOS | -0,259524 | 0,400513 | 0,278177 | 1,000000 | |
| SQoL-F | 0,275692 | -0,755405 | -0,742361 | -0,500447 | 1,000000 |

Даволанишдан сўнг иккинчи гуруҳда ҳам ижобий ўзгаришлар кузатилган. FSDS-R ва FIM ўртасида корреляциянинг кучсизланиши (-0.512) функционал мустақилликнинг яхшиланганини ва бу ўзгариш жинсий дистресс даражасининг пасайишига боғлиқ эканлигини кўрсатган. MOS ва FIM шкалалари ўртасидаги кучли ижобий корреляция (0.815) тос ости мушаклари кучининг яхшиланиши умумий функционал мустақилликка ижобий таъсир кўрсатишини тасдиқлаган. Шунингдек, FSFI ва SQoL-F ўртасидаги кучли тескари корреляция (-0.869) жинсий функциянинг ҳаёт сифати учун аҳамиятини, ҳатто даволашдан кейин ҳам, тасдиқлайди (9-жадвал).

9-жадвал

2-гуруҳда даволашдан кейинги корреляцион боғлиқлик кўрсаткичлари

| 2-гуруҳда даволашдан кейинги | FSDS-R | FIM | FSFI до | MOS | SQoL-F |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| FSDS-R | 1,000000 | | | | |
| FIM | -0,511581 | 1,000000 | | | |
| FSFI | -0,590548 | 0,713600 | 1,000000 | | |
| MOS | -0,519812 | 0,815282 | 0,625023 | 1,000000 | |
| SQoL-F | 0,658130 | -0,675435 | -0,868989 | -0,635024 | 1,000000 |



11-расм. Жинсий дисфункцияларни диагностика қилиш алгоритми

Корреляцион алоқаларни даволашдан олдин ва кейин таҳлил қилиш терапиянинг функционал мустақиллик, тос ости мушаклари кучини яхшилаш ва жинсий функцияни барқарорлаштиришда ижобий таъсирини кўрсатган. Ҳар иккала гуруҳда ҳам жинсий дистресснинг функционал мустақилликка таъсири камайиши кузатилди, бу комплекс ёндашувнинг даволашдаги самарадорлигини кўрсатган. Шу билан бирга, жинсий функция ва ҳаёт сифати ўртасидаги яқин боғлиқлик сақланиб қолинган, бу эса неврологик бузилишларга эга аёллар учун реабилитация дастурларида ушбу жиҳатларга янада эътибор қаратиш зарурлигини таъкидланилган.

“Неврологик касалликларга чалинган аёлларда жинсий дисфункцияларни реабилитация қилишнинг илмий асосланган индивидуал режасини ишлаб чиқиш” номли тўртинчи бобда олинган маълумотларга асосланиб, ЖДга эга бўлган неврологик бузилишлари бўлган аёллар учун диагностика алгоритми ишлаб чиқилган (11-расм).

Шунингдек, тадқиқот натижаларига кўра, асосий неврологик касалликка боғлиқ ҳолда индивидуал реабилитация дастурлари режаси тузилган. (10-11-жадвал).

10-жадвал

Ташхисга қараб жинсий касалликлари бўлган беморларда БҚА терапиясининг реабилитация дастури

| Ташхис | Машғулотлар сони (дарс) | Машғулотлар давомийлиги (дақиқаларда) | Терапиянинг самарадорлигига эришиш (машғулотларда) |
|-------------------|-------------------------|---------------------------------------|--|
| Тарқоқ склероз | 15 | 45 | 13-14 |
| Инсулт оқибатлари | 13 | 35 | 11-12 |
| БМЖ оқибатлари | 10 | 30 | 8-9 |

11-жадвал

Ташхисга қараб жинсий касалликлари бўлган беморларда ЦБН терапиясининг реабилитация дастури

| Ташхис | Машғулотлар сони (дарс) | Машғулотлар давомийлиги (дақиқаларда) | Терапиянинг самарадорлигига эришиш (машғулотларда) |
|-------------------|-------------------------|---------------------------------------|--|
| Тарқоқ склероз | 15 | 35 | 13-14 |
| Инсулт оқибатлари | 13 | 30 | 11-12 |
| БМЖ оқибатлари | 10 | 25 | 6-7 |

Жинсий маслаҳат сеанслари эса индивидуал тарзда, ҳафтасига икки марта, 4 ҳафта давомида ўтказилади ва қуйидаги услубларни ўз ичига олади: психотаълим; психосексуал терапия; жинсий функцияни бошқариш; аёлларнинг хоҳиш ва афзалликларига қараб, шерик билан биргаликдаги маслаҳат бериш.

Шундай қилиб ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, неврологик касалликларга чалинган аёлларда ЖДни тиклашга комплекс ёндашув энг яхши натижаларни беради ва уларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилади. Реабилитация тадбирларининг ушбу алгоритмлари бу соҳада ишлайдиган мутахассислар учун муҳим қўлланма бўлиб, беморларнинг жинсий фаровонлигини самарали яхшилаш учун асос бўлиб хизмат қилади.

ХУЛОСАЛАР

Тадқиқотга асосланган ҳолда, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) илмий даражасини олиш учун «**Неврологик касалликларга чалинган аёлларда жинсий дисфункцияни реабилитация қилиш дастурларига далилларга асосланган ёндашувлар**» мавзусидаги диссертация ишлари доирасида қуйидаги хулосалар келтирилган:

1. Аёлларда неврологик касалликлар билан боғлиқ жинсий дисфункцияларнинг клиник-неврологик хусусиятларини комплекс баҳолаш шуни кўрсатдики, FSDS-R шкаласи бўйича 84,9% беморда жиддий ЖД кузатилган. Энг кўп бузилишлар тарқоқ склерозга чалинган ва инсулт ўтказган беморларда аниқланди, бу пирамидал етишмовчилик, координация ва сезувчанлик бузилишлари оғирлиги билан боғлиқдир.

2. Энг оғир жинсий дисфункция шакллари тарқоқ склероз билан касалланган аёлларда кузатилган бўлиб, FSFI кўрсаткичи жинсий функциянинг 70% дан ортиқ пасайишини кўрсатган. Инсултни бошдан кечирган беморларда эса жинсий функциянинг нормадан 75% га пасайиши қайд этилган. БМЖ ўтказган аёлларда эса кўпроқ ўртача даражадаги жинсий бузилишлар кузатилган бўлиб, бу нормадан 40% га пасайишни ташкил этган.

3. Реабилитациядан олдин 82,7% беморларда юқори даражадаги жинсий дистресс, 78,2% да эса паст даражадаги жинсий ҳаёт сифати кузатилган. FSDS-R ва SQoL-F ўртасидаги корреляцион таҳлил сезиларли боғлиқликни ($r=0,68$) кўрсатди, бу юқори даражадаги дистресс ва жинсий ҳаёт сифати пасайиши ўртасидаги боғлиқликни тасдиқлайди.

4. Амалиётга жорий этилган ва ишлаб чиқилган дифференциаллашган реабилитация дастурлари жинсий функцияни 49% га яхшилаш ва дистресс даражасини 2 маротаба камайтириш имконини берди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/31.10.2024.Tib. 102.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

ТАШКЕНТСКИЙ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

МИРХАМИДОВА НАРГИЗА АБДУРАХМОН КИЗИ

**НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОГРАММАМ
РЕАБИЛИТАЦИИ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ЖЕНЩИН С
НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

14.00.12 – Медицинская реабилитология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Самарканд – 2025

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за B2022.2.PhD/Tib2757.

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.sammu.uz) и информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Научный руководитель: **Усманходжаева Адибахон Амирсаидовна**
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты: **Хаджиметов Абдугафур Ахатович**
доктор биологических наук, профессор

Иванова Ирина Ивановна
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Медицинский университет Астана**

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2025 г. в _____ часов на заседании Научного совета 04/31.10.2024.Tib.102.03 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, Самарканд ул. Амир Темур, д. 18А. Тел./факс: (+99866) 233–30–34; e-mail: ilmiyprorektori@sammu.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована, № _____). (Адрес: 140100, Самарканд ул. Амир Темур, д. 18А. Тел./факс: (+99866) 233–30–34).

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2025 год.

(Протокол рассылки № ____ от «_____» _____ 2025 года)

Н.А. Ярмухамедова

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук (DSc), доцент

Ж.А. Исмаилов

Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктора философии по медицинским наукам (PhD), доцент

С.Э. Мамараджабов

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук (DSc), доцент

ВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мире на сегодняшний день Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) призывает «...сделать репродуктивное и сексуальное здоровье неотъемлемой частью национального планирования и составления бюджета и укрепить потенциал систем здравоохранения с участием общественности и неправительственных групп для достижения всеобщего доступа охране сексуального и репродуктивного здоровья у женщин...»¹. Неврологические заболевания и связанные с ними поражение ЦНС приводят к нарушениям физических, психологических и социальных функций, что в значимой степени ухудшает качество жизни (КЖ) и вызывает физическую и функциональную зависимость. Сексуальные нарушения у женщин с неврологическими расстройствами являются актуальной проблемой, требующей внимания и более тщательных исследований, касающихся психологического, физического, межличностного и физиологического аспектов.

По всему миру, учитывая актуальность проблемы, по данным исследователей уровень сексуальной дисфункции у женщин с последствиями черепно-мозговой травмы (ЧМТ), варьируется от 36% до 54%, что более чем в два раза превышает частоту подобных расстройств у женщин, не имеющих таких заболеваний. У пациентов, перенесших инсульт, сексуальная дисфункция встречается в 30% до 70% случаев (Хисасуэ С.Х., Кумамото Ю., Сато Ю., Масумори Н., Хорита Х., Като Р. и др., 2015г). Сексуальные дисфункции у женщин являются мультидисциплинарной областью, включающей в себя многие биологические, медицинские и физиологические факторы. До сих пор ведутся горячие споры относительно единой классификации и тактики лечения ЖСД. 63% пациентов с рассеянным склерозом никогда не обращаются с этим вопросом к своему врачу, хотя сексуальные дисфункции могут проявляться при легкой форме нарушений и иногда являются одними из первых признаков рассеянного склероза.

В нашей стране в последние годы проводятся целенаправленные реформы по укреплению репродуктивного здоровья женщин. Согласно политике государства, принимаются комплексные меры по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения, такие как: «...разрабатывать предложения о проведении фундаментальных, прикладных и инновационных научных изысканий и исследований по заболеваниям населения репродуктивного возраста, беременных женщин и новорожденных детей, а также широком внедрении их результатов...»². В связи с этим, программы ранней диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем женщин необходимо внедрять на

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-10.12>

² Постановление Президента Республики Узбекистан от 08.09.2023г. № ПП-296 «О мерах по охране здоровья матери и ребенка, укреплению репродуктивного здоровья населения».

уровне современных медицинских услуг и стандартов международного качества.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, обозначенных в Постановлении Президента Республики Узбекистан от 8 ноября 2019 года № ПП-4478 «О повышении качества и дальнейшем расширении охвата медицинской помощью, оказываемой женщинам репродуктивного возраста, беременным и детям», в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-6110 «О мерах по внедрению совершенно новых механизмов в деятельности первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности реформ в системе здравоохранения» от 12 ноября 2020 г., Указе Президента Республики Узбекистан, от 11.09.2023 г. № УП-158 О стратегии «Узбекистан – 2030».

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологии в Республике. Диссертационная работа выполнена в рамках приоритетного направления развития науки и технологий в Республике Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В всем мире до 85% женщин с рассеянным склерозом сообщают об одной или нескольких сексуальных дисфункциях, до 35% сообщают о 5 или более дисфункциях и до 13% описывают 10 или более сексуальных дисфункций. Распространенность сексуальных проблем в этой группе населения кажется более высокой по сравнению с другими группами населения с хроническими заболеваниями, возможно, учитывая относительно молодой возраст появления симптомов, т. е. тридцатые годы. Данные свидетельствуют о том, что женщины с последствиями после ЧМТ в определенных возрастных группах (46–55 лет) могут испытывать более значительное снижение сексуальной функции по сравнению с другими. Исследование Шегрена подчеркнуло, что уровень независимости в повседневной жизни служит надежным предиктором сексуальной активности. Эти результаты были подтверждены исследованием Кимуры и Мураты, которое выявило положительную корреляцию между функциональными нарушениями и сексуальной дисфункцией. В опросе пациентов, перенесших инсульт, 55% супругов назвали гемипарез основным препятствием к сексуальной активности, в то время как 29% назвали спастичность, 19% сообщили о сенсорном дефиците, а 14% назвали афазию основной причиной прекращения половой жизни. В исследовании Ченга с участием пациентов после инсульта с легкой степенью инвалидности или без нее было отмечено, что более 50% женщин сообщили о наличии СД до инсульта. Однако после инсульта распространенность СД значительно выросла до 75%. До инсульта одна треть женщин сообщала о трудностях с достижением оргазма, тогда как после инсульта 50% женщин сообщили о трудностях с оргазмом.

В нашей республике сексуальные дисфункции, возникающие за счет нарушения функций тазовых органов при рассеянном склерозе наблюдаются довольно часто, достигая 70,1% случаев. В то же время у 29,8% пациентов молодого возраста наиболее часто фиксируются жалобы на расстройства половых функций (Артикова М., Рахматов Р, 2021). Также частыми причинами СД является хроническая тазовая боль, с которой обращаются более 60% женщин в год (Г.Каримова, 2022г).

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Данная диссертационная работа выполнена в соответствии с тематическим планом научно-исследовательских работ Ташкентской медицинской академии «Разработка современных методов диагностики, лечения и профилактики» (2020-2022) (номер государственной регистрации 01. 1100158) и соответствует приоритетным научным исследованиям, осуществляемым в республике.

Цель исследования: состоит в проведении сравнительного анализа результатов оценки сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими расстройствами и в усовершенствовании программ их реабилитации.

Задачи исследования:

провести оценку клинико-неврологических особенностей и сексуальных дисфункций у пациенток с неврологическими расстройствами;

изучить степень развития сексуальных дисфункций и провести анализ показателей у женщин с последствиями инсульта, черепно-мозговых травм и рассеянным склерозом;

оценить психоэмоциональный статус и качество жизни у исследуемой когорты лиц;

разработать дифференцированные подходы к программам реабилитации на этапах восстановления.

Объект исследования: В исследование было включено 133 женщин (средний возраст $45 \pm 11,6$ лет), проходивших лечение в многопрофильной клинике ТМА и 1-городской клинической больнице г. Ташкента им. Ибн-Сино с 2022 по 2024г. Пациентов разделили на 2 группы (таргетная и контрольная группа) с диагнозами: последствия черепно-мозговой травмы - 53 женщины (39.8%), из них 26 в таргетной группе и 27 в контрольной группе; рассеянный склероз у 33 женщин (24.8%), из них 17 в таргетной группе и 16 в контрольной группе; последствия острого нарушения мозгового кровообращения - 47 женщин (35.3%) из них 24 в таргетной группе и 23 в контрольной группе.

Предмет исследования: были клинико-неврологические особенности пациентов, результаты УЗИ органов мочеполовой системы, МРТ головного или спинного мозга, ЭМГ мышц тазового дна, анализы гормонального фона женщин, также результаты опросников - FSFI, FIM, FSDS-R, SQoL-F.

Методы исследования. В исследовании использовались клиничко-неврологические, инструментальные, физикальное, лабораторные исследования, а также статистические методы.

Научная новизна исследование заключается в следующем:

выявлена корреляционная связь при диагностике сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими заболеваниями между результатами опросников (FIM, FSFI, FSDS-R, SQoL-F, MOS) и наличием пирамидной недостаточности, нарушениями координации и чувствительности;

научно-обоснованы мультидисциплинарные подходы при лечении сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими заболеваниями и разработана усовершенствованная программа реабилитации;

установлена взаимосвязь между степенью сексуальной дисфункции у женщин с неврологическими заболеваниями и такими параметрами, как сексуальная функция, уровень сексуального дистресса, функциональная независимость, качество жизни и сила мышц тазового дна;

обосновано применение методики биологической обратной связи, чрескожной стимуляции большеберцового нерва в сочетании со специализированной программой психосексуальной коррекции в рамках комплексных реабилитационных мероприятий у пациенток с сексуальными дисфункциями.

Практические результаты исследования:

применение мультидисциплинарного подхода к реабилитации, включающего клиничко-неврологические характеристики, результаты опросников и критерии поверхностной ЭМГ в диагностике сексуальных дисфункций у пациентов с неврологическими расстройствами, способствует улучшению качества жизни у больных;

показано, что индивидуализированные программы реабилитации, учитывающие потребности и предпочтения женщин, повышают эффективность лечения и обеспечивают успешную адаптацию;

было установлено, что применение методики терапии БОС, ТСБН и сексуального консультирования пациентов при последствиях инсульта и черепно-мозговых травм, и рассеянном склерозе, приводит к улучшению состояний мышц тазового дна, тем самым уменьшая симптомы сексуальных дисфункций.

Достоверность результатов исследования подтверждается применением взаимодополняющих современных клинических, неврологических, инструментальных методов исследования и лечения; результатами, выполненными на принципах доказательной медицины; выводами, полученными путем сравнения с отечественными и зарубежными исследованиями и одобренными компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования заключается в обосновании эффективности мультидисциплинарного подхода к реабилитации сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими заболеваниями. Выявлена роль координированного взаимодействия специалистов в устранении физиологических, гормональных и психоэмоциональных нарушений, что создает основу для стандартизации реабилитации и её внедрения в клиническую практику.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что разработанные индивидуализированные программы реабилитации могут быть применены в практической деятельности медицинских учреждений, занимающихся реабилитацией неврологических пациентов, а также интегрированы в программы профессионального обучения и повышения квалификации специалистов в области неврологии, сексологии и реабилитации.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных результатов по научно-обоснованным подходам к программам реабилитации сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими заболеваниями:

первая научная новизна: выявлена корреляционная связь при диагностике сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими заболеваниями между результатами опросников (FIM, FSFI, FSDS-R, SQoL-F, MOS) и наличием пирамидной недостаточности, нарушениями координации и чувствительности. Предложения по этому поводу включены в содержание методических рекомендаций «Алгоритм реабилитационных мероприятий сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими расстройствами», утвержденной экспертным советом при Ташкентской медицинской академии №06-24/339-t от 21 июня 2024 года. Данные предложения внедрены в практику Городской клинической больницы №2 Приказом № 36 от 29 июля 2024 года и в Ташкентском областном центре реабилитации и протезирования лицам с инвалидностью Приказом № 35/1-D от 23 июля 2024 года. *Социальная эффективность* объясняется тем, что ранняя диагностика сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими нарушениями, сокращение сроков лечения больных, снижение психологического стресса позволили улучшить качество жизни, укрепить семейные и социальные отношения больных. *Экономическая эффективность:* внедренные результаты исследования помогли снизить потребность в длительном лечении женщин с неврологическими нарушениями в реабилитации сексуальных дисфункций и сократить процесс лечения в больнице. Это позволило повысить экономическую эффективность каждого пациента в среднем на 4 030 820 сумов в год и снизить до 25% экономические потери, связанные с временной нетрудоспособностью женщин.

вторая научная новизна: научно-обоснованы мультидисциплинарные подходы при лечении сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими заболеваниями и разработана усовершенствованная программа реабилитации. Предложения по этому поводу включены в содержание методических рекомендаций «Алгоритм реабилитационных мероприятий сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими расстройствами», утвержденной экспертным советом при Ташкентской медицинской академии №06-24/339-t от 21 июня 2024 года. Данные предложения внедрены в практику Городской клинической больницы №2 Приказом № 36 от 29 июля 2024 года и в Ташкентском областном центре реабилитации и протезирования лицам с инвалидностью Приказом № 35/1-D от 23 июля 2024 года. *Социальная эффективность:* интегрированное взаимодействие специалистов способствовало комплексному улучшению состояния пациентов, что выражается в снижении количества дней нетрудоспособности и повышении уровня удовлетворённости жизнью. Улучшение сексуальной функции и общее улучшение психоэмоционального состояния помогло пациенткам быстрее вернуться к активной социальной и профессиональной деятельности. *Экономическая эффективность:* благодаря интегрированному подходу сократилась продолжительность и стоимость реабилитационных мероприятий, при этом эффективность лечения повысилась, что позволяет снизить годовые затраты с 7 864 000 сум до 3 750 000 сум примерно на одного пациента.

третья научная новизна: установлена взаимосвязь между степенью сексуальной дисфункции у женщин с неврологическими заболеваниями и такими параметрами, как сексуальная функция, уровень сексуального дистресса, функциональная независимость, качество жизни и сила мышц тазового дна. Предложения по этому поводу включены в содержание методических рекомендаций «Алгоритм реабилитационных мероприятий сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими расстройствами», утвержденной экспертным советом при Ташкентской медицинской академии №06-24/339-t от 21 июня 2024 года. Данные предложения внедрены в практику Городской клинической больницы №2 Приказом № 36 от 29 июля 2024 года и в Ташкентском областном центре реабилитации и протезирования лицам с инвалидностью Приказом № 35/1-D от 23 июля 2024 года. *Социальная эффективность:* персонализированный подход на основе точной диагностики способствует формированию индивидуальных программ реабилитации, что улучшило качество жизни пациентов (до 40%), повысило их функциональную самостоятельность (до 15%) и улучшило психоэмоциональное состояние (до 30%). Это, в свою очередь, положительно повлияло на социальную адаптацию и интеграцию в общество. *Экономическая эффективность:* точная оценка общего состояния больных позволило более эффективно распределять ресурсы и назначать оптимальные

лечебные мероприятия, что привело к снижению затрат на реабилитацию. Применение данного метода помогает избежать избыточных расходов, характерных для стандартных схем, и обеспечивает рациональное использование бюджетных средств, что приведет к снижению расходов до 52,3% (4 114 000 сумов) на пациента в год.

четвертая научная новизна: обосновано применение методики биологической обратной связи, чрескожной стимуляции большеберцового нерва в сочетании со специализированной программой психосексуальной коррекции в рамках комплексных реабилитационных мероприятий у пациенток с сексуальными дисфункциями. Предложения по этому поводу включены в содержание методических рекомендаций «Алгоритм реабилитационных мероприятий сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими расстройствами», утвержденной экспертным советом при Ташкентской медицинской академии №06-24/339-t от 21 июня 2024 года. Данные предложения внедрены в практику Городской клинической больницы №2 Приказом № 36 от 29 июля 2024 года и в Ташкентском областном центре реабилитации и протезирования лицам с инвалидностью Приказом № 35/1-D от 23 июля 2024 года. *Социальная эффективность* полученных результатов исследования объясняются тем, что сексуальные функции пациентов устойчиво улучшаются, уровень депрессии значительно снижается, что способствует улучшению общего состояния женщин и укреплению их семейных и общественных отношений. *Экономическая эффективность:* реабилитация по новому алгоритму приводит к сокращению затрат на лечение за счёт ускорения и повышения устойчивости терапевтического эффекта. В экспериментальной группе наблюдается значительная экономия средств (до 3 750 000 сум в год на одного пациента), что свидетельствует о высоком потенциале данного алгоритма для оптимизации расходов в здравоохранении.

Апробация результатов исследования. Результаты исследований были представлены и обсуждены на 4 научных конференциях, из них 3 международных и 1 местная научная конференция с международным участием.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, из них: 5 журнальных статей, в том числе 4 - в республиканских и 1 - в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объём диссертации. Содержание диссертации состоит из введения, четырех глав, заключения, списка литературы. Объём диссертации составляет 114 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

В **введении** обоснованы актуальность и востребованность выбранной темы диссертации, формулирует цель, задачи, а также объект и предмет исследования. Подчеркивается соответствие работы приоритетным направлениям научно-технического развития Республики Узбекистан. Освещена теоретическая и практическая значимость исследования, указана его научная новизна, а также представлены данные о внедрении полученных результатов в практику.

В **первой главе диссертации «Обзор литературы»** проанализированы литературные источники и патофизиологические механизмы сексуальных дисфункций. Также в первой главе представлены диагностические критерии, связанные с неврологическими патологиями у женщин, клинические характеристики и влияние сексуальной дисфункции на их здоровье. Рассмотрены современные методы терапевтической коррекции, а также возможности физической реабилитации для пациенток с сексуальными дисфункциями на фоне неврологических заболеваний. На основе детального анализа источников продемонстрирована актуальность исследования.

Во второй главе **«Материалы и методы, используемые в ходе исследования терапевтического воздействия на сексуальную дисфункцию среди пациенток с неврологическими заболеваниями»** содержит дизайн, материалы и методы исследования, клиническое описание пациентов, а также использованные статистические методы.

В исследование было включено 133 женщин с неврологическими заболеваниями, существующими ограничениями в половой активности и выраженным дискомфортом, связанным с сексуальной дисфункцией, в возрасте от 25 до 66 лет (средний возраст составил $45 \pm 11,6$ года) с 2022 по 2024г, на базе 1 городской больницы города Ташкент им. Ибн-Сино, многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии и частной клиники «Jacksoft».

Дизайн данного исследования включал сравнения клинических и параклинических данных у женщин с сексуальными дисфункциями между двумя группами. В целевой группе (1 группа) кроме медикаментозной терапии в соответствии с первоначальным диагнозом, применялась четырехнедельная комплексная программа психофизической коррекции для лечения сексуальной дисфункции, которая включала индивидуально разработанные реабилитационные планы, включающие в себя метод БОС-терапии, ТБНС-терапии и сексуальное консультирование. В контрольной группе (2 группа) применялась медикаментозная терапия в соответствии с первоначальным диагнозом и упражнения Кегля в домашних условиях, таблица 1.

Таблица 1

Описательная статистика категориальных переменных среди участниц исследования

| Показатели | Категории | Абс. | % | 95% ДИ |
|------------|-----------|------|------|-------------|
| Диагноз | ЧМТ | 53 | 39,8 | 30,5 – 58,7 |
| | ОНМК | 47 | 35,3 | 18,7 – 45,1 |
| | РС | 33 | 24,8 | 6,9 – 28,1 |
| Группа | Группа II | 67 | 50,3 | 35,8 – 64,2 |
| | Группа I | 66 | 49,6 | 35,8 – 64,2 |

Для достижения целей и решения поставленных задач, было принято разделение данного исследования на 3 этапа. *Первый этап* исследования включал отбор участников с использованием первичного клинического осмотра для оценки степени выраженности неврологического заболевания и анкетирования пациенток для выявления тяжести СД. Учитывая допуск в исследование участниц с различными неврологическими заболеваниями и СД, было принято решение провести рандомизацию после завершения процедуры отбора участниц. *Второй этап* исследования предусматривает дополнительное анкетирование всех участников перед началом программы комплексной коррекции сексуальной дисфункции и их распределение по группам в соответствии с выбранными программами коррекции. *Третий этап* исследования был посвящен комплексной оценке эффективности программ коррекции СД, а также оценке качества жизни и психофизических параметров здоровья женщин с неврологическими заболеваниями.

Пациенты были включены в исследование после прохождения комплексного обследования с заполнением опросников и шкал: Индекс женской сексуальной функции (FSFI), Шкала женской сексуальной дисфункции (FSDS-R), Шкала функциональной независимости (FIM), Модифицированная оксфордская шкала (Modified Oxford Scale), Сексуальное качество жизни у женщин (SQoL-F). Проведены инструментальные методы исследования: ультразвуковое исследование (УЗИ) органов мочевыделительной системы, магнитно - резонансная томография (МРТ) головного мозга и спинного мозга, электрофизиологические исследования (ЭМГ, сакральные рефлексy). Также описываются виды проведенной терапии и статистические данные с подсчетом средних показателей. В процессе проведения второго этапа исследования проводили коррекцию СД среди пациенток с неврологическими заболеваниями с помощью терапии биологической обратной связи (БОС), метода транскутанной стимуляции большеберцового нерва (ТБНС) и сексуального консультирования.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы IBM SPSS Statistics 23. Для определения статистически значимых различий в количественных данных использовался критерий Уилкоксона для зависимых и критерий Манна – Уитни для независимых переменных, а для качественных значений – точный критерий Фишера. Межгрупповые различия считались достоверными при $p < 0,05$.

В третьей главе «Результаты собственных исследований» даны клинико-неврологическая характеристика участниц исследования, также результаты опросников до после проведенной терапии.

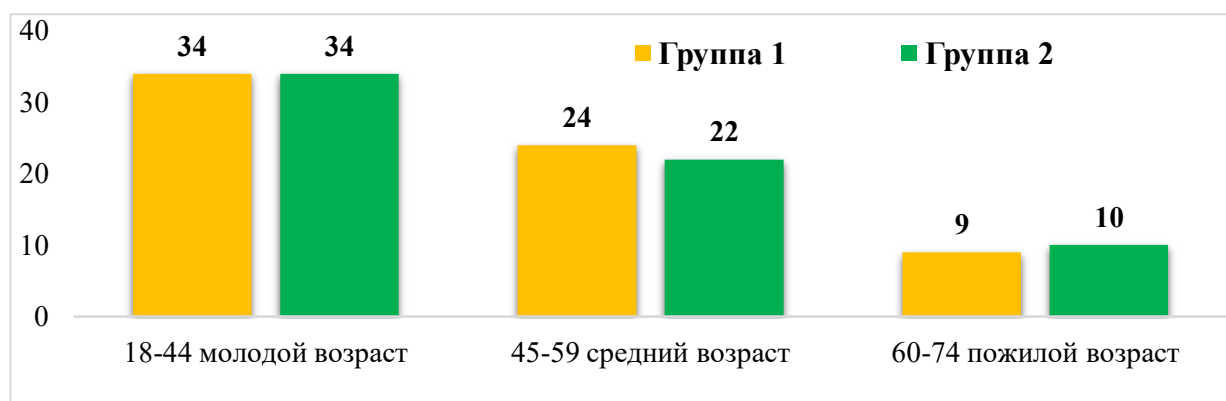


Рисунок 1. Распределение пациентов на возрастные группы по классификации ВОЗ

Все участники исследования были разделены на возрастные группы в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на 2016 год (рисунок 1). При этом было обнаружено, что 51.1% из общего числа исследуемых составляют женщины молодого возраста.

При проведении оценки неврологического статуса пациентов анализировались следующие аспекты: наличие двигательных (пирамидных) расстройств, функциональное состояние вегетативной системы, координационные нарушения, работа высших психических функций, а также состояние чувствительной сферы у женщин с сексуальными дисфункциями. (рисунок 2).

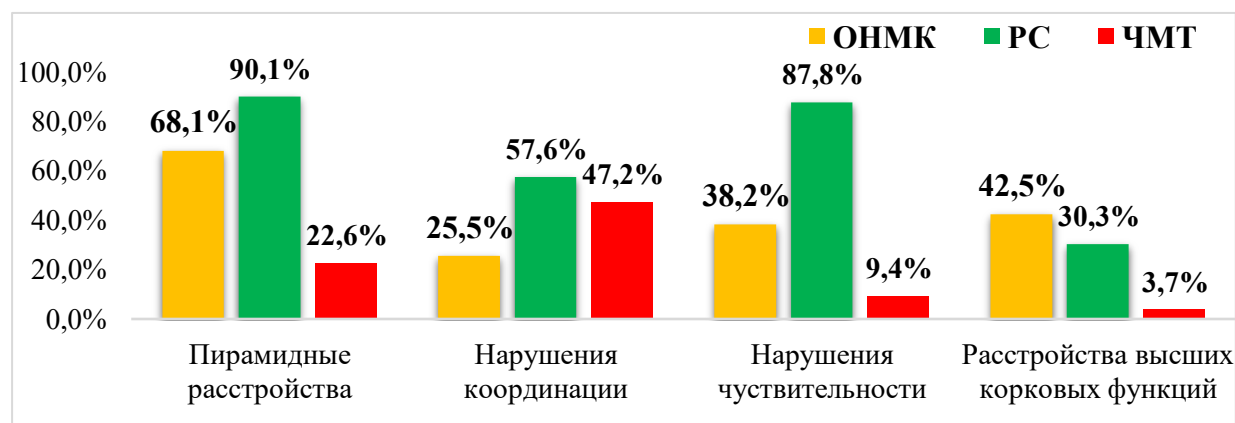


Рисунок 2. Клиника – неврологическая характеристика пациентов в зависимости от основного диагноза

При этом пирамидная симптоматика была минимальной у 32 (68.1%) из 47 пациентов, перенесших инсульт и у 12 (22.6%) женщин с перенесенной ЧМТ, а у 30 (90.1%) пациентов с РС пирамидная недостаточность была существенная. Выделили в отдельную подгруппу пациентов с наиболее выраженным двигательным дефицитом у 23 (69.6%) пациентов с РС и у 28

(59.5%) женщин, перенесших инсульт, а у пациентов после ЧМТ выраженный двигательный дефицит не отмечался. Координаторные расстройства у 12 (25.5%) женщин с инсультом, у 19 (57.6%) пациентов с РС и у 25 (47.2%) пациентов с ЧМТ. Чувствительные расстройства выявлены у 29 (87.8%) пациентов с РС, 18 (38.2%) женщин, перенесших инсульт и у 5 (9.4%) после ЧМТ. Расстройства высших корковых функций у 20 (42.5%) пациентов с инсультом, 10 (30.3%) с РС и 2 (3.7%) после ЧМТ. Расстройства высших корковых функций проявлялся в виде нарушения гнозиса, праксиса и нарушении речи (моторная/сенсорная афазия, дизартрии). Вегетативные расстройства проявлялись у пациентов различными симптомами в зависимости от характера неврологического заболевания. У пациентов, перенесших ОНМК, наблюдались проявления в виде сердцебиения и колебаний артериального давления, у пациентов с перенесенной ЧМТ в виде «панических атак», сердцебиение и нехватки воздуха. Женщины с рассеянным склерозом также испытывали панические атаки, колебания артериального давления и расстройства работы кишечника. Кроме этого, у всех пациентов наблюдались симптомы слабости МТД в виде недержания мочи, повелительных позывов на мочеиспускание или задержке мочи, а также дисфункции в сексуальной сфере.

Данные о клиническом состоянии участников, полученные с помощью опросников до начала реабилитационной терапии, показал, что нет статистически значимой разницы в двух группах исследования до лечения. После проведенной терапии были получены статистически значимые результаты по данным опросников (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительные результаты опросников для выявления сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими расстройствами до и после лечения в двух группах

| | 1 группа | | 2 группа | |
|-----------------------|------------|---------------|------------|----------------|
| | до лечения | после лечения | до лечения | после лечения |
| FSDS-R | 38,4±7,3 | 8,8±3,6*** | 37,8±7,8 | 21,8±4,2***^^^ |
| FIM | 105,1±16,4 | 118,9±6,7*** | 105,1±16,2 | 114±11,6***^ |
| FSFI | 17,6±6,1 | 28,7±4,3*** | 17±5,9 | 25,6±5,3***^^^ |
| Modified Oxford Scale | 2,9±0,9 | 4,7±0,5*** | 3±0,9 | 4±1***^^^ |
| SQoL-F | 88,6±12,4 | 44±6,2*** | 88,3±13,6 | 52,5±8,1***^^^ |

Примечание: *- $P < 0.05$, **- $P < 0.01$, ***- $P < 0.001$ – статистическая значимость по отношению к соответствующим показателям до лечения. ^- $P < 0.05$, ^^- $P < 0.01$, ^^^- $P < 0.001$ – статистическая значимость по отношению к соответствующим показателям 1 группы.

Несмотря на наблюдаемую эффективность лечения как в целевой, так и в контрольной группах при оценке по шкале FIM, в группе, получившей целевое реабилитационное вмешательство, отмечается статистически значительно более высокий уровень улучшения. Это указывает на то, что

выбранный метод реабилитации в целевой группе приводит к более выраженным положительным изменениям в функциональной независимости у женщин с неврологическими расстройствами и сексуальными дисфункциями (табл. 3).

Таблица 3

Оценка по шкале FIM в I и II группах до и после лечения (n=133)

| FIM | 1 группа | | 2 группа | |
|---------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | исход | после лечения | исход | после лечения |
| ЧМТ | 122,5±2,1 | 125,5±0,9*** | 121,9±1,8 | 125,3±0,9* |
| Инсульт | 96,8±10,1 | 116,2±5,4*** | 96,1±9,3 | 108±8,9^^^ |
| РС | 90,1±11,2 | 112,8±4,9*** | 89,8±11,3 | 103,4±7,9^^^ |

*Примечание: *-P<0.05, **-P<0.01, ***-P<0.001 – статистическая значимость по отношению к соответствующим показателям до лечения. ^-P<0.05, ^^P<0.01, ^^^-P<0.001 – статистическая значимость по отношению к соответствующим показателям 1 группы*

У всех женщин в нашем исследовании до лечения наблюдались сексуальные дисфункции в различной степени в зависимости от основного неврологического заболевания. В зависимости от первоначального диагноза результаты опросников отличались. У пациентов с рассеянным склерозом результаты опросников до лечения были хуже, чем у пациентов с инсультом и еще меньше - у пациентов после перенесенной ЗЧМТ. При сопоставлении полученных результатов между двумя группами, выявлена более высокая эффективность в целевой группе по сравнению с контрольной, что подтверждает превосходство выбранного лечебного режима и реабилитационных мероприятий в достижении целевых показателей (рис. 3).

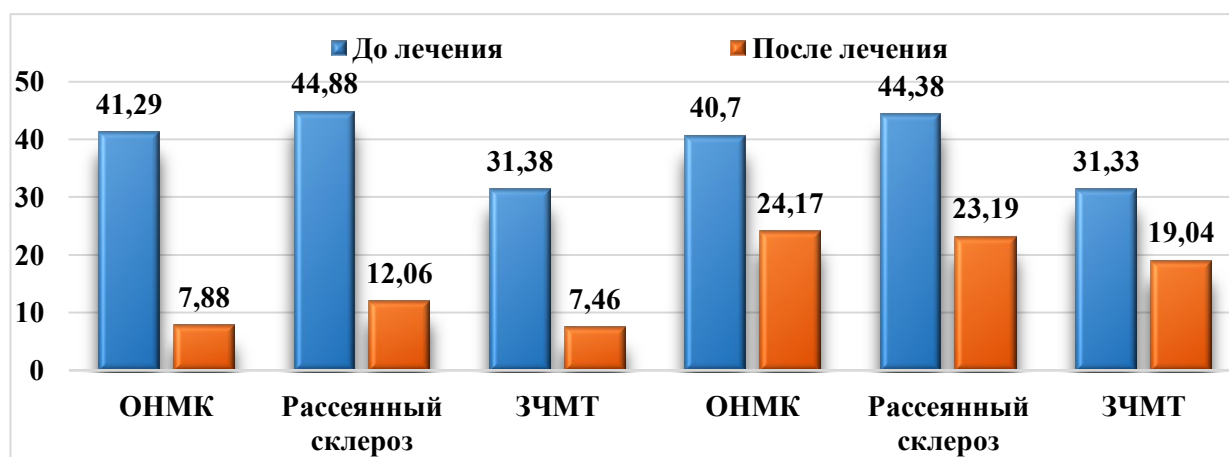


Рисунок 3. Сравнительная оценка показателей опросника FSDS-R в обеих группах

Исходные данные, полученные путем оценки FSFI до вмешательства в двух группах, не демонстрируют статистически значимой разницы между исследуемыми группами. Это указывает на отсутствие выраженных различий сексуальной функции у женщин до начала лечения в двух группах (рис. 4).

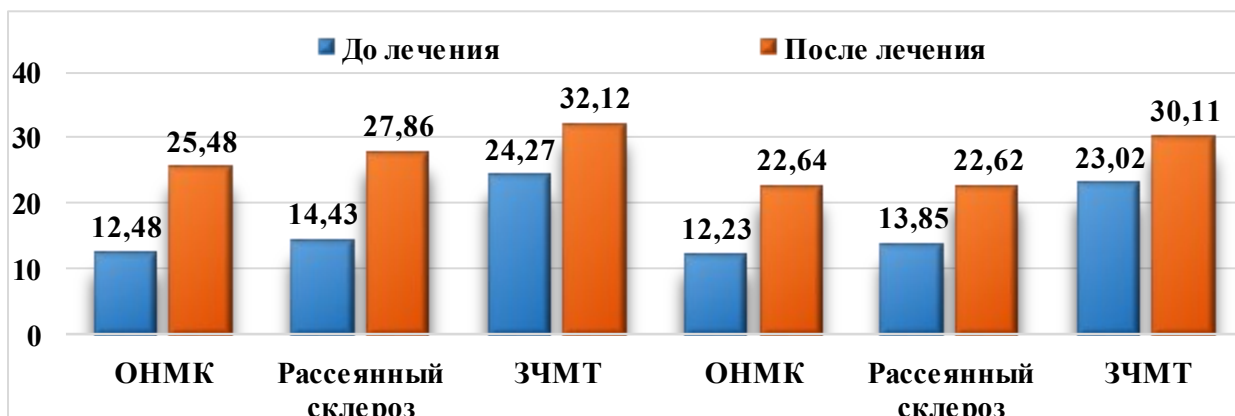


Рисунок 4. Сравнительная оценка показателей опросника FSFI в обеих группах



Рисунок 5. Показатели качества жизни пациентов в обеих группах до лечения

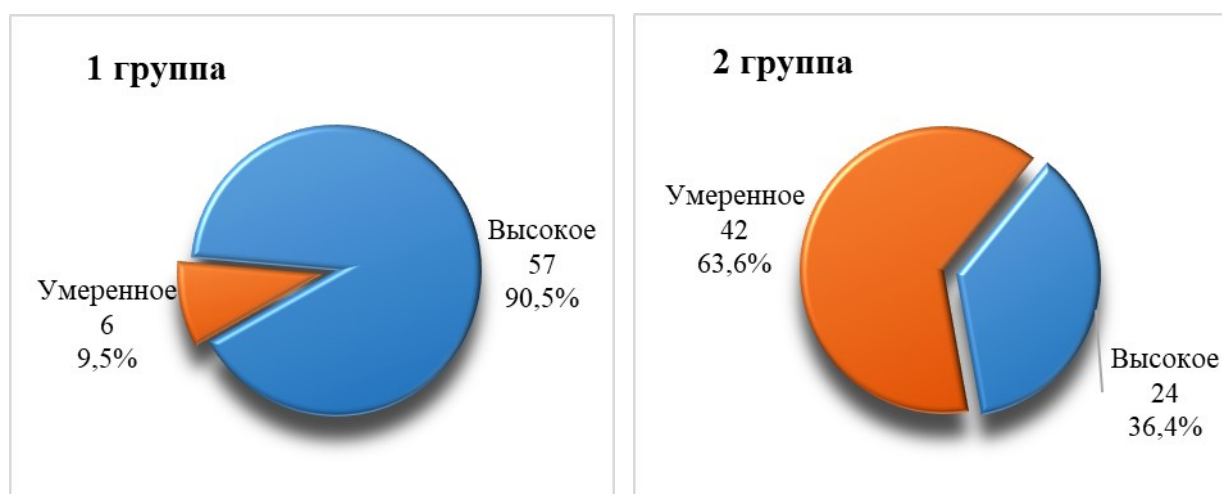


Рисунок 6. Показатели качества жизни пациентов в обеих группах до лечения

Результаты, полученные с помощью опросника SQoL-F, помогли нам лучше понять потребности каждого пациента и сыграло роль в разработке индивидуализированных планов лечения и реабилитации. До лечения показатели качества жизни в обеих группах не имели статистически значимой разницы.

После завершения терапии в каждой группе была проведена повторная оценка качества жизни, что являлось значимым компонентом при оценке эффективности проведенного лечения. При этом были получены статистически значимые различия между целевой и контрольной группами после лечения (табл. 4).

Таблица 4

Показатели качества жизни в обеих группах до и после лечения

| SQoL-F | 1 группа | | 2 группа | |
|---------|----------|---------------|-----------|----------------|
| | исход | после лечения | исход | после лечения |
| ЧМТ | 74,1±4,3 | 36,8±2,2*** | 74,5±10,4 | 44,3±6,2***^^^ |
| Инсульт | 98±3,6 | 48,6±2*** | 98,4±3,3 | 58,6±2,1^^^ |
| РС | 97,5±5 | 48,4±2,5*** | 97±4,1 | 57,6±2,6^^^ |

*Примечание: *-P<0.05, **-P<0.01, ***-P<0.001 – статистическая значимость по отношению к соответствующим показателям до лечения. ^-P<0.05, ^^P<0.01, ^^P<0.001 – статистическая значимость по отношению к соответствующим показателям 1 группы.*

При исследовании силы МТД по шкале MOS у женщин в контрольной и целевой группах показатели статистически не различались. При этом наиболее низкие показатели наблюдались у больных с рассеянным склерозом (табл. 5).

Таблица 5

Показатели силы мышц тазового дна по шкале MOS в обеих группах до и после лечения

| Modified Oxford Scale | 1 группа | | 2 группа | |
|-----------------------|----------|---------------|----------|---------------|
| | исход | после лечения | исход | после лечения |
| ЧМТ | 3,5±0,5 | 5±0*** | 3,6±0,5 | 5±0* |
| Инсульт | 3,1±0,6 | 4,8±0,4*** | 3,1±0,5 | 3,7±0,4^^^ |
| РС | 1,9±0,7 | 4,1±0,7*** | 1,9±0,7 | 2,6±0,5^^^ |

*Примечание: *-P<0.05, **-P<0.01, ***-P<0.001 – статистическая значимость по отношению к соответствующим показателям до лечения. ^-P<0.05, ^^P<0.01, ^^P<0.001 – статистическая значимость по отношению к соответствующим показателям 1 группы.*

После лечения в целевой группе отметили значительные улучшения показателей по шкале MOS: в первой группе улучшение силы мышц тазового дна после лечения было более выраженным для всех трёх диагнозов, особенно у пациенток с инсультом и рассеянным склерозом. Во второй группе также наблюдались положительные изменения, но они были менее значимыми, что подчёркивает большую эффективность терапии, применённой в первой группе.

Также в третьей главе приводятся результаты ЭМГ, свидетельствующие об эффективности применения БОС терапии и ТБСН терапии для устранения дисфункции мышц тазового дна у исследуемых. Мы в нашем исследовании для оценки мышц тазового дна проверяли: m.bulbocavernosus

(бульбокавернозная мышца), *m. pubococcygeus* (лобково-копчиковая мышца), *m. iliococcygeus* (подвздошно-копчиковая мышца).

У всех женщин до начала лечения в обеих группах не обнаружено статистически значимых различий в амплитуде мышц. Средние значения среднеквадратического отклонения ($M \pm SD$) в группе исследования составили 78.21 ± 7.37 для бульбокавернозной мышцы, 155.57 ± 14.89 для лобково-копчиковой мышцы и 77.21 ± 7.37 для подвздошно-копчиковой мышцы, в то время как в контрольной группе они составили 78.74 ± 7.35 , 158.29 ± 16.40 и 77.77 ± 7.34 соответственно ($p=0.6787$, $p=0.3183$ и $p=0.6614$). Это подтверждается на рисунке 7.

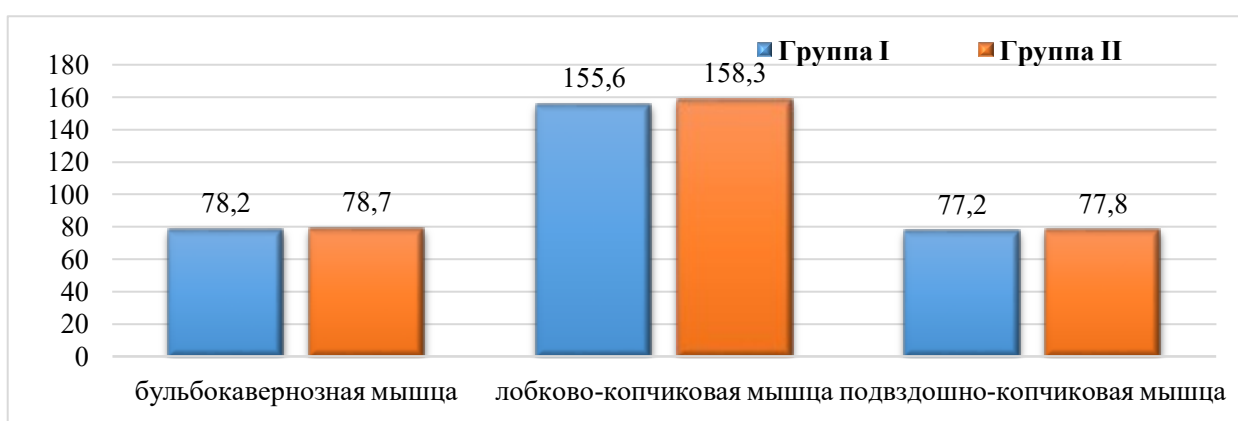


Рисунок 7. Амплитуда (мКВ) мышц тазового дна у женщин с сексуальными дисфункциями в двух группах до лечения

После проведения реабилитационной терапии в целевой группе отмечается существенное статистически значимое изменение амплитуды мышц в группе, получившей целевое воздействие. Результаты анализа свидетельствуют о следующем: средние значения среднеквадратического отклонения ($M \pm SD$) для бульбокавернозной мышцы составили 132.31 ± 12.72 в целевой группе и 82.20 ± 7.79 в контрольной группе ($p < 0.0001$), для лобково-копчиковой мышцы соответственно 254.96 ± 24.82 и 181.50 ± 18.93 ($p < 0.0001$), а для подвздошно-копчиковой мышцы 132.78 ± 12.60 и 89.11 ± 8.20 ($p < 0.0001$). (рис. 8)

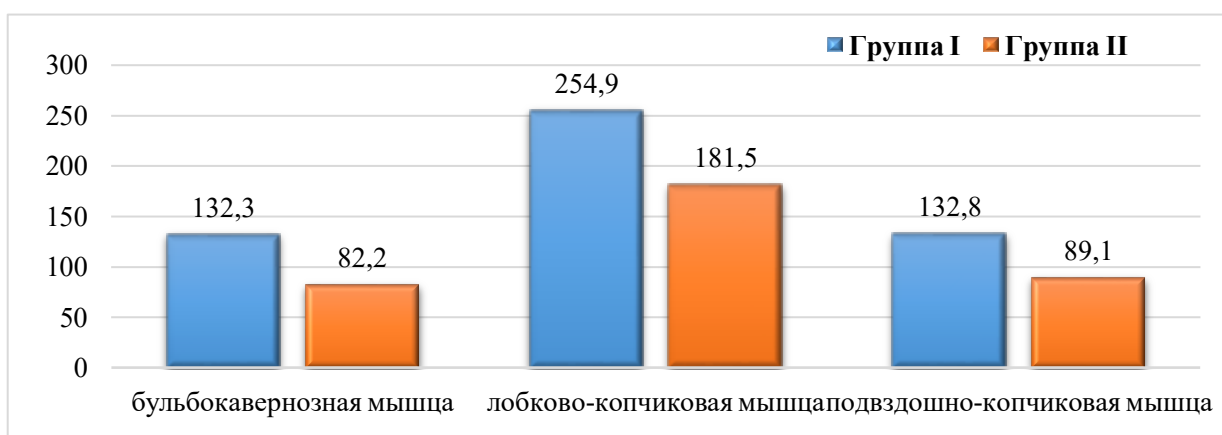


Рисунок 8. Амплитуда (мКВ) мышц тазового дна у женщин с сексуальными дисфункциями в двух группах после лечения

При анализе результатов электромиографии (ЭМГ) максимальных произвольных сокращений мышц до начала лечения не выявлено статистически значимой разницы. Средние значения среднеквадратического отклонения ($M \pm SD$) для бульбокавернозной мышцы составили 23.25 ± 2.73 в целевой группе и 23.82 ± 2.46 в контрольной группе ($p=0.2084$), для лобково-копчиковой мышцы соответственно 22.46 ± 2.80 и 22.82 ± 2.46 ($p=0.4326$), а для подвздошно-копчиковой мышцы 22.04 ± 2.45 и 22.56 ± 2.16 ($p=0.1967$), что подтверждается на рисунке 9.

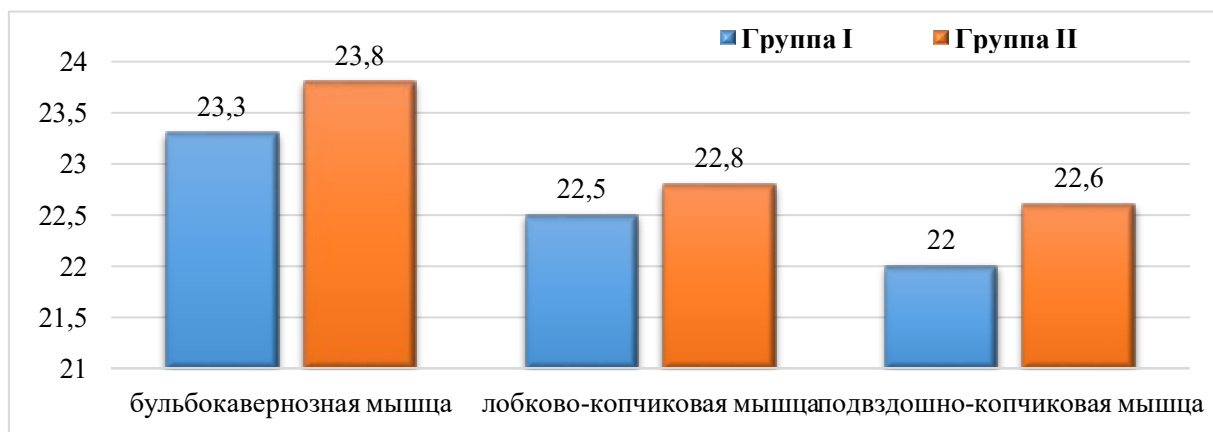


Рисунок 9. Максимальное произвольное сокращения (мс) мышц тазового дна у женщин с сексуальными дисфункциями в двух группах до лечения

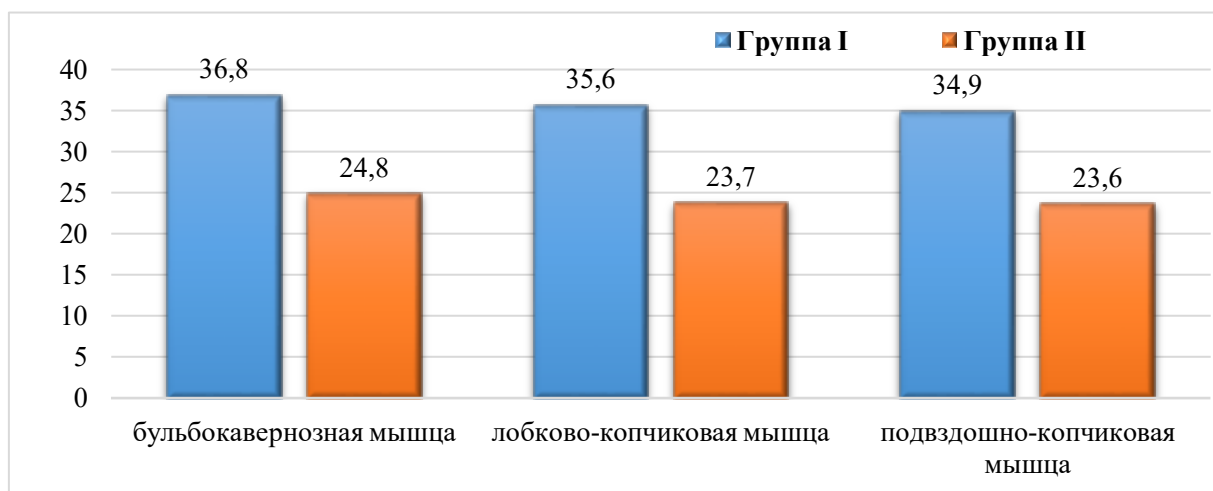


Рисунок 10. Максимальное произвольное сокращения (мс) мышц тазового дна у женщин с сексуальными дисфункциями в двух группах после лечения

Выше представленные данные показывают, что перед началом лечения не наблюдается статистически значимой разницы в электромиографических показателях максимальных произвольных сокращений мышц между целевой и контрольной группами. Это указывает на сходство базовых электромиографических характеристик участников до начала лечения в обеих группах и подтверждает однородность выборок. После лечения данные произвольных сокращений мышц статистически значимой разницы.

Средние значения среднеквадратического отклонения ($M \pm SD$) для бульбокавернозной мышцы составили 36.78 ± 4.28 в целевой группе и 24.77 ± 2.56 в контрольной группе ($p < 0.0001$), для лобково-копчиковой мышцы соответственно 35.64 ± 4.33 и 23.68 ± 2.67 ($p < 0.0001$), а для подвздошно-копчиковой мышцы 34.88 ± 3.92 и 23.58 ± 2.20 ($p < 0.0001$) что подтверждается на рисунке 10.

Корреляционный анализ по полученным результатам опросников и шкал для выявления взаимосвязи показателей показал, что до начала лечения в 1 группе наблюдаются сильная обратная связь, а во 2 группе средняя обратная связь между показателями FSDS-R и FIM (-0.723 ; -0.603), что указывает на то, что более низкий уровень функциональной независимости вызывает высокий уровень дистресса у женщин. Также сильная обратная связь была между показателями FSFI и SQoL-F (-0.910 ; -0.755), которая демонстрирует, что низкая сексуальная функция тесно связана с ухудшением качества сексуальной жизни. Этот результат подчеркивает значимость сексуальной функции для общего уровня сексуального благополучия. Умеренная обратная связь между FSDS-R и FSFI (-0.604 ; -0.691) показывает, что более высокий сексуальный дистресс связан с ухудшением сексуальной функции. Это подтверждает значимость психологического состояния для сексуального благополучия (табл. 6, 7).

Таблица 6

Показатели корреляционной связи в 1 группе до лечения

| 1 группа до лечения | FSDS-R | FIM | FSFI до | MOS | SQoL-F |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| FSDS-R | 1,000000 | | | | |
| FIM | -0,722632 | 1,000000 | | | |
| FSFI | -0,604217 | 0,720348 | 1,000000 | | |
| MOS | -0,551397 | 0,483484 | 0,445456 | 1,000000 | |
| SQoL-F | 0,661403 | -0,715196 | -0,910219 | -0,577380 | 1,000000 |

Таблица 7

Показатели корреляционной связи во 2 группе до лечения

| 2 группа до лечения | FSDS-R | FIM | FSFI до | MOS | SQoL-F |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| FSDS-R | 1,000000 | | | | |
| FIM | -0,603584 | 1,000000 | | | |
| FSFI | -0,691875 | 0,630606 | 1,000000 | | |
| MOS | -0,524340 | 0,486339 | 0,314332 | 1,000000 | |
| SQoL-F | 0,703384 | -0,631766 | -0,958238 | -0,350191 | 1,000000 |

После лечения в первой группе наблюдаются изменения в корреляционных связях. (Табл. 8) Ослабление корреляции между FSDS-R и FIM (-0.422) указывает, что несмотря на остающийся уровень сексуального дистресса наблюдается частичное улучшение функциональной независимости у пациенток. При этом снижение корреляции между FSDS-R и FSFI (-0.351) показывает, что лечение

помогло стабилизировать сексуальную функцию, даже при наличии дистресса. Сильная обратная связь между FIM и SQoL-F (-0.755) указывает на то, что функциональная независимость продолжает играть важную роль в качестве сексуальной жизни, что подтверждает эффективность терапии для улучшения качества жизни.

Таблица 8

Показатели корреляционной связи в 1 группе после лечения

| 1 группа после лечения | FSDS-R | FIM | FSFI до | MOS | SQoL-F |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| FSDS-R | 1,000000 | | | | |
| FIM | -0,422415 | 1,000000 | | | |
| FSFI | -0,351329 | 0,667633 | 1,000000 | | |
| MOS | -0,259524 | 0,400513 | 0,278177 | 1,000000 | |
| SQoL-F | 0,275692 | -0,755405 | -0,742361 | -0,500447 | 1,000000 |

После лечения во второй группе также наблюдаются положительные изменения. Ослабление корреляции между FSDS-R и FIM (-0.512) указывает на улучшение функциональной независимости в ответ на снижение уровня сексуального дистресса. А сильная положительная корреляция между Modified Oxford Scale и FIM (0.815) свидетельствует о том, что улучшение силы мышц тазового дна положительно влияет на общую функциональную независимость. Сильная отрицательная корреляция между FSFI и SQoL-F (-0.869) подтверждает значимость сексуальной функции для качества жизни, несмотря на лечение (табл. 9).

Таблица 9

Показатели корреляционной связи во 2 группе после лечения

| 2 группа после лечения | FSDS-R | FIM | FSFI до | MOS | SQoL-F |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| FSDS-R | 1,000000 | | | | |
| FIM | -0,511581 | 1,000000 | | | |
| FSFI | -0,590548 | 0,713600 | 1,000000 | | |
| MOS | -0,519812 | 0,815282 | 0,625023 | 1,000000 | |
| SQoL-F | 0,658130 | -0,675435 | -0,868989 | -0,635024 | 1,000000 |

Анализ корреляционных взаимосвязей до и после лечения показал положительное влияние терапии на функциональную независимость и силу мышц тазового дна, а также на стабилизацию сексуальной функции. В обеих группах наблюдается ослабление влияния сексуального дистресса на функциональную независимость, что может свидетельствовать об эффективности комплексного подхода к лечению. Тем не менее, сексуальная функция и качество жизни остаются тесно связанными, что подчеркивает важность дальнейшего внимания к этим аспектам в реабилитационных программах для женщин с неврологическими нарушениями.



Рисунок 11. Алгоритм диагностики сексуальных дисфункций

В четвертой главе «Разработка научно – обоснованного индивидуального плана реабилитации при сексуальных дисфункциях у женщин с неврологическими расстройствами», основываясь на полученные данные разработан алгоритм диагностики сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими расстройствами (рис.11).

Также по результатам исследования составлен индивидуальный план реабилитационных программ в зависимости от основного неврологического заболевания (табл. 10,11).

Таблица 10

Реабилитационная программа БОС терапии у пациентов с сексуальными расстройствами в зависимости от диагноза

| Диагноз | Количество тренировок (занятие) | Длительность занятий (в минутах) | Достижения эффекта от терапии (занятие) |
|------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---|
| Рассеянный склероз | 15 | 45 | 13-14 |
| Последствия инсульта | 13 | 35 | 11-12 |
| Закрытая черепно – мозговая травма | 10 | 30 | 8-9 |

Сеансы сексуального консультирования проводились индивидуально два раза в неделю в течение 4 недель и включают использование методов психообразования, психосексуальная терапия, управление сексуальной функцией, совместное консультирование с партнёром в зависимости от предпочтений и желаний женщин.

Таблица 11

Реабилитационная программа ТСБН терапии у пациентов с сексуальными расстройствами в зависимости от диагноза

| Диагноз | Количество стимуляции | Длительность стимуляции (в минутах) | Достижения эффекта от терапии (день) |
|------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Рассеянный склероз | 15 | 35 | 13-14 |
| Последствия инсульта | 13 | 30 | 11-12 |
| Закрытая черепно – мозговая травма | 10 | 25 | 6-7 |

По завершении курса реабилитации, крайне важно провести повторную оценку состояния мышц тазового дна, а также общее состояния пациентов с использованием шкал и опросников. Это позволит не только подтвердить эффективность примененных методик, но и определить дальнейшие шаги в лечении и реабилитации.

Таким образом, наши исследования показывают, что комплексный подход к диагностике и реабилитации сексуальной дисфункции у женщин с неврологическими расстройствами даёт наилучшие результаты и значительно улучшает их КЖ. Этот алгоритм диагностики и индивидуализированные программы реабилитации становится важным руководством для специалистов, работающих в данной области, и служит основой для эффективного улучшения сексуального благополучия пациенток.

ВЫВОДЫ

На основе проведенных исследований по диссертационной работе на соискание ученой степени доктора философии по медицинским наукам (PhD) на тему: **«Научно-обоснованные подходы к программам реабилитации сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими расстройствами»** представлены следующие выводы:

1. Проведённая комплексная оценка клинико-неврологических особенностей у женщин с сексуальными дисфункциями, страдающих неврологическими заболеваниями выявило, что 84,9% пациенток продемонстрировали серьёзные СД по шкале FSDS-R. Наиболее выраженные нарушения наблюдаются у пациенток с рассеянным склерозом и инсультом, что связано с тяжестью пирамидной недостаточности, координационных и чувствительных расстройств.

2. Наиболее тяжёлые формы сексуальных нарушений наблюдались у женщин с РС, где показатель FSFI соответствовал снижению сексуальной функции более чем на 70%, у пациенток с перенесенным инсультом на 75% относительно нормы. У женщин с перенесенным ЧМТ чаще наблюдались умеренные формы сексуальных расстройств, что составил снижение сексуальной функции на 40% от нормы.

3. До реабилитации высокий уровень сексуального дистресса наблюдался у 82,7% пациенток, а низкое качество сексуальной жизни - у 78,2%. Корреляционный анализ между FSDS-R и SQoL-F показал значимую связь ($r=0,68$), что подтверждает ассоциацию между высоким уровнем дистресса и снижением качества сексуальной жизни.

4. Разработанные и внедренные в практику дифференцированные программы реабилитации продемонстрировали улучшение сексуальной функции на 49% и снижение уровня дистресса в 2 раза.

**SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING
THE SCIENTIFIC DEGREE DSc. 04/31.10.2024.Tib.102.03 AT
SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

MIRKHAMIDOVA NARGIZA ABDURAKHMON QIZI

**SCIENTIFICALLY-BASED APPROACHES TO REHABILITATION
PROGRAMS FOR SEXUAL DYSFUNCTIONS IN WOMEN WITH
NEUROLOGICAL DISORDERS**

14.00.12 – Medical rehabilitation

**DISSERTATION ABSTRACT
OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

Samarkand - 2025

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered in the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan for B2022.2.PhD/Tib2757.

The dissertation was prepared at the Tashkent state medical academy.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.sammu.uz) and on the website of “ZiyoNet” information- educational portal at (www.ziynet.uz).

Scientific adviser: **Usmanxodjaeva Adibakhon Amirsaidovna**
Doctor of Medical Sciences, Docent

Official opponents: **Khojimetov Abdugafur Akhatovich**
Doctor of Biological Sciences, Professor

Ivanova Irina Ivanovna
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization: **Astana Medical University**

The defense of the dissertation will take place on «_____» _____ 2025 y., at _____ at the meeting of the Scientific Council DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03 at the Samarkand State Medical University (Address: 140100, Samarkand, Amir Temur St., 18A. Tel./fax: (+99866) 233–30–34; e-mail: ilmiy-prorektori@sammu.uz).

The dissertation can be reviewed in the Information Resource Centre of the Samarkand State Medical University (registered No. _____). (Address: 140100, Samarkand, Amir Temur St., 18A. Tel./fax: (+99866) 233–30–34).

Abstract of the dissertation sent out on «_____» _____ 2025 year.
(mailing report №. _____ on «_____» _____ 2025 year).

N.A. Yarmukhamedova

Chairman of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Docent

J.A. Ismailov

Scientific Secretary of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Philosophy (PhD) on Medical Sciences, Docent

S.E. Mamaradjabov

Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Docent

INTRODUCTION (abstract of the dissertation of the PhD)

Purpose of the study: To conduct a comparative analysis of the assessment of sexual dysfunction in women with neurological disorders and to develop evidence-based approaches to rehabilitation programs.

Object of study: The study included 133 women treated at the TMA multidisciplinary clinic and 1st City clinical hospital of Tashkent n.Ibn-Sino from 2022 to 2024. Patients were divided into 2 groups (target and control groups) with the following diagnoses: consequences of craniocerebral trauma - 53 women (39.8%), including 26 in the target group and 27 in the control group; multiple sclerosis in 33 women (24.8%), including 17 in the target group and 16 in the control group; consequences of acute cerebral circulation disorder - 47 women (35.3%), including 24 in the target group and 23 in the control group.

The scientific novelty of the study is as follows:

a correlational relationship was found in the diagnosis of sexual dysfunctions in women with neurological disorders between the questionnaire results (FIM, FSFI, FSDS-R, SQoL-F, MOS) and the presence of pyramidal insufficiency, as well as coordination and sensitivity impairments;

multidisciplinary approaches to the treatment of sexual dysfunctions in women with neurological disorders have been scientifically substantiated, and an advanced rehabilitation program has been developed;

a relationship was established between the degree of sexual dysfunction in women with neurological disorders and parameters such as sexual function, level of sexual distress, functional independence, quality of life, and pelvic floor muscle strength;

the application of a method of biofeedback combined with transcutaneous stimulation of the fibular nerve together with a specialized program of psychosexual correction as part of comprehensive rehabilitation interventions for patients with sexual dysfunctions was substantiated.

Practical results of the study:

the application of a multidisciplinary approach to rehabilitation, which includes clinical-neurological characteristics, questionnaire results, and surface EMG criteria in the diagnosis of sexual dysfunction in patients with neurological disorders, contributes to an improved quality of life;

it has been proven that individualized rehabilitation programs that take into account the needs and preferences of women enhance treatment effectiveness and ensure successful adaptation;

it was found that the use of BOS therapy, TTNS and sexual counseling techniques for patients with the consequences of stroke, traumatic brain injuries and multiple sclerosis leads to improvements in the condition of pelvic floor muscles, thereby reducing the symptoms of sexual dysfunction.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, 4 chapters, conclusions, and a list of references. The volume of the dissertation is 96 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Мирхамидова Н.А., Усманходжаева А.А. Сексуальные дисфункции у женщин с неврологическими заболеваниями // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент, 2023. – №1. – С.27-37. (14.00.00; №13)
2. Мирхамидова Н.А., Усманходжаева А.А. Современные возможности коррекции сексуальной дисфункции у женщин с неврологическими заболеваниями: обзор литературы // Журнал «Медицина». – Республика Беларусь, 2024. – №1. – С.88-108. (14.00.00; №76)
3. Mirkhamidova Nargiza, Usmankhodjaeva Adibakhon. Innovative Methods for Managing Sexual Health Challenges in Women with Neurological Disorders // New day in Medicine. – 2024. – №12(74). – P.175-181. (14.00.00; №22)
4. Mirkhamidova Nargiza, Artiikhodjaeva Dinora. Assessment of Physicians Awareness of Sexual Dysfunctions in Women with Neurological Disorders // New day in Medicine. – 2024. – №12(74). – P.155-160. (14.00.00; №22)
5. Mirkhamidova N.A., Usmankhodjaeva A.A. Combined Pelvic Floor Muscle Training and Electrical Stimulation in Managing Sexual Dysfunction // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – USA, 2024. – № 14(7). – P.1763-1769. (14.00.00; №2)

II бўлим (II часть; II part)

6. Mirkhamidova N., Usmankhodjaeva A., Artikkhodjaeva D. Clinical features of sexual dysfunctions in women with neurological diseases // Norwegian Journal of development of the International Science. – Norway, 2022. – №98. – P.33-35. (14.00.00; (23) SJIF 2022: 5.922)
7. Mirkhamidova N.A., Usmankhodjaeva A.A. Assessing pelvic floor rehabilitation efficacy using electromyography // Central Asian Journal of Medicine. – Uzbekistan, 2024. - №2 – P.123-134. (14.00.00)
8. Mirkhamidova N.A., Usmankhodjaeva A.A. Assessment of Sexual Dysfunction Among Women with Neurological Diseases // Journal of Educational and Scientific Medicine. – Tashkent, 2023. – №.4(1). – P.127-133. (14.00.00)
9. Мирхамидова Н.А., Усманходжаева А.А. Подходы к лечению сексуальных дисфункций у женщин с неврологическими заболеваниями // “Asfen.Forum, Новое поколение - 2024” 2-й международный форум – Сборник тезисов. – 2024. – С.294.

10. Мирхамидова Н.А., Усманходжаева А.А. Оценка сексуальных расстройств у женщин с неврологическими заболеваниями // Сборник материалов научно-практической конференции молодых ученых с международным участием, посвященной 100-летию Ташкентской Медицинской Академии, «инновационные подходы в медицине». – 22 апреля 2022 года. – С.110-111.

11. Мирхамидова Н.А., Усманходжаева А.А. Некоторые показатели сексуальной активности у пациентов с неврологическими заболеваниями // Психиатрия, неврология, нейрохирургия и реабилитация: Грани интеграции – Материалы международной научно-практической конференции – Самарканд, 14-15 октября 2022 г. – С.97.

12. Mirkhamidova N.A., Artikkhodjaeva D.A. Efficacy of Individualized Rehabilitation Programs for Sexual Dysfunction in Women with Neurological Disorders: an Electromyography Assessment // «Актуальные вопросы медицины и высшего медицинского образования». Материалы республиканской научно-практической конференции ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет» (V-годовая), посвященной 30-летию Конституции Республики Таджикистан – 29 ноября 2024 года. – С.249.

13. Mirkhamidova N.A., Usmanxodjayeva A.A. Nevrologik kasalliklarga chalingan ayollarda jinsiy disfunksiyani reabilitatsiya qilish algoritmi // Guvohnoma – DGU 42122 - 2024.

14. Мирхамидова Н.А., Усманходжаева А.А. “Алгоритм реабилитационных мероприятий сексуальных у женщин с неврологическими расстройствами”: Методические рекомендации // ООО «Tibbiyot nashriyoti matbaa uyi» – Ташкент, 2024 г. – 26 с.

Автореферат (Биология ва тиббиёт муаммолари) журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус, инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиклаштирилди.

Отпечатано в типографии “SARVAR MEXROJ BARAKA” 140100.

г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.

Подписано в печать 05.05.2025 Формат 60x84^{1/16}.

Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,49

Тираж: 60 экз. Заказ № 113/2025

Тел/фах: +998 94 822-22-87. e-mail: sarvarmexrojbaraka@gmail.com