

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

РАХМОНОВ ИСЛОМБЕК АБДУРАШИД ЎҒЛИ

**БЕПУШТЛИК НИКОХИДАГИ ЭРКАКЛАРДА НЕВРОТИК,
КАСАЛЛИКЛАРНИНГ КЛИНИК ВА НЕВРОЛОГИК ЖИХАТЛАРИ**

14.00.13 – Неврология

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

Самарқанд – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content of the abstract of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD)

Рахмонов Исломбек Абдурашид ўғли

Бепуштлиқ никоҳидаги эркакларда невротик, касалликларнинг клиник ва
неврологик жихатлари 3

Рахмонов Исломбек Абдурашид угли

Клинико-неврологические аспекты невротических расстройств у мужчин,
состоящих в бесплодном браке..... 27

Rakhmonov Islombek Abdurashid ogli

Clinical and neurological aspects of neurotic disorders in men in infertile marriages51

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of pulished works 56

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

РАХМОНОВ ИСЛОМБЕК АБДУРАШИД ЎҒЛИ

**БЕПУШТЛИК НИКОХИДАГИ ЭРКАКЛАРДА НЕВРОТИК,
КАСАЛЛИКЛАРНИНГ КЛИНИК ВА НЕВРОЛОГИК ЖИХАТЛАРИ**

14.00.13 – Неврология

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

Самарқанд – 2025

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2023.3.PhD/Tib3818 рақам рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертациянинг уч тилдаги (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) автореферати Илмий Кенгаш веб саҳифаси (www.sammu.uz) ва «Ziynet» (www.ziynet.uz) ахборот-таълим порталида жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Маджидова Ёкутхон Набиевна тиббиёт фанлари доктори, профессор.
Расмий оппонентлар:	Гайбиев Акмал Ахмаджонович тиббиёт фанлари доктори, доцент Жукова Наталя Григорьевна тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	Бухоро давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Самарқанд Давлат тиббиёт университети ҳузуридаги илмий даражаларлар берувчи DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 рақамли Илмий Кенгашнинг 2025 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. Манзил: 140100, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри, Анкабай кўчаси, 6-уй. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75; e-mail: sammu@sammu.uz)

Диссертация билан Самарқанд Давлат тиббиёт университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№. _____ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75;

Диссертация автореферати 2025 йил «___» _____ да тарқатилди.

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

Н.Н. Абдуллаева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

К.В. Шмырина

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

З.Б. Курбаниязов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясига аннотация)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Никоҳдаги бепуштлик сабабли келиб чиқадиган эркаклар асаб тизимидаги ўзгаришлар бугунги кунда замонавий тиббиётда долзарб муаммолардан бири бўлиб келмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, «...дунё бўйлаб барча турмуш қурган жуфтликларнинг тахминан 10-20% фарзанд кўришдаги муаммоларга дуч келишади...»¹. Ўзбекистонда оила қуриш, никоҳ муносабатлари насл-насабни давом эттириш тушунчаси билан чамбарчас боғлиқлиги сабаби бепушт никоҳ жиддий ижтимоий ва психологик қийинчиликларни келтириб чиқармоқда. Шу сабабли, ушбу соҳадаги ҳар қандай муаммолар, ўз вақтида орзу қилинган ҳомиладорликнинг юзага келмаслиги оилада сурункали стресс ҳолатига, оилавий низоларга олиб келади, натижада жинсий дисфункциялар, невротик ва соматик касалликлар ривожланади.

Дунёда никоҳдаги бепуштлик билан боғлиқ невротик ўзгаришлар бўйича кўплаб тадқиқотлар олиб борилмоқда. Ижобий демографияга эришиш учун туғилишнинг умумий коэффиценти 2,14 бўлиши кераклиги аниқланган. Францияда бу коэффицент 19, АҚШда 2,1, Россияда эса 1,34 ташкил қилмоқда. Статистик маълумотларга кўра 15 ёшдан 49 ёшгача бўлган аёлларда ҳомиладорлик, туғиш жараёни, шунингдек туғруқдан кейинги давр асоратлари сезиларли даражада ўсиб, ҳозирда бу кўрсаткич 82% ни ташкил этмоқда, ҳомиладор аёлларнинг касалланиш даражаси эса 2-4 маротаба кўпайиши кузатилмоқда. Никоҳдаги фарзандсизлик 25% дан 60% гача бўлган ҳолатларда эркак киши соғлиғидаги муаммолар билан боғлиқлигини алоҳида таъкидлаб ўтиш зарур бўлади.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимида аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдами сифатини тубдан яхшилаш ва кўламини сезиларли даражада кенгайтириш бўйича кенг кўламли мақсадли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Шу муносабат билан, 2022-2026 йилларда мамлакат ривожланиши стратегиясида «...аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, тиббиёт ходимларининг салоҳиятини ошириш ва 2022-2026 йилларда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш дастурини тадбиқ этишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуини амалга ошириш...»². каби вазифалар белгиланган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон “Бирламчи соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятига принципиал янги механизмларни жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон “Соғлиқни сақлаш соҳасида давлат

¹ WHO. World health statistics, 2023; 1 in 6 people globally affected by infertility; statistics worldwide, 2023.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сонли «2022 - 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида» ги Фармони.

бошқаруви тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”, 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон “Фуқаролар саломатлигини таъминлашда доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарорлари, ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Сўнгги йилларда репродуктив тизимдаги муаммолар, эркакларда эякулятнинг сон ва сифат кўрсаткичларини пасайиши, бепушт никоҳ сабабли невросоматик касалликларнинг роли ортиши билан долзарб муаммолар сифатида намоён бўлмоқда. Эркаклар репродуктив тизими турли патологияларга юқори сезувчанлиги туфайли дунёнинг кўплаб мамлакатларида демографик кўрсаткичлар эркаклар бепуштлик ҳолатлари кўпайиши билан боғлиқ ҳолатда паст кўрсаткичларга эга бўлиб 30% дан 50% гача тўғри келиши аниқланган (С.N. Nugent, 2024). Бу ҳолатлар репродуктив тизим ривожланиши патологияларини кенг тарқалиши, инфекцион этиология сабабли келиб чиққан яллиғланиш туридаги патологияларнинг юқори частотаси, шунингдек, ташқи муҳитнинг кучли таъсири, урбанизация, доридармонларни саводсиз ишлатиш, юқори аллергиялик ва психоэмоционал стресс билан асосланади. Ушбу оғишлар ижтимоий ва психологик ўзгаришларни ривожланиши билан юзага келиб, бир қатор чегара патологиялари ва психосоматик типдаги патологияларнинг шаклланишига олиб келади (М.Н. Walker, 2022).

Бугунги кунда репродуктив тизим патологиялари кенг ўрганилганлигига қарамай, бу турдаги стрессдан кейин психосоматик патологияларнинг ривожланиши ҳақида этарли маълумот йўқлигига эътибор қаратиш лозим. Ҳеч шубҳа йўқки, фарзанд кўриш имконияти бўлмаган никоҳ юқори ижтимоий ва психологик юкни кўтаради ва унинг намоён бўлиши доимий стресснинг барча жиҳатларига эга, бу кўпинча турли хил дисфункцияларнинг ривожланиши туфайли эр-хотиннинг жинсий ҳаётидаги бузилишларга асосланади. Бу стресс невротик ва соматик турдаги патологиялар, жумладан, репродуктив тизими патологияларини ривожланишига олиб келади (Илченко Э.Г. ва бошқ. 2018). Бепуштлик факти аниқланганда, эр-хотинда кўпинча психологик муаммолар юзага келиши исботланган, бу эса келажақда ажралиш ва оиланинг бузилишига олиб келиши мумкин. Текширувлар давомида аниқланган азоспермия борлигида беморлар кўпинча ҳаётнинг маъносини йўқотишларини билдирадилар. Соматофорик типдаги оғишларнинг этиологияси ва патогенези кўпинча текширув протоколига риоя қилмаслик, шунингдек, эр-хотиннинг текширув курсларининг ўртача 13,5 + 1,5 ойга чўзилишига олиб келади (Т.J. Lindsay, K.R. Virtikas, 2020).

Эркакларда бепуштлиқ сабабли асаб тизимининг патологиялари шаклланиши оилавий ва жинсий ҳаётдаги оғишлар билан бевосита боғлиқ бўлиб, асаб патологияларининг ривожланиш частотаси ва бепуштлиқ давомийлиги ўртасида бевосита боғлиқлик мавжудлиги исботланган. Никоҳдаги бепуштлиқ, эякулятнинг паст сифати, шунингдек, жинсий саломатликдаги оғишлар, эркакларнинг ҳаёт сифати аста-секин ёмонлашиши билан содир бўлиб, 82% ҳолларда ташвишли-обсессив, шунингдек астеноипоходрик жавоб, ташвиш ва депрессив ҳолатларнинг янада ривожланиши билан бирга, 12% ҳолларда соматроф оғишлар билан кузатилади ва кўпинча неврастения билан 50% ҳолларда комбинациялашади (S. Krogh-Jespersen, N.L. Bracket, 2022).

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим ёки илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институти наъмунавий дастурнинг «Разработка передовых инновационных технологий коррекции медико-социальных факторов, влияющих на формирование показателей здоровья населения Ферганской долины Узбекистана» (Давлат рўйхати №012500298) бўйича режалаштирилган тадқиқот ишлари доирасида амалга оширилган (2025-2029 йй.).

Тадқиқотнинг мақсади бепушт никоҳдаги эркакларда вегетатив бузилишлар ва невротик касалликларнинг хусусиятларини ўрганишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

бепушт никоҳларда, касалликнинг ижтимоий-иқтисодий аҳамиятини тавсифлашга асос бўлиши учун, эркакларда неврологик ва вегетатив бузилишлар шаклланишининг этиопатогенетик мезонларини таҳлил қилиш;

этиопатогенетик хусусиятларига қараб, бепушт никоҳларда эркаклардаги клиник, неврологик, биокимёвий ўзгаришлар таҳлилин итказиш;

бепушт никоҳдаги эркакларда нейропсихологик ва вегетатив бузилишларни ўрганиш;

бепушт никоҳдаги эркакларда невротик типдаги патологияларни даволаш ва шаклланишининг олдини олишга қаратилган бир қатор тадбирларни таҳлил қилиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2 йилдан ортиқ вақт давомида бепушт никоҳда бўлган 110 эркак вакил ўрганилди, асосий гуруҳ (1-гуруҳ) турли хил туғилиш аномалиялари мавжуд бўлган 50 кишидан иборат бўлса, таққослаш гуруҳи (2-гуруҳ) репродуктив функция нормал бўлган 30 кишини ўз ичига олган, ушбу гуруҳда бепуштлиқ сабаби аёл омили бўлган. Бундан ташқари, 30 нафар деярли соғлом турмуш қурган ва фарзандли эркаклардан иборат назорат гуруҳи текширилди.

Тадқиқотнинг предмети этиопатогенетик хусусиятларга қараб, бепушт никоҳдаги эркакларда невротик касалликлар жараёнини ўрганишдан иборат бўлган.

Тадқиқотнинг усуллари. Диссертацияда клиник неврологик, вегетологик, нейропсихологик (Монтгомери Асберг депрессия шкаласи, Миннесота кўпаспектлив шахсий сўровномаси (MMPI), ҳаёт сифати шкаласи, биокимёвий усуллар (гормонал ҳолатни ўрганиш), электроэнцефалография (ЭЭГ) қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

эркакларда бепушт билан боғлиқ неврологик бузилишларни ўрганиш жараёнида вегетатив, нейропсихологик ва биохимик комплекс тадқиқотлар орасида корреляцион боғлиқликлар, улар патологиянинг сабаблари ва ўзига хос кечишига боғлиқлиги аниқланган;

бепушт никоҳ давомийлиги (йилларда) билан бепушт никоҳда яшовчи эркакларнинг ҳаёт сифатининг роль-эмоционал фаолият ва руҳий соғлиқ кўрсаткичлари ўртасида юқори даражадаги тесқари корреляцион боғлиқлик негизида даволаш жараёнида индивидуал ёндашув зарурлиги асосланган;

фертилик бузилишлари мавжуд бўлган эркакларда симпатикотония устунлиги ва шахсий ташвишчанлик кўрсаткичлари юқори бўлганда беморларнинг ҳолатини баҳолашда диагностик маркер сифатида хизмат қилиши қондаги кортизол концентрациясининг ошиши билан исботланган;

бепушт никоҳда яшовчи эркакларни комплекс даволашда нейрорепаратив дорилар воситасини қўллаш соматоформ, вегетатив, ҳавотирли-депрессив бузилишларни тўлиқ бартараф этилган ва кортизол даражасининг пасайишига ҳамда ҳаёт сифатининг яхшиланиши асосланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

илк маротаба бепушт никоҳдаги эркакларда асаб фаолиятдаги оғишларнинг ўзига хос клиник неврологик кечиши аниқланган;

бепушт никоҳдаги жуфтликлар тикланиш даврида ҳаёт сифатини оптималлаштириш, неврологик оғишларни бошқариш ва олдини олиш алгоритми моделлаштирилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги илмий-тадқиқот ишида фойдаланилган замонавий, бир бирини тўлдирувчи ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг халқаро ҳамда маҳаллий муаллифлар маълумотлари билан таққосланганлиги, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти келтирилган маълумотлар эркаклар бепуштлиги билан хасталанган беморларга ёрдам кўрсатишни ташкил этиш ва ривожлантиришга катта ҳисса қўшиши, бепуштлиқдаги невротик оғишларнинг ривожланиш частотаси ҳақида объектив маълумот бериши, ҳавф гуруҳларни ажратиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти олинган якуний маълумотлар эркаклар бепуштлигида невротик ва вегетатив бузилишлар ривожланишини эрта олдини олишда юқори самарадорликка эришишга имкон бериши, бу эса амалга ошириладиган терапияни сифати ўсиши, ушбу

гуруҳлар билан биргаликда яшаш учун қониқарли натижага эришиш эҳтимолини ошириши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Бепуштлик никоҳидаги эркакларда невротик, касалликларнинг клиник ва неврологик жихатлари бўйича олиб борилган илмий-тадқиқот натижалари асосида (Ўзбекистон Республикаси ССВ ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 15.01.2025 й. 11/82-сон ҳулосаси):

биринчи илмий янгилик: эркакларда бепушт билан боғлиқ неврологик бузилишларни ўрганиш жараёнида вегетатив, нейрорпсихологик ва биохимик комплекс тадқиқотлар орасида корреляцион боғлиқликлар, улар патологиянинг сабаблари ва ўзига хос кечишига боғлиқлиги аниқланган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Андижон вилояти Избоскан тумани тиббиёт бирлашмаси 07.03.2024 й. 43-сон, Фарғона вилояти Олтиариқ тумани 38-ОП 07.05.2024 й. 40-сон ва Наманган вилояти Норин тумани кўп тармоқли марказий поликлиникаси 25.05.2024 й. 17-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: бепушт никоҳларда, касалликнинг ижтимоий-иқтисодий аҳамиятини тавсифлашга асос бўлиши учун, эркакларда неврологик ва вегетатив бузилишлар шаклланишининг этиопатогенетик мезонларини таҳлил қилинди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: бепуштлик билан боғлиқ неврологик бузилишлар билан оғриган беморларни амбулатор шароитда даволаш одатда умумий ўртача 1765400 сўм (бир нафар бемор учун) сарфланади. Хулоса: невротик турдаги психоэмоционал дисфункцияларнинг энг кўп намоён бўлиш ҳолатлари бепушт никоҳнинг давомийлиги 6 йилдан ошган вақтда кузатилади. Бунда, ўзига хос нохуш туйғулар ва ички безовталиқ билан намоён бўладиган ташвиш ажралмас патогенетик факторлар қаторига қиради.

иккинчи илмий янгилик: бепушт никоҳ давомийлиги (йилларда) билан бепушт никоҳда яшовчи эркакларнинг ҳаёт сифатининг роль-эмоционал фаолият ва руҳий соғлиқ кўрсаткичлари ўртасида юқори даражадаги тесқари корреляцион боғлиқлик негизида даволаш жараёнида индивидуал ёндашув зарурлиги асосланган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Андижон вилояти Избоскан тумани тиббиёт бирлашмаси 07.03.2024 й. 43-сон, Фарғона вилояти Олтиариқ тумани 38-ОП 07.05.2024 й. 40-сон ва Наманган вилояти Норин тумани кўп тармоқли марказий поликлиникаси 25.05.2024 й. 17-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: этиопатогенетик хусусиятларига қараб, бепушт никоҳларда эркаклардаги клиник, неврологик, биокимёвий ўзгаришлар таҳлилини ўтказилди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: бепушт никоҳларда эркаклардаги клиник, неврологик, биокимёвий текширувлар ёрдамида ижобий натижалар беморларнинг даволаниш муддатининг қисқариши кузатилганлигини ҳисобга олсак, йиллик иқтисодий кўрсаткич 14546800 сўмни ташкил этади. Хулоса: фертиллик бузилиши бўлган

эркакларда симпатикотония кўринишдаги вегетатив оғишлар кўпроқ устунлик қилади, аёл омили туфайли бепушт никоҳда бўлган эркакларда эса, ваготония кўпроқ кузатилиб, ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлашиши билан кечади ва нафақат жисмоний, балки ижтимоий фаровонликка таъсир қилади.

учинчи илмий янгилик: фертиллик бузилишлари мавжуд бўлган эркакларда симпатикотония устунлиги ва шахсий ташвишчанлик кўрсаткичлари юқори бўлганда беморларнинг ҳолатини баҳолашда диагностик маркер сифатида хизмат қилиши қондаги кортизол концентрациясининг ошиши билан исботланган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Андижон вилояти Избоскан тумани тиббиёт бирлашмаси 07.03.2024 й. 43-сон, Фарғона вилояти Олтиариқ тумани 38-ОП 07.05.2024 й. 40-сон ва Наманган вилояти Норин тумани кўп тармоқли марказий поликлиникаси 25.05.2024 й. 17-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: бепушт никоҳдаги эркакларда нейропсихологик ва вегетатив бузилишларни ўрганилди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: бепушт никоҳдаги эркакларда нейропсихологик ва вегетатив бузилишлар билан даволаниш кунлари қисқаришини инобатка олсак, бюджет маблағларидан ажратилган 1 нафар бемор учун 3476500 сўмни тежаланиши билан ижобий натижалар 15% бюджет маблағларини ташкил етади. Хулоса: симпатик фаоллик устун бўлган эркакларда ташвиш стресс омилларининг кўпроқ таъсири туфайли шахсий ташвишнинг юқори қийматларига эга бўлиб, қонда кортизол концентрациясининг сезиларли даражада ошиши билан бирга келган.

тўртинчи илмий янгилик: бепушт никоҳда яшовчи эркакларни комплекс даволашда нейрорептик дори воситасини қўллаш соматоформ, вегетатив, хавотирли-депрессив бузилишларни тўлиқ бартараф этилган ва кортизол даражасининг пасайишига ҳамда ҳаёт сифатининг яхшиланиши асосланган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Андижон вилояти Избоскан тумани тиббиёт бирлашмаси 07.03.2024 й. 43-сон, Фарғона вилояти Олтиариқ тумани 38-ОП 07.05.2024 й. 40-сон ва Наманган вилояти Норин тумани кўп тармоқли марказий поликлиникаси 25.05.2024 й. 17-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: бепушт никоҳдаги эркакларда невротик типдаги патологияларни даволаш ва шаклланишининг олдини олишга қаратилган бир қатор тадбирларни таҳлил қилинди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: терапия вақтида соматоформ бузилишларни бартараф этиш, Кердо вегетатив кўрсаткичи динамикаси ва функционал ўзгаришлар индексини таҳлили билан беморларнинг маиший ҳаётга қайтиши билан иқтисодий кўрсаткич сифати яхшиланади ва иқтисодий кўрсаткич тежамкорлиги 1744500 ташки қилади. Хулоса: терапия вақтида соматоформ бузилишларни бартараф этиш, Кердо вегетатив кўрсаткичи динамикаси ва функционал ўзгаришлар индексини таҳлили билан тасдиқланиб,

бепуштлиқдан азият чеккан беморлар ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшиланган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий конференцияларда, жумладан 2 та халқаро ва 2 та Республика илмий-амалий конференцияларда муҳокама қилинди.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 10 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан 4 таси маҳаллий ва 1 таси хорижий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, беш боб, хулоса, амалий тавсиялардан ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 120 саҳифадан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация ишининг долзарблиги ва зарурати асослаб берилган, мақсади ва вазифалари, тадқиқотнинг объекти ва предмети шакллантирилган, тадқиқотларнинг Ўзбекистон Республикасида фан ва технологияларни ривожлантиришнинг истиқболли йўналишларига мослиги келтирилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари берилган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти ёритилган, маълумотларнинг ишончлилиги асосланган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация ишининг тузилиши тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Бепушт никоҳ муаммосига замонавий қарашлар”** номли биринчи бобида эркаклардаги бепуштлик муаммоси бўйича турли тадқиқотчиларнинг ҳозирги ҳолатига қарашлари акс эттирилган адабиётларга шарҳ берилган. Ушбу масала билан боғлиқ асосий муаммолар таъкидланган, биологик ва психологик-ижтимоий шартлар кўрсатилган ва бепушт никоҳларида эркакларда бузилишларини даволаш ва олдини олиш бўйича замонавий тавсиялар берилган. Шу билан бирга муаммоларни ҳал этишнинг истиқболли йўллари, жумладан, самаралироқ усулларни ишлаб чиқиш белгилаб берилган.

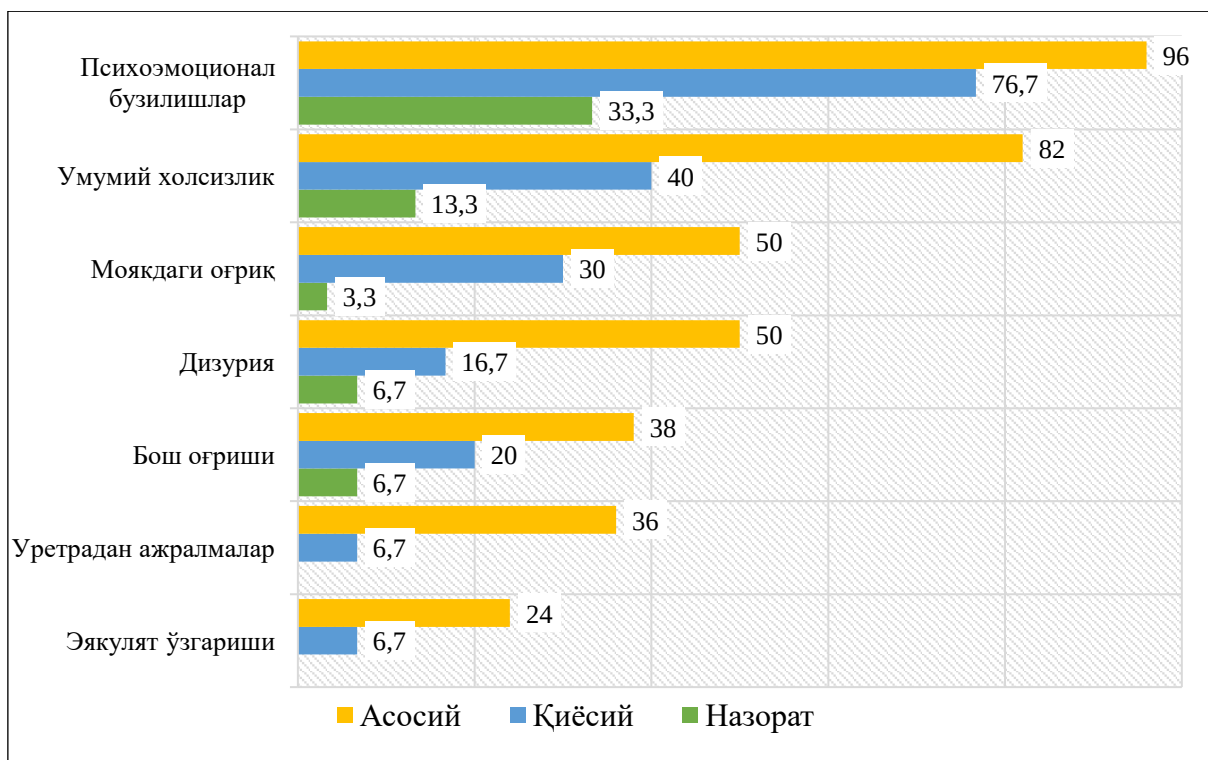
“Тадқиқот материали ва усуллари” номли **иккинчи боб**да клиник материал ва қўлланилган тадқиқот усуллари батафсил тавсифланган. Беморларни тадқиқотга киритиш ва истисно қилиш мезонлари аниқланди.

Тадқиқот қуйидагиларни ўз ичига олади: диссертация тадқиқотига қўйилган мақсад ва вазифаларни бажариш учун 2 йилдан ортиқ вақт давомида бепушт никоҳда бўлган 18 ёшдан 33 ёшгача бўлган 80 нафар эркаклар шартли равишда икки гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳ (асосий) 50 нафар турли хил туғилиш касалликлари бўлган эркаклардан, 2-гуруҳда (қиёсий) репродуктив функцияси нормал бўлган 30 нафар эркак, уларда бепушт никоҳнинг сабаби аёл омили бўлган. Назорат гуруҳи 30 нафар деярли соғлом эркаклардан иборат эди.

Диагностика ва даволаш натижаларини баҳолаш учун одатий текширувлар билан бир қаторда замонавий усуллар, жумладан, ўрганилаётган беморларнинг нейропсихологик ва вегетатив ҳолати учун турли хил анкеталар ва шкалалар қўлланилди. Маълумотлар статистик ишланиб, олинган натижаларнинг ишончлилигини баҳолашга эътибор қаратилди.

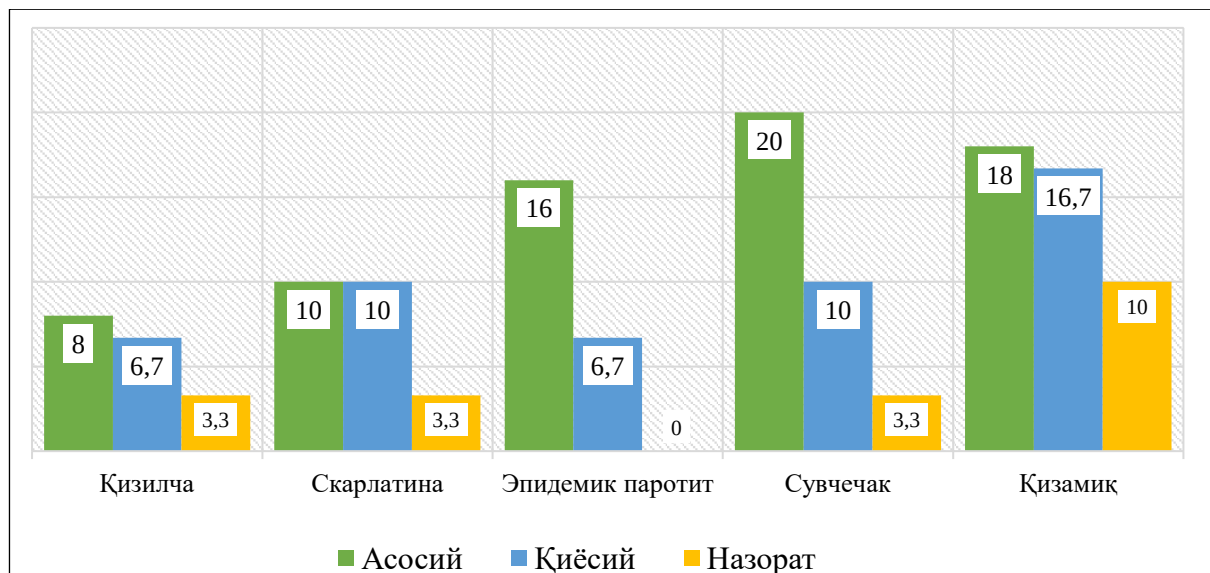
Учинчи боб “Бепушт никоҳидаги эркакларнинг маълумотлари, анамнестик, клиник, неврологик ва инструментал текшируви” деб номлаган бўлиб, унда ўрганилаётган беморларнинг клиник ва анамнестик хусусиятларининг батафсил тавсифи берилган.

Беморларнинг шикоятларини таҳлил қилганда, кўп беморларда қайсидир синдромнинг мавжудлигини кўрсатадиган шикоятлар, клиник ва параклиник мезонларнинг ўзига хослиги билан ажралиб туришига эътибор қаратилди (1-расм).



Расм 1. Беморлар шикоятлари

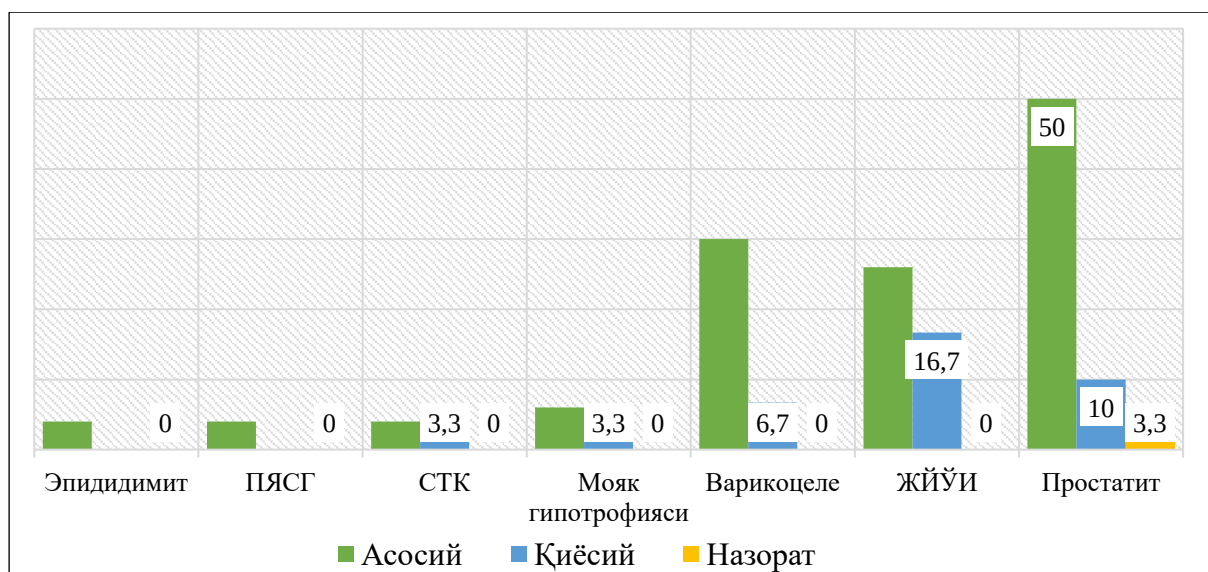
Ўтказган юқумли касалликларнинг, хусусан, болаликдаги инфекцияларининг репродуктив функция ҳолатига маълум таъсирини ҳисобга олган ҳолда, уларнинг юқумли касалликлар билан касалланиш тарихининг қиёсий таҳлили ўтказилди (2-расм).



Расм 2. Ўтказган юқумли касалликлар

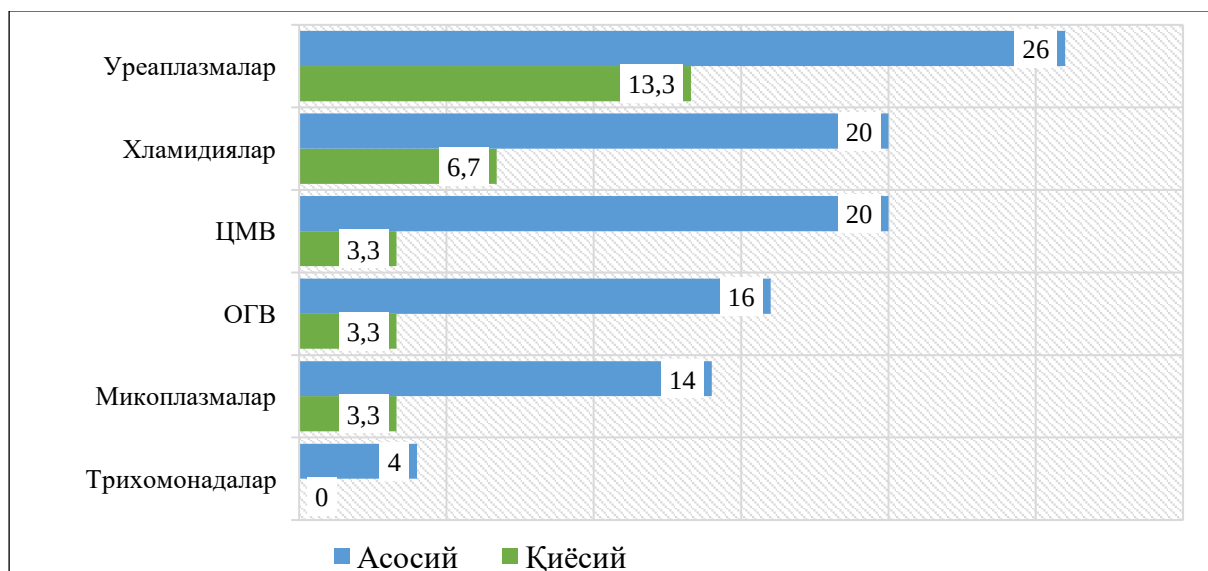
Бепуштликнинг ривожланишида варикоцеле, гидроцеле, гипоплазия ва мояк гипотрофияси каби андрологик патологияларга катта аҳамият берилади. Ушбу ҳолатларнинг мавжудлиги болалик ва ўсмирлик давридан бошлаб

репродуктив тизимга патологик таъсирнинг бошланиши билан боғлиқ (3-расм).



Расм 3. Ўтказган урологик патология (анамнез маълумотлари)

Асосий гуруҳдаги эркакларда урогенитал трактнинг яллиғланиш жараёнлари ва варикоцеле устунлик қиладиган андрологик патология аниқланди. Қиёсий гуруҳдаги эркакларнинг 16,7% ва 10% да аниқланган варикоцеле ва простатит сезиларли даражада камроқ бўлган (мос равишда $p=0,047$ ва $p<0,001$) ва сперма хусусиятларидаги ўзгаришларсиз кечган (4-расм).

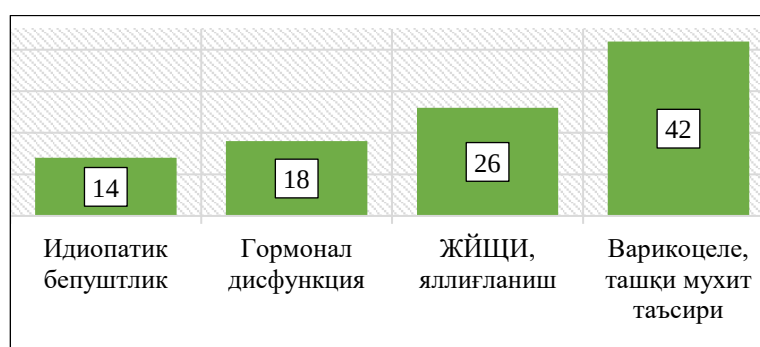


Расм 4. Беморларда аниқланган ЖЙЎИлар (тарих маълумотлари)

Биз текширган бепушт эркакларда жинсий йўл ўтадиган инфекция касалликларни аниқлашни қиёсий ва назорат гуруҳлари билан солиштирганда, биз инфекцияларнинг туғилиш ҳолатига таъсирини тасдиқладик.

Олинган маълумотларга кўра, ЖЙЎИларни таҳлил қилишда асосий гуруҳда микоплазмалар, ЦМВ, ОГВ, хламидия ва уреоплазма сезиларли даражада кўп аниқланган ($p=0,041$, $p=0,021$, $p=0,021$, $p=0,014$, $p=0,007$; Пирсон Хи-квадрати усули). Такдим этилган маълумотлар ЖЙЎИлар эркакларнинг фертилик қобилятига салбий таъсир кўрсатади деган хулосага келдик.

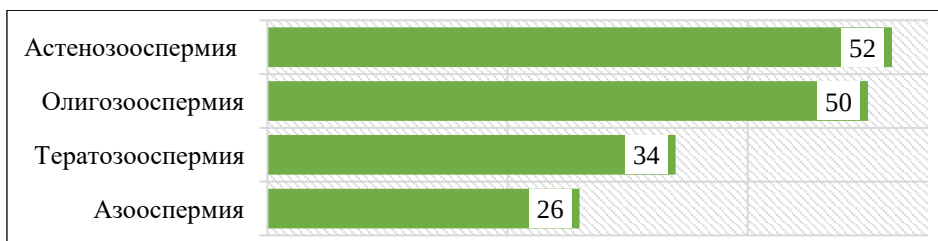
Бузилишнинг турли сабаблари комбинациясининг частотасини аниқлаш учун эркакларда эректил функцияси, биз бепуштликнинг энг кенг тарқалган сабабларидан бир нечтасини бирлаштирдик, уларнинг натижалари 5-расмда кўрсатилган. Бу усул бепуштликдаги эркакларда психоневрологик касалликлар ривожланишининг асосий сабабларини аниқлашга янада оқилона ёндашиш, никоҳ ва, хусусан, бепуштликни даволашнинг оптимал алгоритмини топиш имконини беради.



Расм 5. Асосий гуруҳдаги беморларда бепуштликнинг энг кўп учрайдиган сабаблари.

Ушбу усул бепуштлик ривожланишининг патогенезида етакчи элементни ҳисоблаш ва ҳар бир ҳолат учун алоҳида патогенетик элемент таъсирига асосланган самарали даволаш усулини яратиш учун мўлжалланган. Эркаклардаги бепуштлик шаклларининг энг кўп қайд этилган комбинацияларини таҳлил қилиш пайтида тўпланган якуний маълумотлар, қуйида келтирилган маълумотлар ушбу усулнинг муҳимлигини тасдиқлайди. Шуниси эътиборга лойиқки, патоспермиянинг энг кенг тарқалган комбинацияси репродуктив тизим патологияларининг мавжудлиги эди.

Эркакларнинг репродуктив функциясини тартибга солишнинг турли даражаларида бузилишларни келтириб чиқарадиган бир қатор сабабчи омиллар таъсирининг намоён бўлиши ёки оқибатларининг якуний бўғини сперматогенез ҳолати ва сперма уруғлантириш қобилятининг кўрсаткичлари ҳисобланади. Эякуляцияни текшириш кўрсаткичлари (6-расм) эркакнинг репродуктив саломатлиги ҳолатини, айниқса сперматогенез хусусиятларини акс эттиради ва мавжуд бузилишларнинг сабабларини аниқлаш учун тизимлар ва органларни текшириш зарурлигини белгилайди.



Расм 6. Асосий гуруҳдаги беморларда бепуштлиқнинг энг кўп учрайдиган сабаблари.

Сперматогенезнинг турли хил турлари мавжуд, улар орасида астенозооспермия - сперма ҳаракати стандарт қийматлардан паст бўлади, бизнинг ҳолатларимизда у 52% да кузатилган; олигозооспермия - сперма концентрацияси стандарт қийматлардан паст бўлиб, беморларнинг ярмида кузатилади; тератозооспермия, сперматозоидлар морфологиясининг бузилиши ва азоспермия, эякулятсияда сперматозоидларнинг йўқлиги камроқ кузатилган, яъний мос равишда 34% ва 26% ҳолларда. Шундай қилиб, эркакларнинг 64% га астенозооспермия ва олигозооспермия оғир комбинациялари камроқ кузатилган. Қолган эркакларда ўртача ва оғир даражадаги спермограмма параметрларида турли хил ўзгаришлар кузатилди. Шунинг таъкидлаш керакки, спермограмма кўрсаткичларидан бирининг изоляция қилинган ўзгариши камдан-кам ҳолларда (8%) кузатилган.

Тадқиқотимизни объективлаштириш учун биз ЖССТ томонидан мослаштирилган ва рус тилига таржима қилинган Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) деб номланган сўровномадан фойдаландик. Кесиш нуқтасидан юқори балл (одатда 8 ҳисобланади) эҳтимолӣ руҳий бузилиш мавжудлигини кўрсатади, аммо тадқиқотнинг ўзига хослиги, тил ва ўрнатишни ҳисобга олган ҳолда, бу кўрсаткич ҳар доим ҳам ишончли эмас.

Спилбергер-Ханин тести хавотир даражасини индивидуал хусусият сифатида ва маълум бир вазият фонида ривожланган ҳолат сифатида аниқлаш имконини беради (1-жадвал).

1-жадвал.

Ўрганилаётган беморларда шахсий ва вазиятли хавотир кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Категориялар	Гуруҳ			p
		M±SD	95% ИИ	n	
Шахсий хавотир	Бузилиш	38,6 ± 9,7	35,8 – 41,3	50	<0,001 ^{*23} 0,004 ¹
	Таққослаш	31,8 ± 8,4	28,6 - 34,9	30	
	Назорат	24,8 ± 3,1	23,7 - 26,0	30	
Вазиятли хавотир	Бузилиш	36,3 ± 7,2	34,3 – 38,4	50	<0,001 ^{*23}
	Таққослаш	33,5 ± 7,9	30,5 - 36,4	30	
	Назорат	25,3 ± 3,2	24,1 – 26,5	30	

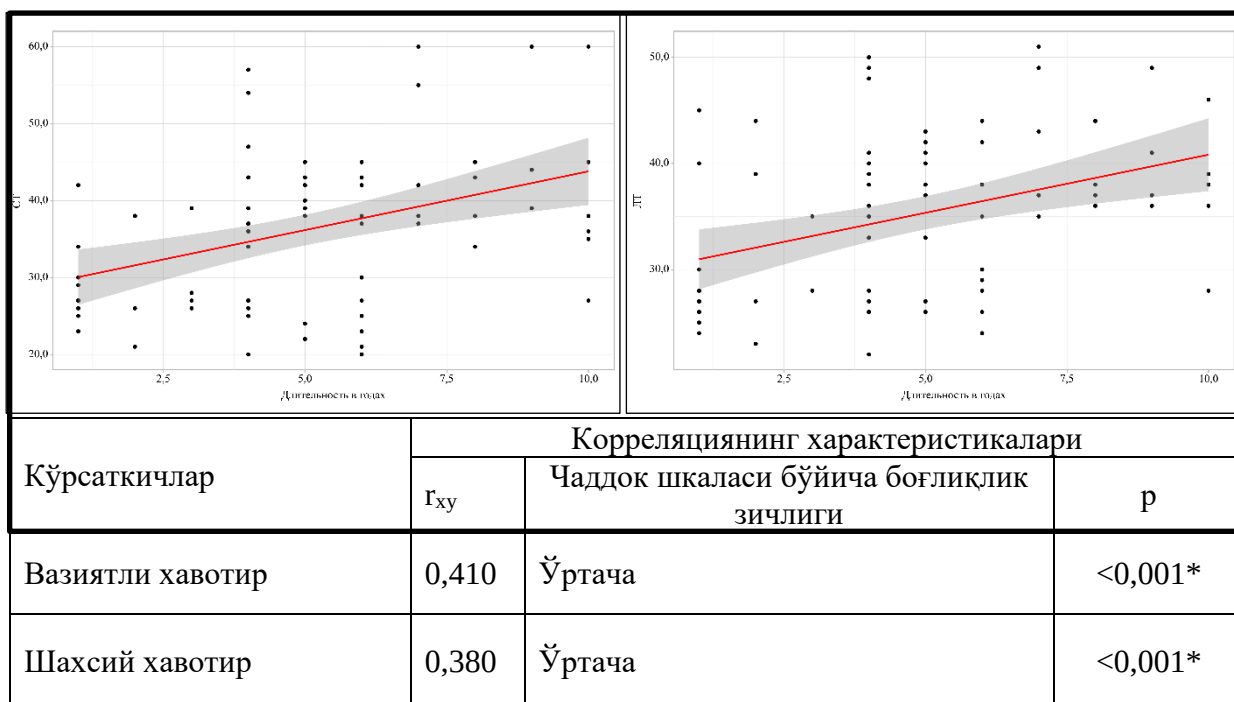
* - гуруҳлар орасидаги фарқлар; 1 - асосий ва қиёсий гуруҳлар орасидаги фарқлар; 2 - асосий ва назорат гуруҳлари орасидаги фарқлар; 3 - қиёсий ва назорат гуруҳлари ўртасидаги фарқлар

Адабий манбалардан олинган маълумотларга кўра, эркаклар бепушт никоҳни шахсий ҳурматга таҳдид сифатида қабул қилишга мойил бўлиб, бу юқори хавотирга сабаб бўлади. Тадқиқот натижаларига кўра, назорат

гуруҳидаги эркакларнинг фарзандсиз никоҳидаги эркакларга қараганда хавотирланиш даражаси (ҳам вазият, ҳам шахсий) сезиларли даражада паст эканлиги аниқланди.

Иккала гуруҳидаги эркакларда ҳам хавотирнинг ўртача даражаси ўртача даражага тўғри келди, бундан ташқари, шахсий хавотир учун ўртача балл асосий гуруҳида сезиларли даражада юқори бўлди - $38,6 \pm 9,7$ балл, қиёсий гуруҳида эса - $31,8 \pm 8,4$ балл, яъний бепушт эркаклар шахсий хавотирларни бошдан кечириш эҳтимоли кўпроқ эканлигини кўрсатади ($p=0,004$). Шахсий хавотир - бу вазиятнинг экзоген омилларига боғлиқ бўлмаган шахснинг орттирилган ҳолати, шунингдек таъкидлаш керакки, шахсий турдаги хавотирларнинг энг юқори даражаси ҳиссий бузилишларга, шунингдек, ўз келажаги учун хавотирнинг кучайиши, шунингдек терапияда муваффақиятсизлик кўркувининг кучайиши билан намоён бўладиган психологик типдаги патологияга асосланиши мумкин.

Йиллардаги давомийлик ва хавотир даражаси ўртасидаги боғлиқликнинг Спилберг корреляцион таҳлили ўтказилди. Чизикли регрессия усули ёрдамида миқдорий ўзгарувчининг омилларга боғлиқлигини тавсифловчи прогностик модел ишлаб чиқилган (7-расм).

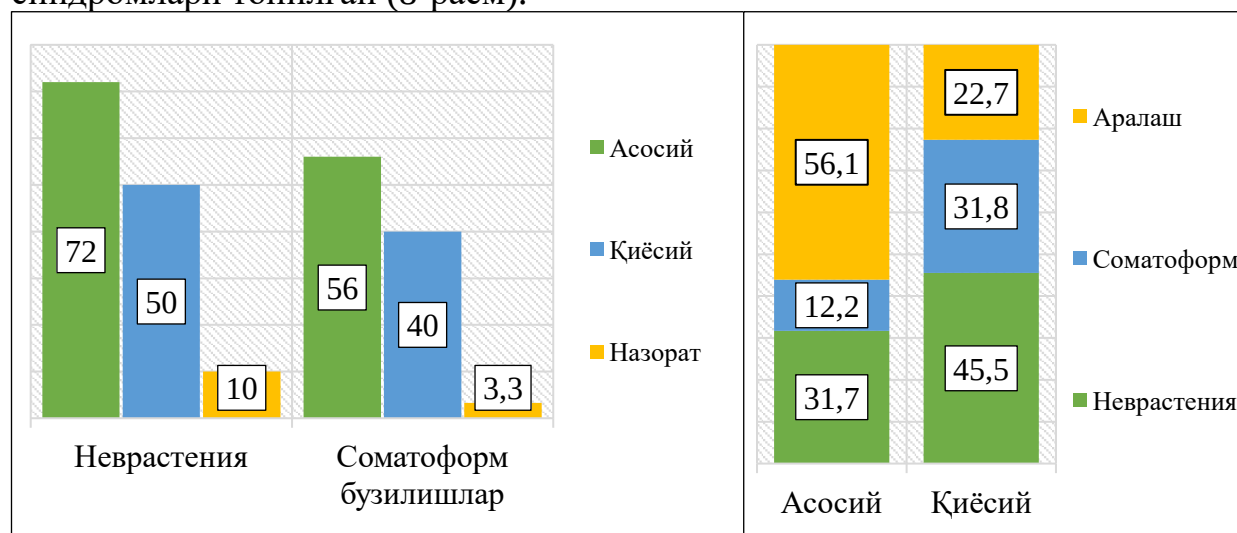


Расм 7. Асосий гуруҳидаги беморларда бепуштликнинг энг кўп учрайдиган сабаблари гуруҳланган ҳолати.

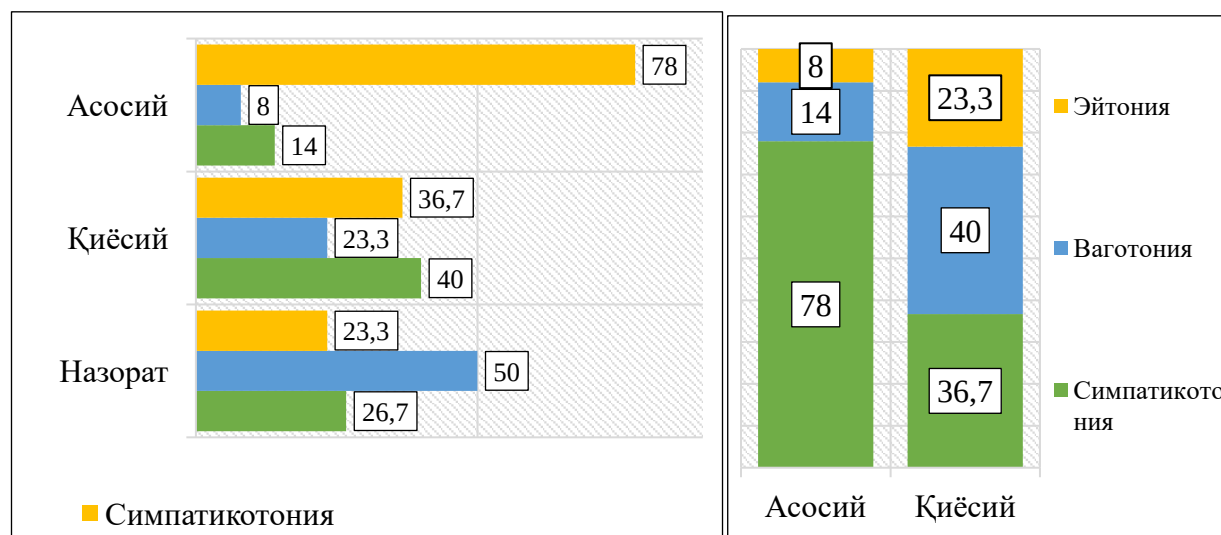
Депрессия кўрсаткичлари унчалик ўзгармади, лекин улар ҳам сезиларли даражада ($p<0,001$) назорат даражасидан ошиб кетди. Бек депрессиясини ўз-ўзини баҳолаш шкаласи натижаларининг таҳлили фарзандсиз никоҳида бўлган эркакларда депрессия белгилари йўқлигини кўрсатди 52 (65%), энгил

депрессив касалликлар 25 (31,2%) ва 2 (2,5%) ва 1 (1,2%) эркаклар мос равишда ўртача ва оғир депрессияни бошдан кечирган.

Неврастения асосий синдром бўлиб, ўртача асосий гуруҳда 72% эркакларда ва қиёсий гуруҳнинг 56,7% да учрайди, улар орасидаги фарқ сезиларли эмас эди. Соматоформ бузилишлар, ўз навбатида, камроқ тарқалган, аммо биз кўриб турганимиздек, улар қиёсий гуруҳидаги беморларда (30%) асосий гуруҳга (56%) қараганда деярли 2 барабар кам учрайди ($p=0,024$), бироқ улар орасида ипохондриал бузилишлар, вегетатив нерв тизимининг соматоформ дисфункцияси, шунингдек, соматоформ оғрик синдромлари топилган (8-расм).



Расм 8. Асосий беморларнинг ўртача сони невротик касалликларнинг симптом комплекслари



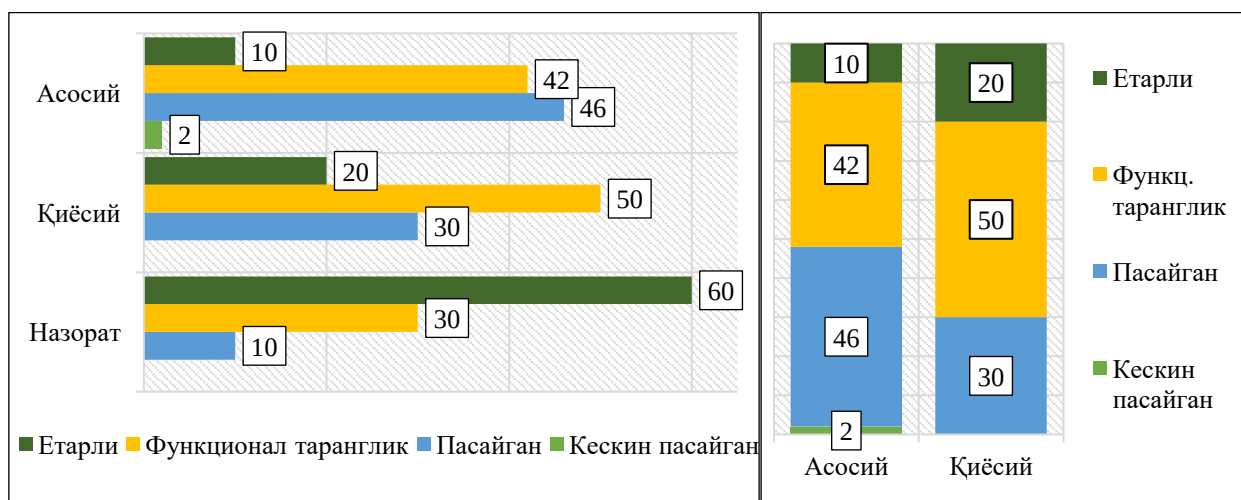
Расм 9. Мослашув механизмларини баҳолаш билан Кердо вегетатив индексининг кўрсаткичлари

Таҳлил давомида олинган маълумотларга асосланиб, неврастения асосий гуруҳда (72%) қиёсий гуруҳига қараганда кўпроқ бўлган ва белгиланган фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли эди ($p=0,048$; Пирсон Хи-квадрати). Ўз навбатида, соматоформ касалликларни таҳлил қилганда, биз статистик жиҳатдан муҳим фарқларни аниқлай олмадик ($p=0,166$; Пирсон Хи-

квадрати). Бундан ташқари, назорат гуруҳидаги текширилган эркакларнинг 10 фоизи неврастения билан касалланган, бу гуруҳдаги эркакларнинг атиги 3,3% соматоформ бузилишлар мавжуд эди (9-расм).

Назорат гуруҳидаги эркакларнинг ярмида вегетатив мувозанат кузатилди, бу бошланғич беморларга қараганда 5 мартадан кўпроқ, қиёсий гуруҳида эса мувозанат 30 эркакнинг фақат 7 тасида (23,3%) кузатилди, бу назорат гуруҳига қараганда 2 барабар кам. Фақатгина бепушт никоҳдаги эркакларда вегетатив ҳолатни баҳолашда сезиларли фарқлар аниқланди ($p=0,001$; усул: Пирсон Хи-квадрати) ва гуруҳ ва вегетатив ҳолат ўртасидаги боғлиқлик ўртача эди (V Крамер=0,41).

Бепушт никоҳ фонида стресс билан тасдиқлаш учун биз функционал ўзгаришлар индекси (ФЎИ) фойдаландик (10-расм).



Расм 10. Функционал ўзгаришлар индекси

Назорат ва қиёсий гуруҳларида вегетатив функциянинг кескин камайган кўрсаткичлари кузатилмайди, аммо фертил қобиляти бузилган эркаклар гуруҳида улар фақат 2% ҳолларда кузатилади вегетатив функциянинг пасайиши кўрсаткичлари асосий гуруҳда (46%) кузатилиб, қиёсий гуруҳда бу кўрсаткич 30% ни ташкил этди ва назорат гуруҳида эркакларнинг атиги 10% ни ташкил этди, гуруҳлар ўртасидаги фарқ статистик аҳамиятга эга эди. Кўриб турганимиздек, бепушт никоҳдаги соғлом эркаклар қиёсий гуруҳида (50%) вегетатив функцияда функционал кескинликни бошдан кечиришади, асосий ва назорат гуруҳларида эса бу кўрсаткичлар мос равишда 42% ва 30% ни ташкил этди, бу аҳамиятсиз фарқни кўрсатади. Кутилганидек, автоном функциядаги функционал ўзгаришларнинг етарли кўрсаткичи кўпинча назорат гуруҳида кузатилади - 30 эркакдан 18 (60%), қиёсий гуруҳида эркакларнинг атиги 20% ва асосий гуруҳда фақат 10%.

Гуруҳга қараб фарзандсиз никоҳидаги эркакларнинг ИФИни солиштирганда, биз сезиларли фарқларни аниқлай олмадик ($p=0,330$; усул: Пирсон Хи-квадрати) гуруҳ ва ФЎИ ўртасидаги муносабатлар заиф эди (V Крамер=0,21) (2-жадвал).

Беморларнинг клиник ва лаборатория хусусиятлари

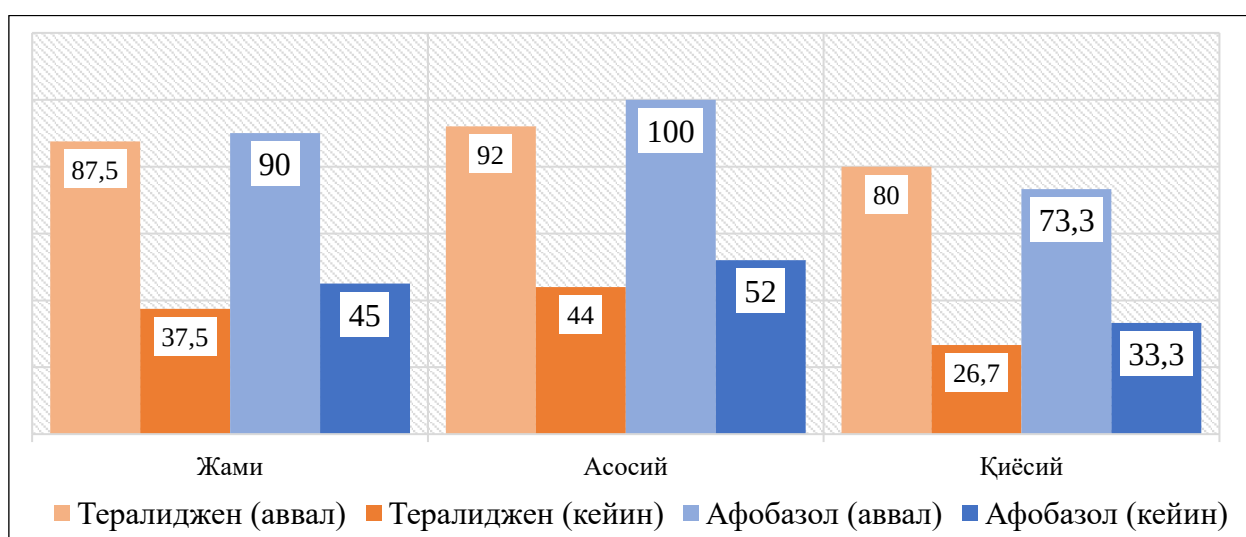
Кўрсаткичлар	Категориялар	M±SD	95% ДИ	n	p
Неврастения					
Пролактин	Йўқлиги	260,0±48,2	241,6 – 278,3	29	0,062
	Мавжудлиги	238,8±48,1	225,2 – 252,3	51	
Бепул тестостерон	Йўқлиги	28,0±11,6	23,6 - 32,3	29	0,330
	Мавжудлиги	25,4±11,2	22,2 – 28,5	51	
Соматоформ бузилишлар					
Пролактин	Йўқлиги	249,8 ± 46,7	234,9 – 264,7	40	0,542
	Мавжудлиги	243,1 ± 51,4	226,6 – 259,5	40	
Бепул тестостерон	Йўқлиги	28,8 ± 11,0	25,3 – 32,4	40	0,045*
	Мавжудлиги	23,8 ± 11,2	20,2 – 27,4	40	

Невротик касалликларнинг мавжудлиги ёки йўқлигига қараб гормонал ўзгаришларни баҳолашда бизнинг натижаларимиз ҳам тасдиқланди, биз неврастения билан оғриган эркекларда пролактин ва эркин тестостерон даражаси паст бўлганлигини ва гуруҳлар ўртасидаги фарқ унчалик катта бўлмаганлигини кўришимиз мумкин ($p=0,062$ ва $p=0,330$). Шу билан бирга, соматоформ бузилишлари бўлган беморларда пролактин даражаси паст бўлган - улар бўлмаганларга нисбатан $243,1\pm51,4$ ($249,8\pm46,7$), аммо фарқ сезиларли эмас ($p=0,542$), эркин тестостерон даражаси эса сезиларли даражада фарқ қилади ($p=0,045$; усул: Уэлч t-мезони). Фарзандсиз никоҳ давомийлигининг кўпайишига гормонал касалликлар таъсир кўрсатмади, бу ўзгаришлар эндокрин касалликларни тасдиқловчи кузатувлар сонининг уч барабардан кўпроқ ошганлигини кўрсатишига қарамай, уларнинг кичик нисбати уларнинг концентратсиясини исботлайди. невротик касалликларнинг шаклланиши ва тавсифида асосий омил эмас.

Ушбу бобда келтирилган маълумотлар шуни кўрсатадики, эркеклар бепуштлиги турли хил омиллар, жумладан психосоматик механизмлардан иборат. Бу тўлиқ бўлмаган текширув ва кейинги гипо- ёки ҳаддан ташқари диагностика ва эмпирик турдаги терапия билан бирлаштирилади, бунда эр-хотиннинг психосексуал ҳолати кўпинча мутахассислар томонидан таъсирланмайди, бу эса дастлаб энгил ҳиссий реакцияларнинг аниқ соматизатсияси оилада репродукция муаммолари мавжудлиги факти билан бирга келади.

Тўртинчи боб - **"Фарзандсиз никоҳдаги эркекларда невротик касалликларни даволаш"**. Унда фарзандсиз никоҳдаги эркекларни даволаш натижалари тўғрисидаги маълумотларни тақдим этамиз.

Фарзандсиз никохларда турли невротик касалликларга чалинган эркакларда (n=40) алимемазин (Тералиджен) препарати билан терапиянинг самарадорлиги ва хавфсизлигини ўрганиш эди. Алимемазин, чегара психиатриясида фойдаланиш учун "кичик нейролептиklar" сифатида тавсия этилган, хавотир ва вегетатив касалликларнинг намоён бўлишини юмшатиш қобилиятига эга бўлган алифатик фенотиазин ҳосилаларига тааллуқлидир ва яхши толерантлик билан ажралиб туради, ва бу, унинг кенг тарқалишига имкон беради. Назорат гуруҳи рағбатлантирувчи компонент билан безовталикка қарши таъсирга эга, уйку ва паст кайфиятга ижобий таъсир кўрсатадиган, вегетотропик, кардиотроп ва нейропротектив таъсирларга эга, шунингдек, когнитив функцияларга ижобий таъсир кўрсатадиган селектив анксиолитик - Фаботимазол (Афобазол) қабул қилган эркаклардан (n=40) иборат эди.



Расм 11. Эркакларнинг фарзандсиз никохларида даволаниш натижалари.

Тералиджен ва Афобазол билан эркак омили фарсандсизлик сабаби бўлган гуруҳда шикоятлар 48% га камайди, Тералиджен билан кичик гуруҳда бепуштликлнинг аёл омили бўлган эркаклар гуруҳида эса, беморларда психо-эмоционал бузилишлар шикоятлари 80% дан 26,7% гача ($p=0,005$) ва Афобазол қўлланилган гуруҳда 73,3% дан 33,3% гача ($p=0,014$) камайди. Асосий даволаш гуруҳида стресс ҳақида шикоятлар 80% дан 37,5% гача, назорат гуруҳида 75,0% дан 32,5% гача камайди (11-расм).

Афобазол қўлланилган гуруҳдаги таҳлил давомида биз статистик жиҳатдан муҳим ўзгаришларни аниқладик ($p<0,001$) (ишлатилган усул: Макнемар тести). Тералиджен гуруҳидаги таҳлил давомида биз статистик жиҳатдан муҳим ўзгаришларни аниқладик ($p<0,001$) (ишлатилган усул: Макнемар тести).

Тералиджен даволашнинг асосий гуруҳида ҳам, назорат гуруҳида ҳам неврастеник синдром билан боғлиқ шикоятларни баҳолашда биз статистик жиҳатдан сезиларли динамика аниқладик (фойдаланилган усул: Макнемар

тести). Тералиджен гуруҳида сомнологик касалликлар 32,5% га, Афобазолда эса 25% га камайди. Хавотирга шикоятлар асосий гуруҳда 45% дан 20% гача ва назорат гуруҳида 37,5% дан 17,5% гача камайди. Тералиджен билан даволаш гуруҳида умумий холсизлик ва чарчоқ 37,5% га, Афобазол гуруҳида эса мос равишда 37,5% ва 27,5% га камайди (3-жадвал).

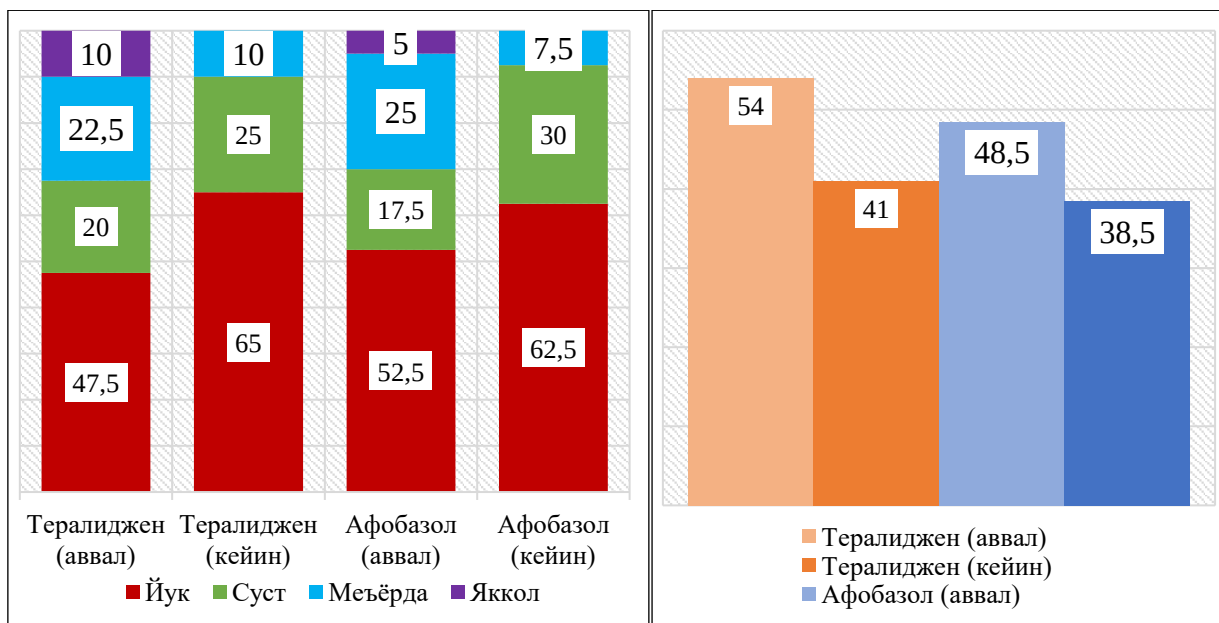
3-жадвал.

**Даволашдан олдин ва кейин неврастения белгиларининг
градацияси**

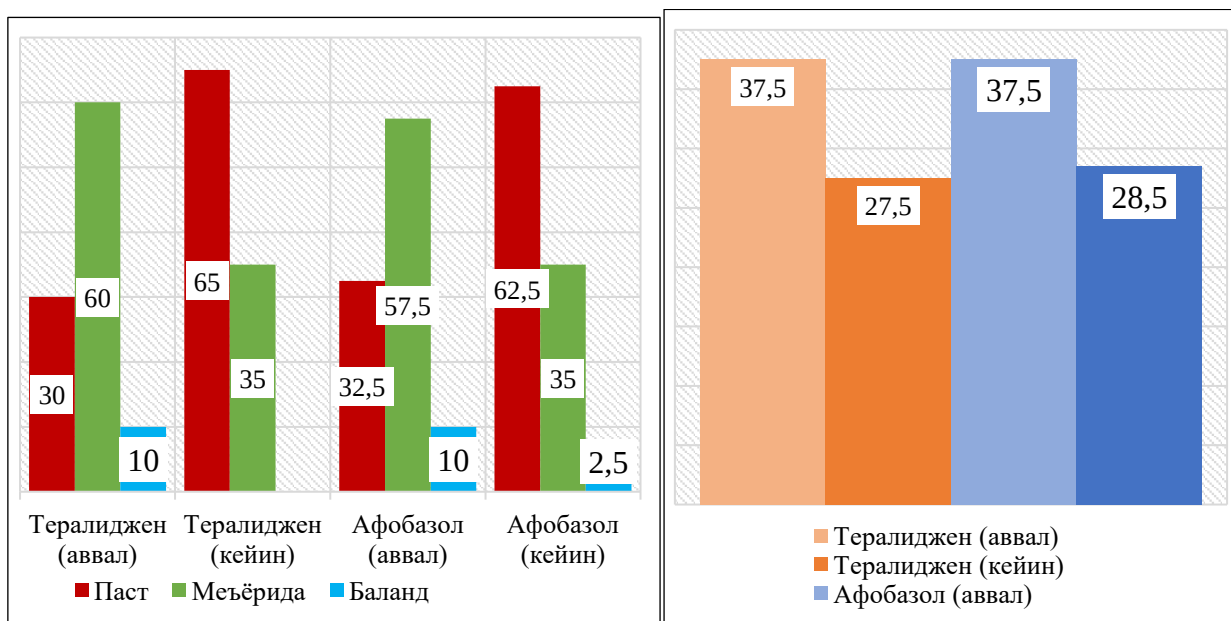
	Тералиджен				Афобазол			
	Аввал	Кейин	%↓	P	Аввал	Кейин	%↓	P
Уйқунинг бузилиши	57.5	25	32,5	<0,001	45	20	25	0,002
Анксиёете	45	20	25	0,002	37.5	17.5	20	0,005
Бизнес билан шуғулланаётганда чарчоқ	57.5	20	37.5	<0,001	42.5	15	27.5	<0,001
Умумий заифлик	67.5	30	37.5	<0,001	65	27.5	37.5	<0,001
Ақлий фаолиятнинг пасайиши	20	7.5	12.5	0,025	15	5	10	0,046
Зўриқиш	40	17.5	22.5	0,003	30	15	15	0,014
Бош оғриғи	30	10	20	0,005	37.5	17.5	20	0,005
Бош айланиши	25	7.5	17.5	0,008	10	10	0	0,157
Жинсий бузилишлар	40	15	25	0,004	37.5	17.5	20	0,005*

Зўриқиш ҳисси асосий даволаш гуруҳидаги эркаларнинг 22,5% ва назорат гуруҳидаги 15% безовта қилишни тўхтатди. Иккала даволаш гуруҳидаги беморларнинг 20% бош оғриғи камайди, бош айланиши эса фақат Тералиджен билан даволаш гуруҳида камайиши кузатилди.

Бепуштлиқ омиллари турли хил бўлган гуруҳларда даволаниш натижаларини таққослаганда, сезиларли фарқлар аниқланмади. Аёл омили туфайли фарзандсиз никоҳдаги эркалар, даволанишга биров яхшироқ жавоб беришди, аммо шуни ҳисобга олиш керакки, улардаги неврастеник кўринишларнинг оғирлиги бепушт эркаларникига қараганда бир оз паст бўлган (12-расм).



Расм 12. Даволашдан аввал ва кейин астения белгиларининг градацияси

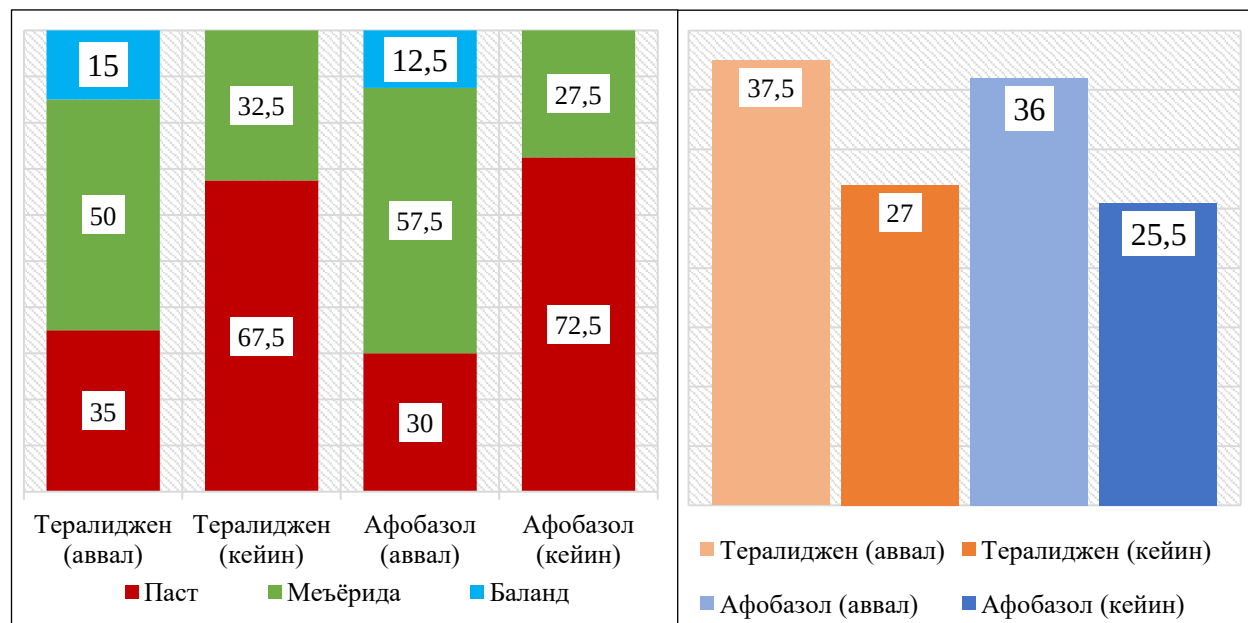


Расм 13. Даволанишдан аввал ва кейин вазиятли хавотир белгиларининг градацияси

Тералиджен билан давланган гуруҳда астеник ҳолат шкаласи бўйича ўртача балл 54,0 (42,8-78,8) дан 41,0 (31,8-62,2) баллгача ($p < 0,001$) ва назорат гуруҳида 48,5 (43,8-76,8) дан 38,5 (31,0-61,4) гача камайди ($p < 0,001$) (13-расм).

Кўриб турганимиздек, ҳар иккала даволаш гуруҳида ҳам вазият хавотирида статистик жиҳатдан муҳим ўзгаришлар юз берди ($p < 0,001$) (ишлатилган усул: Уилкоксон тести). Ҳар икки гуруҳда ситуатсион хавотирнинг дастлабки ўртача балли даволанишдан кейин ўртача 37,5 баллни ташкил этди, асосий даволаш гуруҳида бу кўрсаткич 27,5 баллга, назорат гуруҳида эса 28,5 баллга камайди. Асосий гуруҳдаги паст вазиятли хавотир

даражаси 30% дан 65% гача ўсди ва ўртача хавотир 60% дан 35% гача камайди, ўртача хавотирли эркалар эса энди кузатилмади. Назорат даволаш гуруҳида ўртача хавотир даражаси 57,5% дан 35% гача, юқори хавотир даражаси 10% дан 2,5% гача камайди, паст хавотир даражаси эса 62,5% ни ташкил этди.

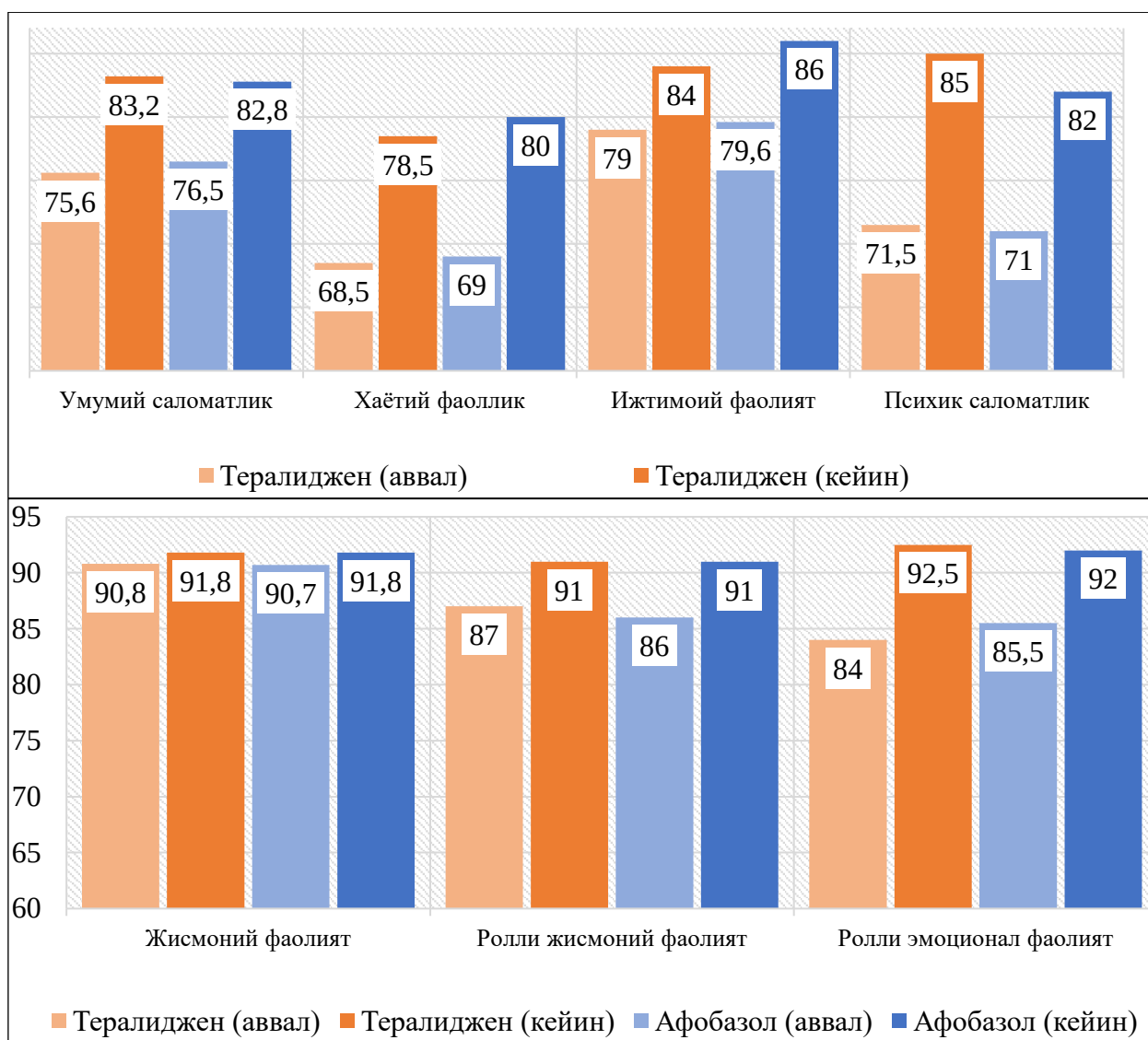


Расм 14. Даволанишдан олдин ва кейин шахсий хавотир белгиларининг градацияси

Асосий ва назорат даволаш гуруҳларида даволаш динамикасини таҳлил қилиш жараёнида статистик жиҳатдан аҳамиятли ўзгаришлар аниқланди ($p < 0,001$) (ишлатилган усул: Уилкоксон тести). Назорат даволаш гуруҳида шахсий хавотир кўрсаткичларининг динамикаси бироз яхшиланди, ўртача шахсий хавотирли беморлар сони 57,5% дан 27,5% гача камайди, паст даражада - 72,5% гача кўтарилди, юқори хавотирли эркалар йўқ эди ва ўртача балл 36,0 (28,0-40,2) дан 25,5 (20,0-30,0) га камайди. Асосий даволаш гуруҳида ўртача хавотирли беморларнинг сони 50% дан 32,5% гача камайди, қолган 67,5% эса паст бўлиб, ўртача балл 37,5 (27,0-40,2) баллдан 27,0 (20,8-31,2) баллга камайди (14-расм).

Депрессив касалликларни таҳлил қилишда статистик жиҳатдан муҳим ўзгаришлар аниқланди: асосий даволаш гуруҳида депрессив касалликлар билан оғриган беморлар сони 32,5% дан 15% гача ($p = 0,014$), уларнинг барчаси энгил даражада, назорат гуруҳида ҳам бу кўрсаткич 15% ни ташкил этди ($p = 0,002^*$).

Эркаларнинг ҳаёт сифати ҳам муҳимдир ва биз кўриб турганимиздек, ҳар иккала даволаш гуруҳида ҳам ҳаёт сифатининг сезиларли ижобий динамикаси кузатилди ва аниқланган ўзгаришлар статистик аҳамиятга эга эди ($p < 0,001$) (ишлатилган усул: жуфтлаштирилган Студент t-тест).



Расм 15. Бепушт беморларни даволаш динамикасида ҳаёт сифати кўрсаткичлари.

Даволашнинг энг кам таъсири 1-2 баллга яхшиланган жисмоний фаолиятга ва ўртача 4-5 баллга яхшиланган ролли жисмоний фаолиятга таъсир қилди. Аммо шунинг билан таъкидлаш керакки, бу кўрсаткичлар дастлаб меъёрга яқин эди. Даволаниш ролли эмоционал фаолиятга биров кўпроқ таъсир кўрсатди, ва асосий даволаш гуруҳида бу кўрсаткич ўртача 8,5 баллга ўсди ва ўртача 92,5 баллни, назорат гуруҳида эса 5,5 баллга ўсиб, 92 баллни ташкил этди. Ролли эмоционал фаолият психоэмоционал фоннинг ҳолатига боғлиқ бўлиб, кўпчилик эркалар иш ёки бошқа кундалик фаолиятнинг яхшиланишини эътироф этдилар (15-расм).

Шунингдек, беморлар умумий саломатликнинг яхшиланишини қайд этди - асосий даволаш гуруҳида бу кўрсаткич ўртача 7,6 баллга, Афобазолни қабул қилган гуруҳда ўртача 6,3 баллга ошди. Беморларнинг умумий ҳаётий фаоллиги, айниқса, Афобазолни қабул қилганларда, ўртача 69 баллдан 80 баллгача, Тералиджен қўлланилган гуруҳда эса 78,5 баллгача ошди. Даволанишдан сўнг, ижтимоий фаоллик ва ижтимоий алоқалар сони ошди, шунингдек, жисмоний ва ҳиссий ҳолатнинг умумий яхшиланиши туфайли

алоқа даражасининг ўсиши кузатилди. Ҳаёт сифатининг ушбу жиҳатида динамика Афобазолни қабул қилган беморларда ҳам бироз яхшиланди (ўртача 7,4 баллга), Тералиджен гуруҳида эса ўртача 5 баллга ўсиш кузатилди. Даволаниш жараёнида энг катта муваффақият руҳий саломатлик соҳасида асосий даволаш гуруҳида кузатилди, даволанишдан олдин бу кўрсаткич 71,5 баллни ташкил этган бўлса, даволанишдан кейин у ўртача 13,5 баллга ўсди ва назорат гуруҳида 85 баллни ташкил этди; бу кўрсаткич ўртача 11 баллга ошди ва 82 баллни ташкил этди.

ХУЛОСА

«Бепуштлик никоҳидаги эркакларда невротик, касалликларнинг клиник ва неврологик жихатлари» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертация иши бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижалари асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилган:

1. Невротик турдаги психоэмоционал дисфункцияларнинг энг кўп намоён бўлиш ҳолатлари бепушт никоҳнинг давомийлиги 6 йилдан ошган вақтда кузатилади. Бунда, ўзига хос нохуш туйғулар ва ички безовталиқ билан намоён бўладиган ташвиш ажралмас патогенетик факторлар қаторига қиради.

2. Фертиллиқ бузилиши бўлган эркакларда симпатикотония кўринишдаги вегетатив оғишлар кўпроқ устунлиқ қилади, аёл омили туфайли бепушт никоҳда бўлган эркакларда эса, ваготония кўпроқ кузатилиб, ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлашиши билан кечади ва нафақат жисмоний, балки ижтимоий фаровонликка таъсир қилади.

3. Симпатик фаоллиқ устун бўлган эркакларда ташвиш стресс омилларининг кўпроқ таъсири туфайли шахсий ташвишнинг юқори қийматларига эга бўлиб, қонда кортизол концентрациясининг сезиларли даражада ошиши билан бирга келган.

4. Терапия вақтида соматоформ бузилишларни бартараф этиш, Кердо вегетатив кўрсаткичи динамикаси ва функционал ўзгаришлар индексини таҳлили билан тасдиқланиб, бепуштлиқдан азият чеккан беморлар ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшиланган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

РАХМОНОВ ИСЛОМБЕК АБДУРАШИД ЎҒЛИ

**КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ У МУЖЧИН, СОСТОЯЩИХ В БЕСПЛОДНОМ
БРАКЕ**

14.00.13 – Неврология

**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 инновации Республики Узбекистан под № B2023.3.PhD/Tib3818.

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.sammu.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель: **Маджидова Ёкутхон Набиевна**
доктор медицинских наук, профессор.

Официальные оппоненты: **Гайбиев Акмал Ахмаджонович**
доктор медицинских наук, доцент
Жукова Наталья Григорьевна
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Бухарский государственный медицинский институт**

Защита состоится «__» _____ 2025 г. в ____ часов на заседании Научного Совета DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. Анкабай 6. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75; e-mail: sammu@sammu.uz)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за № ____). Адрес: 140100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2025 года.

(реестр протокола рассылки № ____ от _____ 2025 года).

Н.Н. Абдуллаева
Председатель научного совета по
присуждению ученых степеней, доктор
медицинских наук, профессор

К.В. Шмырина
Ученый секретарь научного совета по
присуждению ученых степеней, доктор
философии (PhD) по медицинским наукам,
доцент

З.Б. Курбаниязов
Председатель Научного семинара при
Научном Совете по присуждению ученых
степеней доктор медицинских наук,
профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. На сегодняшний день, наличие бесплодия в браке представляет большую актуальность в современной медицине. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «...по всему миру около 10-20% всех супружеских пар сталкиваются с вопросом о невозможности зачатия ребенка...»¹. Супружеские отношения без наличия ребенка представляют собой серьезные социальные и психологические трудности и в Узбекистане, где создание семьи связывают с продолжением рода. Поэтому какие-либо проблемы в этой сфере, отсутствие своевременной желанной беременности приводят к состоянию хронического стресса в семье, который чреват семейными конфликтами, в последствие с развитием сексуальных дисфункций, невротических и соматических расстройств.

В мире проводятся множество исследований, посвященных невротическим изменениям связанных с бесплодием в браке. Установлено, что для достижения положительной демографии общий коэффициент рождаемости должен составлять 2.14. Стоит отметить, что данный коэффициент во Франции составляет 1.9, в то время как в США 2.1, а в России 1.34. Число отягощений беременности, процесса родоразрешения, а также послеродового периода на 100 тысяч женщин в возрасте от 15 до 49 лет имеет значительный рост, который составил 82%, при этом отмечается повышение случаев заболеваемости беременных лиц в 2-4 раза. Стоит сделать акцент, что бездетность в браке по причине проблем со здоровьем со стороны мужчины варьируется от 25 до 60%.

В нашей стране в отечественном здравоохранении предприняты масштабные целевые меры по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой населению медицинской помощи. В связи с этим приоритетными направлениями стратегии развития страны на 2022-2026 годы являются «...мероприятия, направленные на охрану здоровья населения, повышение потенциала медицинских работников и реализацию комплекса мероприятий программ развития системы здравоохранения на 2022-2026 годы...»².

Данная диссертационная работа в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-6110 от 12 ноября 2020 года «...О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ...», Постановлениях Президента Республики Узбекистан №ПП-4887 от 10 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения», №ПП-4891 от 12 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по

¹ WHO. World health statistics, 2023; 1 in 6 people globally affected by infertility; statistics worldwide, 2023

² Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ-60 «О новой стратегии развития Узбекистана на 2022-2026 годы»

обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике», а также в других нормативно-правовых документах принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Высокая актуальность проблем репродуктивной системы лиц мужского пола в последнее время базируется на повышении случаев заболеваемости данной сферы, которая проявляется уменьшением численных и качественных показателей эякулята, а также повышении роли заболеваний лиц мужского пола на наличие бездетности в браке. В силу высокой чувствительности репродуктивной системы лиц мужского пола к различным патологиям демографические показатели большого числа стран всего мира имеют низкие показатели в силу повышения встречаемости инфертильности со стороны лиц мужского пола, которая варьируется от 30 до 50% случаев (С.N. Nugent, 2024). Данное состояние базируется на повышении распространенности патологий развития репродуктивной системы, высокой встречаемости патологий воспалительного типа инфекционного генеза, а также сильного эффекта внешней среды, урбанизации, а также широким и неграмотным применением лекарственных препаратов, высокой аллергичностью, и высоких психоэмоциональных нагрузок. Данные отклонения протекают с развитием социальных и психологических отклонений, а также лежат в основе формирования ряда пограничных патологий и патологий психосоматического типа (М.Н. Walker, 2022).

На сегодняшний день отклонения здоровья по причине репродуктивной системы хорошо изучены, но при этом следует сделать акцент на отсутствии достаточной информации по состоянию развития психосоматических патологий после данного вида стресса. Не остается сомнений, что брак без возможности завести детей несет высокую социальную и психологическую нагрузку, и его проявления имеют все аспекты постоянного перманентного стресса, который зачастую лежит в основе нарушений сексуальной жизни пары в силу развития различных дисфункций, стоит отметить, что данный стресс также влечет за собой развитие патологий невротического и соматического типа, в число которых также патологии репродуктивной системы (Ильченко Е.Г. и соавт.2018г.). Было доказано, что при выявлении факта бесплодия у супружеской пары зачастую развиваются проблемы психологического характера, которые в дальнейшем могут стать причиной расторжения брака и распада семьи. При наличии азооспермии, выявленной в ходе обследований, пациенты зачастую выражали о потере смысла жизни. Этиология и патогенез отклонений соматоформного типа зачастую базируется на несоблюдении протокола обследования, которые становятся причиной

удлинения курсов обследования пары в среднем на 13,5+1,5 месяца (Т.Л. Lindsay, K.R. Virtikas, 2020).

Формирование патологий нервной системы у лиц мужского пола при наличии бесплодия имеет прямую связь с отклонениями в семейно-сексуальной жизни, при этом отмечается прямая зависимость частоты развития нервных патологий и длительностью бесплодия. Осознание факта бесплодия в браке, низкого качества эякулята, а также отклонений в сексуальном здоровье протекает с постепенным ухудшением качества жизни лиц мужского пола, стоит отметить, что в 82% случаев отмечается развитие тревожно-обсессивного, а также астеноипохондрического ответа на патологическое состояние, с дальнейшим развитием тревожных и депрессивных состояний, при этом самотрофные отклонения отмечаются в 12% случаев и зачастую комбинируются с неврастением до 50% случаев (S. Krogh-Jespersen, N.L. Bracket, 2022).

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения или научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Андижанского государственного медицинского института по теме: «Разработка передовых инновационных технологий коррекции медико-социальных факторов, влияющих на формирование показателей здоровья населения Ферганской долины Узбекистана» (Госреестр № 012500298) (2025-2029 гг.).

Целью исследования является изучение особенностей вегетативных нарушений и невротических расстройств у лиц мужского пола в бесплодном браке.

Задачи исследования:

осуществить анализ этиопатогенетических критериев формирования неврологических и вегетативных расстройств у лиц мужского пола в бесплодном браке, который даст основу для описания социально-экономической важности данного заболевания;

провести анализ клинико-неврологических, в зависимости от этиопатогенетических особенностей;

изучить нейропсихологические и вегетативные нарушения у мужчин, состоящих в бесплодном браке;

проанализировать ряд мероприятий, направленных на терапию и предупреждение формирования патологий невротического типа у лиц мужского пола в бесплодном браке.

Объектом исследования явились исследование 110 представителей мужского пола, который на протяжении более 2х лет состоят в бесплодном браке, при этом Основная группа (1я группа) имела в своем составе 50 человек с наличием всевозможных отклонений фертильности, в то время как в группу сопоставления (2я группа) вошли 30 человек с нормальной репродуктивной функцией у которых причиной бесплодного брака был

женский фактор. Кроме того, была обследована группа контроля, которая составили 30 практически здоровых мужчин, состоящих в браке и имеющих детей.

Предмет исследования составил анализ результатов процесса невротических расстройств у мужчин при бесплодном браке, в зависимости от этиопатогенетических особенностей.

Методы исследования. В диссертации использованы клинико-неврологические, венерологические, нейропсихологические (шкала депрессии Монтгомери Асберга, Миннесотский многоаспектный личностный опросник (MMPI), шкала качества жизни, биохимические методы (исследование гормонального статуса) исследования, проведение электроэнцефалографии (ЭЭГ) головного мозга.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

в процессе изучения неврологических расстройств, связанных с бесплодием у мужчин, выявлены корреляционные связи между вегетативными, нейропсихологическими и биохимическими комплексными исследованиями, которые связаны с причинами и специфическим течением патологии;

обоснована необходимость индивидуального подхода в процессе лечения на основе высокой степени обратной корреляции между продолжительностью бесплодного брака (в годах) и ролью-эмоциональной активностью и показателями психического здоровья качества жизни мужчин, живущих в бесплодном браке;

доказано, что повышение концентрации кортизола в крови служит диагностическим маркером при оценке состояния пациентов с преобладанием симпатикотонии и высокими показателями личностной тревожности у мужчин с нарушениями фертильности;

использование нейрорепрессивного препарата в комплексном лечении мужчин, живущих в бесплодном браке, основано на полном устранении соматоформных, вегетативных, тревожно-депрессивных расстройств и снижении уровня кортизола и улучшении качества жизни.

Практические результаты исследования заключается в следующем:

Впервые установлено клинико-неврологическое специфическое течение отклонений нервной деятельности у лиц мужского пола, состоящих в бесплодном браке. Также смоделирован алгоритм курирования и предупреждения отклонений неврологической сферы, а также оптимизация качества жизни в период восстановления у семейных пар, состоящих в бесплодном браке.

Достоверность результатов исследования обосновывается на современном, взаимодополняющем теоретическом подходе и методах, используемых в исследовательской работе, методологической корректности проведенного исследования, подборе достаточного материала, сравнении используемых методов с данными международных и отечественных авторов, подтверждении полученных результатов компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость полученных результатов заключается в том, что данные, представленные в ней, являются существенным вкладом в организацию и развитию помощи больным с мужским бесплодием, дают объективную информацию о частоте развития невротических расстройств при бесплодии, с выделением групп риска.

Практическая значимость исследования заключается в том, что итоговая информация дает возможность достичь высокой результативности в раннем предупреждении развития невротических и вегетативных нарушений при мужском бесплодии, с определением тактики их профилактики, что позволит увеличить качество оказываемой терапии, повышения вероятности достижения удовлетворительного результата для совместного проживания у данной группы лиц.

Внедрение результатов исследования. По результатам исследований, проведенных по клиничко-неврологические аспекты невротических расстройств у мужчин, состоящих в бесплодном браке (заключение Научно-технического совета при МЗ Республики Узбекистан от 15.01.2025 г. № 11/82):

первая научная новизна: в процессе изучения неврологических расстройств, связанных с бесплодием у мужчин, выявлены корреляционные связи между вегетативными, нейропсихологическими и биохимическими комплексными исследованиями, которые связаны с причинами и специфическим течением патологии. Внедрение научной новизны в практику: внедрены в медицинскую практику Избасканского районного врачебного объединения Андижанской области приказом от 07.03.2024 г. № 43, 38-й ОП Алтыарыкского района Ферганской области приказом от 07.05.2024 г. № 40 и Нарынской районной многопрофильной центральной поликлиники Наманганской области приказом от 25.05.2024 г. № 17. Социальная эффективность научной новизны: осуществлено анализ этиопатогенетических критериев формирования неврологических и вегетативных расстройств у лиц мужского пола в бесплодном браке, который даст основу для описания социально-экономической важности данного заболевания. Экономическая эффективность научной новизны: амбулаторное лечение больных с неврологическими расстройствами, связанными с бесплодием, обычно обходится в среднем в 1 765 400 сумов (на одного пациента).. Заключение: наибольшее проявление дисфункций психоэмоциональной сферы невротического типа отмечается при длительности бесплодного брака свыше 6 лет. В число неотъемлемых патогенетических факторов входит тревога, которая проявляется специфическими неприятными ощущениями напряжения и внутреннего беспокойства.

вторая научная новизна: обоснована необходимость индивидуального подхода в процессе лечения на основе высокой степени обратной корреляции

между продолжительностью бесплодного брака (в годах) и ролью-эмоциональной активностью и показателями психического здоровья качества жизни мужчин, живущих в бесплодном браке. Внедрение научной новизны в практику: внедрены в медицинскую практику Избасканского районного врачебного объединения Андижанской области приказом от 07.03.2024 г. № 43, 38-й ОП Алтыарыкского района Ферганской области приказом от 07.05.2024 г. № 40 и Нарынской районной многопрофильной центральной поликлиники Наманганской области приказом от 25.05.2024 г. № 17. Социальная эффективность научной новизны: проведен анализ клиничко-неврологических, в зависимости от этиопатогенетических особенностей. Экономическая эффективность научной новизны: с учетом того, что у мужчин отмечены положительные результаты клинического, неврологического, биохимического обследований и сокращение сроков лечения больных в бесплодном браке, годовой экономический показатель составляет 14 546 800 сумов. Заключение: у мужчин с нарушениями фертильности чаще преобладают вегетативные сдвиги в виде симпатикотонии, в то время как у мужчин, имеющих бесплодный брак из-за женского фактора, чаще наблюдается ваготония, сопровождается существенным ухудшением качества жизни, оказывая влияние не только на физическое, но и на социальное благополучие.

третья научная новизна: доказано, что повышение концентрации кортизола в крови служит диагностическим маркером при оценке состояния пациентов с преобладанием симпатикотонии и высокими показателями личностной тревожности у мужчин с нарушениями фертильности. Внедрение научной новизны в практику: внедрены в медицинскую практику Избасканского районного врачебного объединения Андижанской области приказом от 07.03.2024 г. № 43, 38-й ОП Алтыарыкского района Ферганской области приказом от 07.05.2024 г. № 40 и Нарынской районной многопрофильной центральной поликлиники Наманганской области приказом от 25.05.2024 г. № 17. Социальная эффективность научной новизны: изучено нейропсихологические и вегетативные нарушения у мужчин, состоящих в бесплодном браке. Экономическая эффективность научной новизны: с учетом сокращения количества дней лечения нейропсихологических и вегетативных расстройств у мужчин в бесплодном браке положительный результат составит 15% бюджетных средств, с экономией 3 476 500 сумов на одного пациента. Заключение: у лиц мужского пола с наличием доминирования симпатической активности тревожность имела высокие значения личностной тревожности, в силу более высокой подверженности стрессовым факторам, сопровождалось значительным увеличением концентрации кортизола в крови.

четвертая научная новизна: использование нейрорепрессивного препарата в комплексном лечении мужчин, живущих в бесплодном браке, основано на полном устранении соматоформных, вегетативных, тревожно-депрессивных расстройств и снижении уровня кортизола и улучшении

качества жизни. Внедрение научной новизны в практику: внедрены в медицинскую практику Избасканского районного врачебного объединения Андижанской области приказом от 07.03.2024 г. № 43, 38-й ОП Алтыарыкского района Ферганской области приказом от 07.05.2024 г. № 40 и Нарынской районной многопрофильной центральной поликлиники Наманганской области приказом от 25.05.2024 г. № 17. Социальная эффективность научной новизны: проанализирован ряд мероприятий, направленных на терапию и предупреждение формирования патологий невротического типа у лиц мужского пола в бесплодном браке. Экономическая эффективность научной новизны: качество экономических показателей улучшается по мере устранения соматоформных расстройств в процессе терапии, анализа динамики вегетативного индекса Кердо и индекса функциональных изменений, возвращения пациентов к повседневной жизни, а экономическая эффективность показателя превышает 1 744 500. Заключение: купирование соматоформных расстройств при проведенной терапии, что было подтверждено при анализе динамики вегетативного индекса Кердо и индекса функциональных изменений, достоверно улучшило качество жизни пациентов с бесплодием.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 4 научно-практических конференциях, в том числе 2 международных и 2 республиканских.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 10 научных работ, из них 5 журнальных статей, 4 из которых в республиканских и 1 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем текстового материала составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность, цель и задачи исследования, дана характеристика объекта и предмета, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике, обозначена научная новизна и практические результаты исследования, раскрыта научная и практическая значимость полученных результатов, результаты внедрены в практическую деятельность учреждения, дается информация об опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе **«Современный взгляд на проблему бесплодного брака»** приведен обзор литературы, в котором отражено современное состояние и взгляды различных исследователей на проблему бесплодия у мужчин. Выделены основные проблемы, связанные с данной проблемой, указаны биологические и психосоциальные предпосылки и приведены современные рекомендации по лечению и профилактике нарушений у мужчин в бесплодном браке.

Намечены перспективные пути решения данных проблем, включающие разработку более эффективных методов.

Во второй главе **«Материал и методы исследования»** подробно описан собственный клинический материал и использованные методы исследования. Выделены критерии включения и исключения пациентов в исследование.

В исследование включено Для выполнения поставленных перед диссертационным исследованием целей и задач обследовано 80 мужчин от 18 до 33 лет, из партнерских пар находящихся в бесплодном браке более 2-х лет, которые были условно разделены на две группы: 1-ю группу (Основа) составили 50 мужчин с различными нарушениями фертильности, а 2-ю группу (Сравнение) составили 30 мужчин с нормальной репродуктивной функцией у которых причиной бесплодного брака был женский фактор. Группу контроля составили 30 практически здоровых мужчин

Для оценки результатов диагностики и хирургического лечения наряду с рутинным комплексом обследования применены современные методы, включающие различные опросники и шкалы для нейропсихологического и вегетативного состояния исследуемых больных. Полученные результаты были статистически обработаны с акцентом на оценку достоверности полученных результатов.

В третьей главе **«Анализ данных, анамнестического, клинко-неврологического и инструментального обследования мужчин состоящих в бесплодном браке»** дано подробное описание клинко-анамнестических характеристик исследуемых больных.

При анализе жалоб пациентов сделан акцент на том, что у большого числа исследуемых жалобы, которые говори о наличии какого-либо синдрома, скорее всего диссоциировали с отсутствием свойственных объективных как клинических, так и параклинических его критериев. Стоит

отметить, то, что данные жалобы развивались прямо пропорционально продолжительности бесплодия (рис. 1).

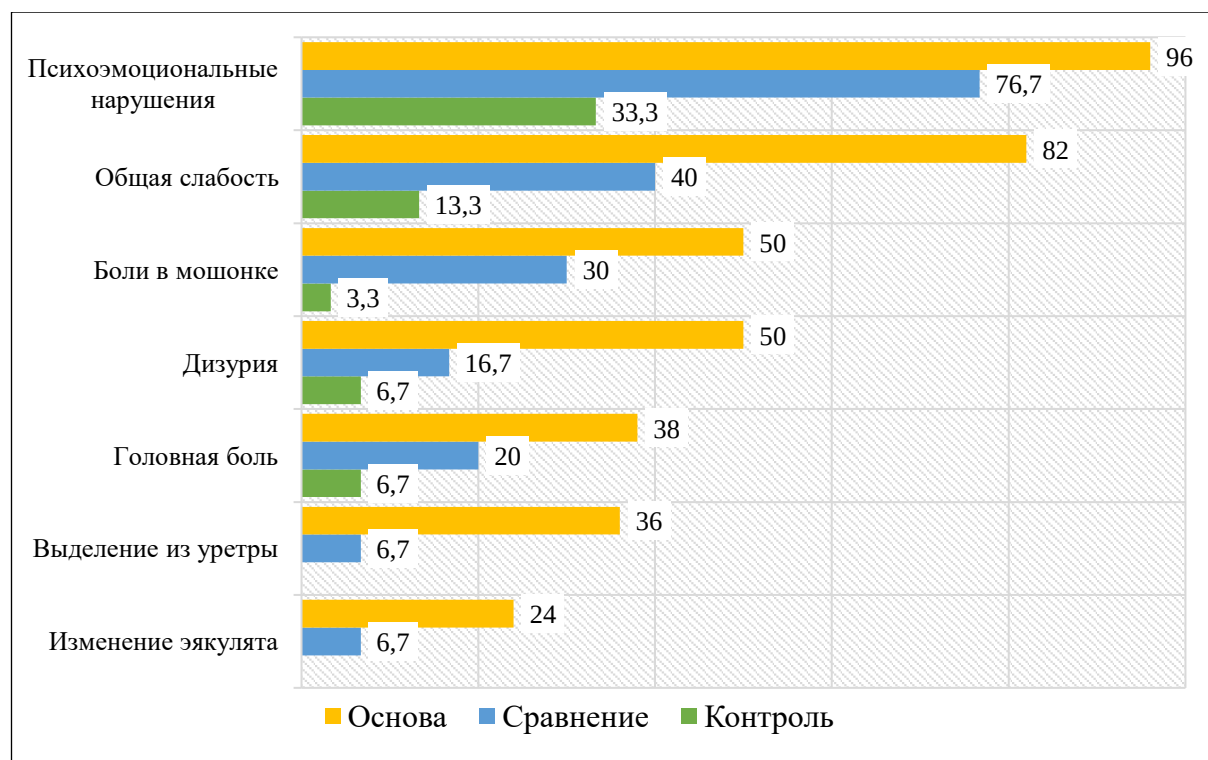


Рисунок 1. Жалобы, предъявляемые пациентами при опросе

Учитывая определенное влияние перенесенных инфекционных заболеваний, в частности детских инфекций, на состояние репродуктивной функции, проведен сравнительный анализ их инфекционного анамнеза (рис. 2).

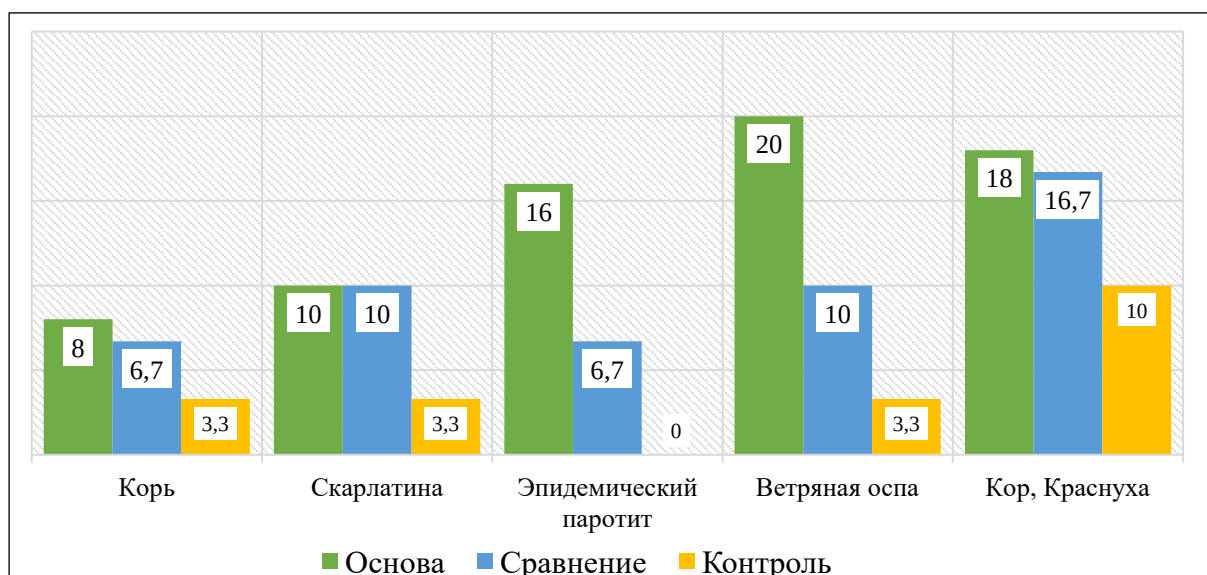


Рисунок 2. Перенесенные инфекционные заболевания

Большое значение в развитии бесплодия придается такой андрологической патологии, как варикоцеле, гидроцеле, гипоплазия и гипотрофия яичек. С наличием этих состояний связывают начало патологического воздействия на репродуктивную систему, начиная с детского и подросткового возраста (рис. 3).

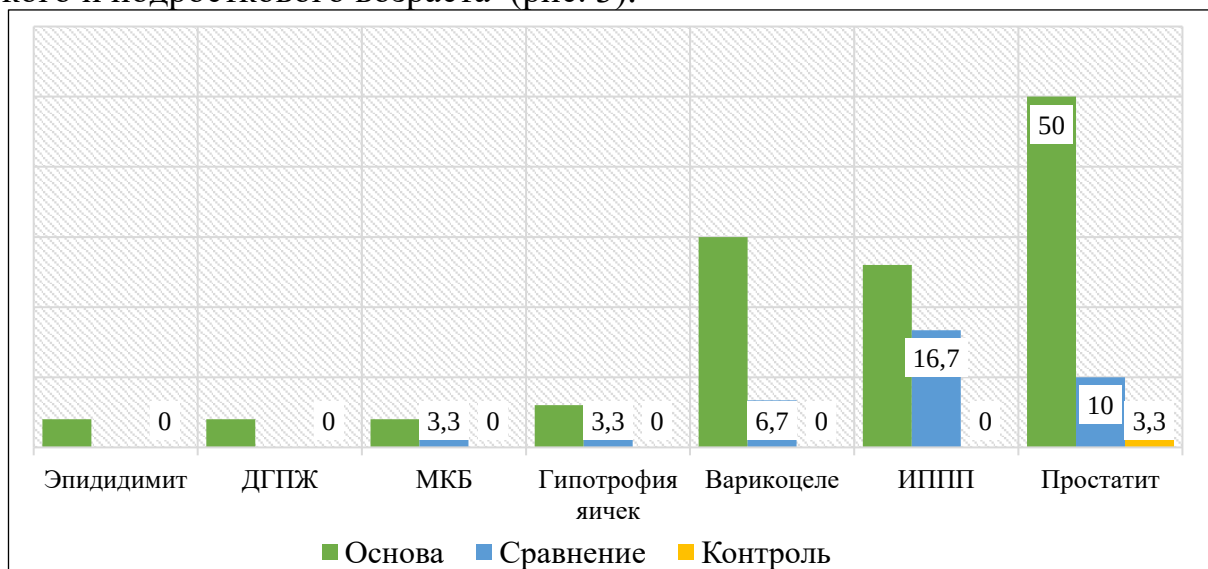


Рисунок 3. Перенесенная урологическая патология (данные анамнеза)

У мужчин основной группы была выявлена андрологическая патология, в которой преобладали воспалительные процессы уrogenитального тракта и варикоцеле. Варикоцеле и простатит, выявленные у 16,7% и 10% мужчин группы сравнения, встречались достоверно реже ($p=0,047$ и $p<0,001$ соответственно) и не сопровождалась изменениями характера спермы (рис. 4).

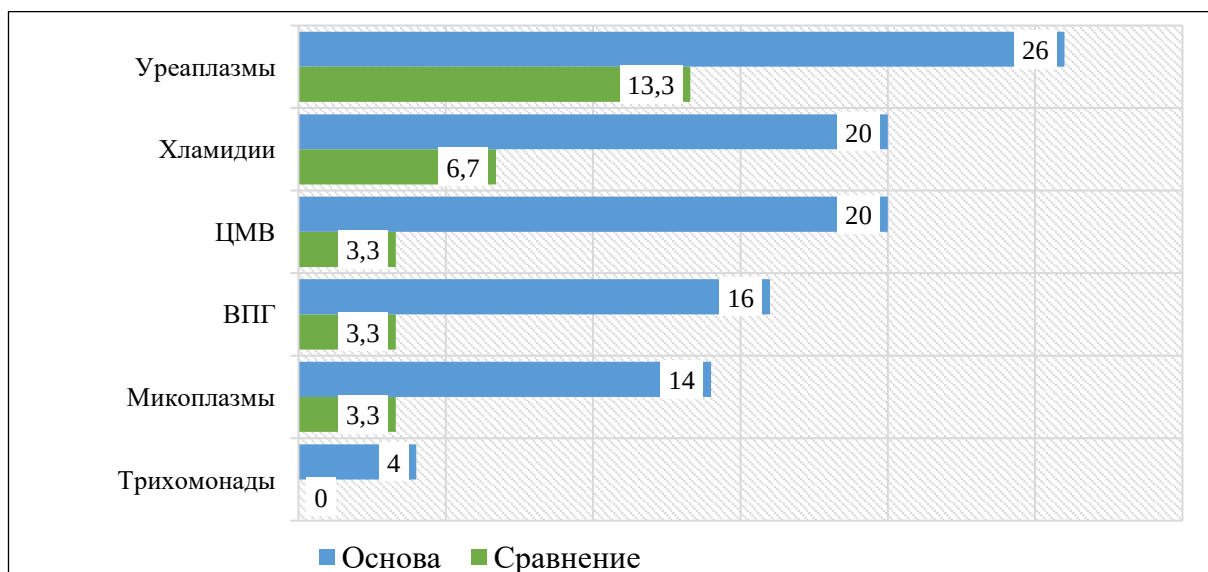


Рисунок 4. Выявленная ИППП пациентов (данные анамнеза)

Подтверждение влияния инфекций на состояние фертильности мы нашли при сравнении выявляемости ИППП у обследованных нами бесплодных мужчин с группой сравнения и контроля.

Согласно полученным данным при анализе ИППП, микоплазм, ВПГ, ЦМВ, хламидии и уреаплазмы достоверно чаще выявлялись в основной группе ($p=0,041$, $p=0,021$, $p=0,021$, $p=0,014$, $p=0,007$ соответственно; метод: Хи-квадрат Пирсона). Представленные данные позволяют сделать вывод о неблагоприятном влиянии ИППП на мужскую фертильность.

С целью выяснения частоты сочетания различных причин нарушения эректильной функции у мужчин мы объединили несколько наиболее часто встречающихся причин бесплодия, результаты чего отражены на рисунке 5. Подобный способ позволяет более рационально подходить, к выявлению основных причин развития психоневрологических нарушений у мужчин в бесплодном браке и, в частности, к поиску оптимального алгоритма терапии бесплодия.

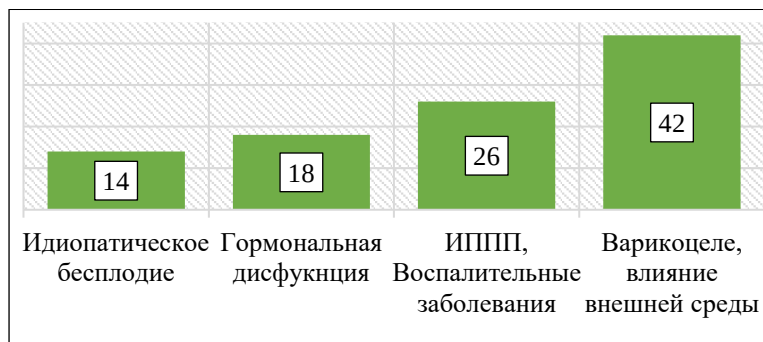


Рисунок 5. Сгруппированные наиболее часто встречающиеся причины бесплодия у пациентов основной группы.

Данный метод рассчитан на вычисление ведущего элемента в патогенезе развития бесплодия и создания результативной методики лечения, основанной на воздействии патогенетического элемента индивидуально для каждого случая. Итоговая информация, которая была собрана в ходе осуществления анализа самый часто регистрируемых комбинаций форм бесплодия лиц мужского пола, изложенная информация ниже доказывает важность данного метода. Стоит отметить, что самой часто комбинацией патоспермии было наличие патологий органов репродуктивной системы.

Конечным звеном проявления или следствием влияния ряда причинных факторов, вызывающих нарушения на различных уровнях регуляции репродуктивной функции мужчин, являются показатели состояния сперматогенеза и оплодотворяющей способности спермы. Показатели исследования эякулята (рисунок 6) отражают состояние репродуктивного здоровья мужчины, особенности сперматогенеза и определяют необходимость обследования по системам и органам для уточнения причин имеющихся нарушений.

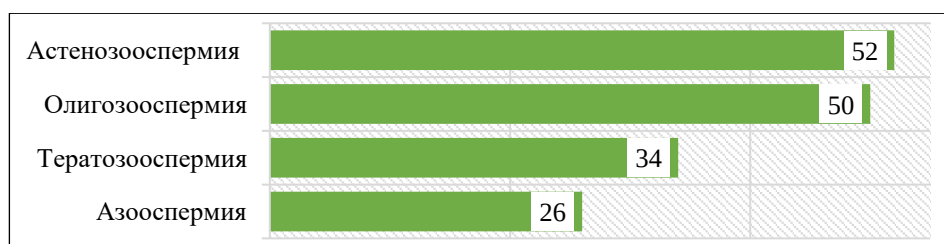


Рисунок 6. Сгруппированные наиболее часто встречающиеся причины бесплодия у пациентов основной группы.

Существуют различные виды нарушения сперматогенеза, к ним относятся астенозооспермия — подвижность спермиев ниже нормативных значений, в нашем случае она наблюдалась у 52%; олигозооспермия — концентрация сперматозоидов ниже нормативных значений, наблюдалась у половины пациентов; реже наблюдались тератозооспермия — нарушение морфологии сперматозоидов и азооспермия — отсутствие сперматозоидов в эякуляте, в 34% и 26% случаев соответственно. Таким образом у 64% мужчин диагностированы менее тяжелые сочетанные нарушения в виде астенозооспермии и олигозооспермии. У остальных мужчин наблюдалось различные варианты сдвигов показателей спермограмм умеренной и тяжелой степени. Следует отметить, что изолированное изменение одного из показателей спермограммы наблюдалось редко, в 8% случаев.

Для объективизации нашего исследования были применена анкета, которая адаптирована ВОЗ и называется Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) переведенная на русский язык. Балл выше точки отсечения (обычно считается 8) указывает на наличие вероятного психического расстройства, однако учитывая специфичность исследования, языка и условий данный показатель не всегда является достоверным.

Тестирование Спилбергера-Ханина дает возможность индивидуально установить уровень тревожности как индивидуальную особенность и как состояние, развившееся на фоне данной ситуации (табл. 1).

Таблица 1.
Показатели личностной и ситуативной тревожности у исследуемых больных

Показатели	Категории	Группа			p
		M ± SD	95% ДИ	n	
Личностная тревожность	Основа	38,6 ± 9,7	35,8 – 41,3	50	<0,001 ^{*23} 0,004 ¹
	Сравнение	31,8 ± 8,4	28,6 – 34,9	30	
	Контроль	24,8 ± 3,1	23,7 – 26,0	30	
Ситуативная тревожность	Основа	36,3 ± 7,2	34,3 – 38,4	50	< 0,001 ^{*23}
	Сравнение	33,5 ± 7,9	30,5 – 36,4	30	
	Контроль	25,3 ± 3,2	24,1 – 26,5	30	

* - Различия между группами; 1 - Различия между группами основной и сравнительной; 2 - Различия между группами основной и контрольной; 3 - Различия между группами сравнительной и контрольной

Согласно информации, из литературных источников, лица мужского пола имеют предрасположенность воспринимать бесплодный брак как угрозу личной самооценки, что становится причиной высокой тревожности. По результатам исследования было обнаружено, что у мужчин из контрольной группы уровень тревожности (как ситуативной, так и личностной) был значительно ниже, чем у мужчин в бесплодном браке.

В обеих группах мужчин средний уровень тревожности соответствовал средней степени, кроме того, средний балл по личностной тревоги был значительно выше в основной группе – $38,6 \pm 9,7$ баллов, чем в группе сравнения – $31,8 \pm 8,4$ баллов, что говорит о том бесплодные мужчины в большей степени склонны испытывать личностную тревогу ($p=0,004$). Личностная тревожность – представляет собой приобретенное состояние человека, которая не зависит от ситуативных экзогенных факторов, стоит отметить, что наиболее высокий уровень тревожности личностного типа может базироваться на эмоциональных срывах, а также патология психологического типа, которые будут проявляться с развитие повышенной тревожности за свое будущее, а также повышенным страхом перед неудачей в терапии.

Был выполнен корреляционный анализ взаимосвязи длительности в годах и уровня тревожности по Спилбергу. Прогностическая модель, характеризующая зависимость количественной переменной от факторов, разрабатывалась с помощью метода линейной регрессии (рис. 7).

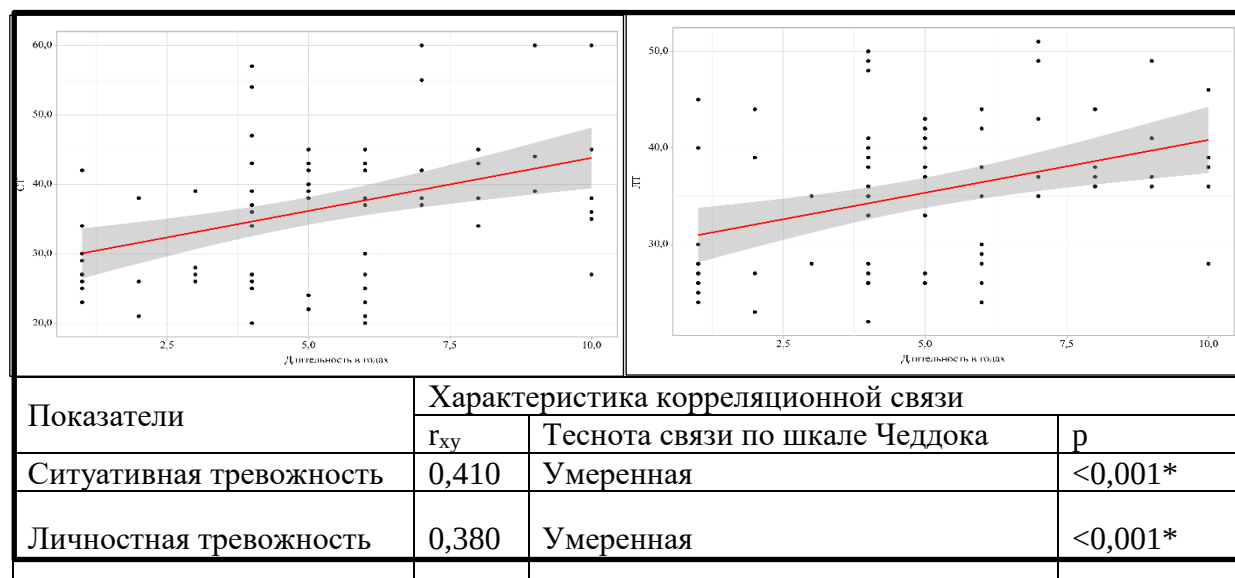


Рисунок 7. Сгруппированные наиболее часто встречающиеся причины бесплодия у пациентов основной группы.

Показатели депрессии изменялись не столь, очевидно, однако и они достоверно ($p < 0,001$) превышали контрольный уровень. Анализ результатов Шкалы самооценки депрессии Бека у мужчин в бесплодном браке показал отсутствие депрессивных симптомов у 52 пациентов (65%), легкие депрессивные нарушения у 25 (31,2%) мужчин, а у 2 (2,5%) и 1 (1,2%) мужчин наблюдалась умеренная и выраженная депрессия соответственно.

Неврастения, является преобладающим синдромом и встречается в среднем у 72% мужчин в основной и 56,7% сравнительной группе, разница между ними была недостоверна. Соматоформные расстройства в свою очередь, были менее распространены, однако как мы видим, встречалась в практически в 2 раза реже ($p=0,024$) у пациентов группы сравнения (30%), чем основной группы (56%), при этом встречались среди них ипохондрические расстройства, соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы, а также соматоформные болевые синдромы (рис. 8).

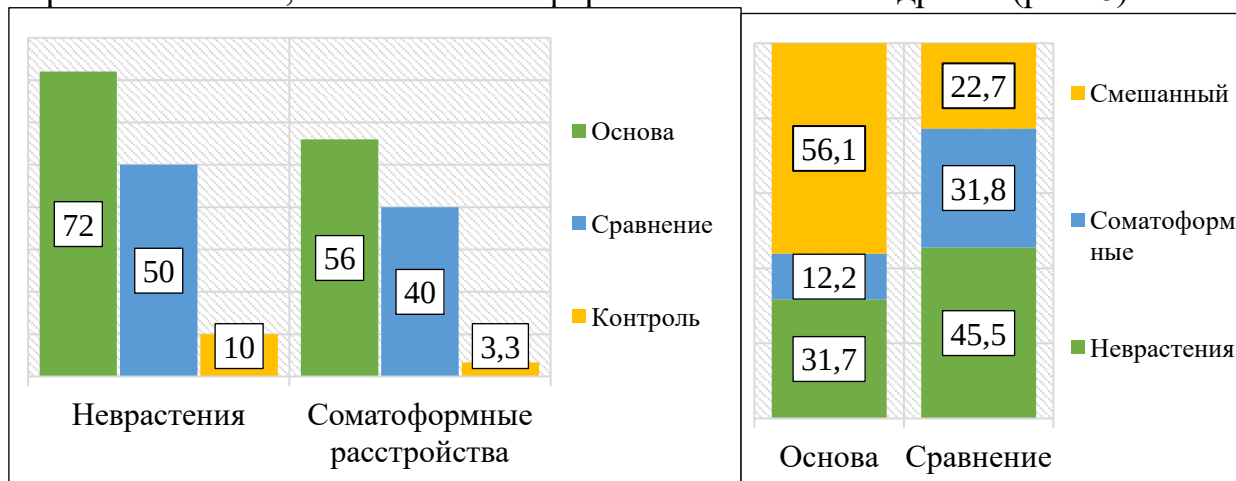


Рисунок 8. Среднее число пациентов с основными симптомокомплексами невротических нарушений

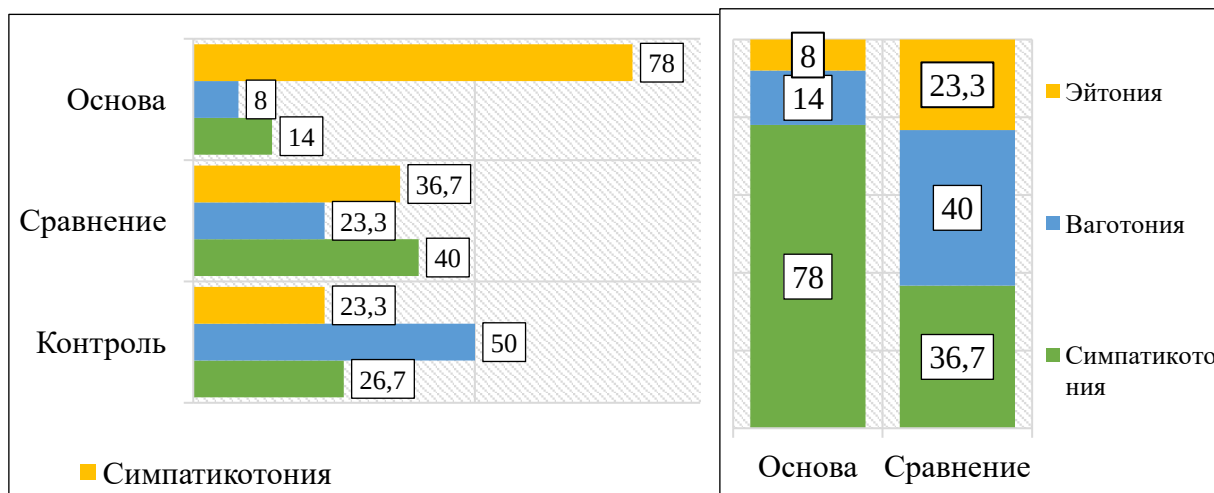


Рисунок 9. Показатели вегетативного индекса Кердо с оценкой адаптивных механизмов

Исходя из полученных данных при анализе, неврастения чаще встречалась в основной группе (72%) чем группе сравнения установленные различия были статистически значимые ($p = 0,048$; Хи-квадрат Пирсона). В свою очередь, при анализе соматоформных расстройств, нам не удалось выявить статистически значимых различий ($p=0,166$; метод: Хи-квадрат Пирсона). Кроме того, у 10% обследованных мужчин контрольной группы наблюдалась неврастения, тогда как только 3,3% мужчин из этой группы были с соматоформными нарушениями (рис. 9).

Вегетативное равновесие наблюдалось у половины мужчин контрольной группы, что было более чем в 5 раз чаще чем у пациентов основы, а в группе сравнения равновесие наблюдалось только у 7 (23,3%) из 30 мужчин что было более чем в 2 раза меньше, чем группе контроля. При оценке вегетативного статуса только у мужчин в бесплодном браке также, были выявлены существенные различия ($p=0,001$; метод: Хи-квадрат Пирсона), а связь группы и вегетативного статуса была средней (V Крамера = 0,41).

С целью подтверждения сделанных нами выводов о психосоматических отклонениях у лиц мужского пола с наличием стресса на фоне бесплодного брака мы применили ИФИ (рис. 10).

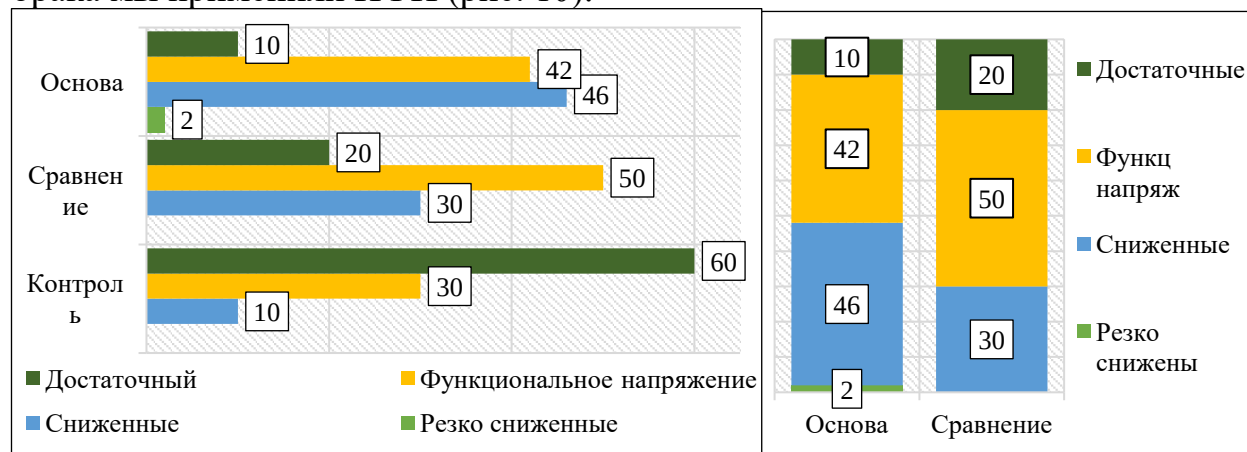


Рисунок 10. Индекс функциональных изменений

Резко сниженные показатели вегетативной функции не наблюдаются в группах контроля и сравнения, но в группе у мужчин с нарушением фертильности они наблюдаются только в 2% случаев. Сниженные показатели вегетативной функции наиболее распространены в основной группе (46%), в группе сравнения данный показатель составил 30%, а в группе контроля только у 10% мужчин, разница между группами была статистически значима. Как мы видим, у здоровых мужчин в бесплодном браке чаще всего наблюдается функциональное напряжение вегетативной функции в группе сравнения (50%), тогда как в основной и контрольной группах эти показатели составили 42% и 30% соответственно, что говорит о незначительной разнице. Как и ожидалось, достаточные возможности индекса функциональных изменений вегетативной функции наблюдаются чаще всего в группе контроля – 18 (60%) из 30 мужчин, тогда как в группе сравнения только у 20% мужчин, а в основной группе всего лишь у 10%.

При сопоставлении ИФИ мужчин в бесплодном браке в зависимости от группы нам не удалось выявить значимых различий ($p = 0,330$; метод: Хи-квадрат Пирсона). Связь группы и ИФИ была слабой (V Крамера = 0,21) (табл. 2).

Таблица 2.

Клинико-лабораторная характеристика больных

Показатели	Категории	M ± SD	95% ДИ	n	p
Неврастения					
Прولاктин	Отсутствие	260,0 ± 48,2	241,6 – 278,3	29	0,062
	Наличие	238,8 ± 48,1	225,2 – 252,3	51	
Свободный тестостерон	Отсутствие	28,0 ± 11,6	23,6 – 32,3	29	0,330
	Наличие	25,4 ± 11,2	22,2 – 28,5	51	
Соматоформные расстройства					
Прولاктин	Отсутствие	249,8 ± 46,7	234,9 – 264,7	40	0,542
	Наличие	243,1 ± 51,4	226,6 – 259,5	40	
Свободный тестостерон	Отсутствие	28,8 ± 11,0	25,3 – 32,4	40	0,045*
	Наличие	23,8 ± 11,2	20,2 – 27,4	40	

При оценке гормональных сдвигов в зависимости от наличия или отсутствия невротических расстройств, так же были подтверждены наши результаты, мы видим, что показатели пролактина и свободного тестостерона были ниже у мужчин с наличием неврастении и разница, однако выявленная между группами, была несущественной ($p=0,062$ и $p=0,330$ соответственно). При этом у пациентов с наличием соматоформных нарушений уровень пролактина был ниже - $243,1 \pm 51,4$ в сравнении с лицами, у которых они отсутствовали ($249,8 \pm 46,7$), однако разница не была достоверной ($p=0,542$), а уровень свободного тестостерона достоверно различался ($p=0,045$; метод: t -критерий Уэлча). Увеличение продолжительности бесплодного брака не влияло на гормональные нарушения, что говорит о том, что несмотря на то, что изменения говорят о выраженном повышении числа наблюдений, доказывающий о эндокринных нарушениях более чем в три раза, их малый удельный вес доказывает, что их концентрация не является главным в формировании и описании невротических расстройств.

Изложенные в данной главе данные доказывают, что мужская бесплодность состоит из большого и ложного многообразия факторов, в число которых входят психосоматические механизмы. Это комбинируется с неполноценным обследованием, и с дальнейшей гипо- либо гипердиагностикой и терапией эмпирического типа, в ходе которого психосексуальный статус пары зачастую остается незатронутым специалистами, что сопровождается выраженной соматизацией изначально маловыраженных эмоциональных реакций на факт наличия проблем репродукции в семье.

В четвертой главе «Лечение невротических расстройств у мужчин, состоящих в бесплодном браке» нами приведены данные результатов лечения мужчин в бесплодном браке.

Нашей целью было изучение эффективности и безопасности терапии препаратом алимемазин (Тералиджен) у мужчин ($n=40$) с различными

невротическими нарушениями в бесплодном браке. Алимемазин, относится к алифатическим производным фенотиазина который, рекомендован в качестве «малых нейролептиков» для применения в пограничной психиатрии, при очевидной способности смягчать проявления тревоги и вегетативные нарушения, характеризуется хорошей переносимостью, что, в частности, позволяет широко применять его. В качестве контрольной группы выступили мужчины (n=40) принимавшие селективный анксиолитик фоботимазол (Афобазол) который обладает противотревожным действием со стимулирующим компонентом, положительной влияющим на сон и пониженное настроение, вегетотропным, кардиотропным и нейропротекторным действием, а также позитивным влиянием на когнитивные функции (рис. 11).

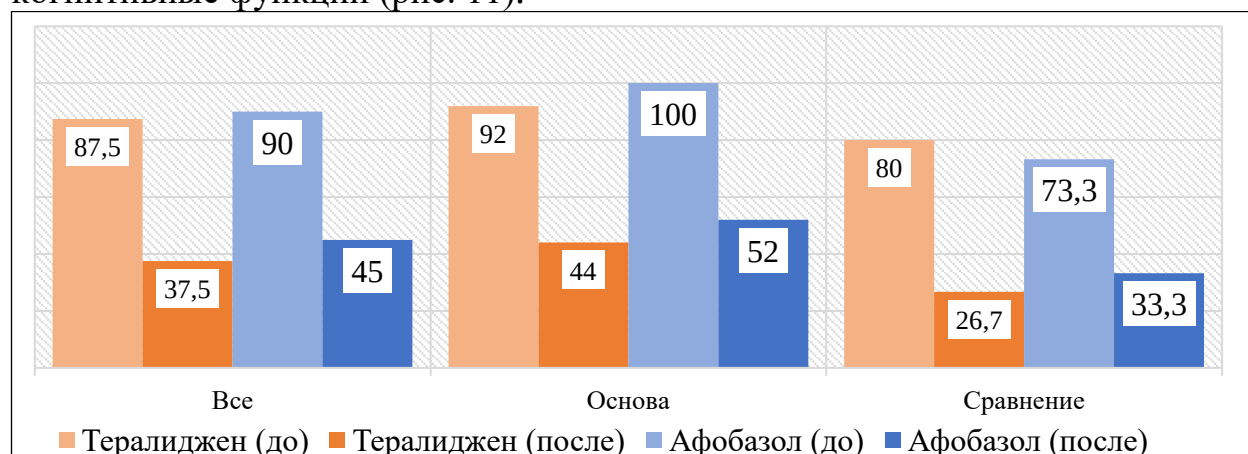


Рисунок 11. Результаты лечения мужчин в бесплодном браке.

При этом в группе с мужским фактором бесплодия жалобы уменьшились на 48% как в группе с Тералидженом, так и с Афобазолом тогда как в группе мужчин с женским фактором бесплодного брака в подгруппе с Тералидженом число обследуемых с жалобами на психоэмоциональные нарушения уменьшились с 80% до 26,7% ($p=0,005$), а в группе с Афобазолом с 73,3% до 33,3% ($p=0,014$). Жалобы на наличие стресса в главной группе лечения снизились с 80% до 37,5%, в контрольной – с 75,0% до 32,5%.

В процессе анализа в группе Афобазол нами были установлены статистически значимые изменения ($p < 0,001$) (используемый метод: тест Макнемара). В процессе анализа в группе Тералиджен нами были выявлены статистически значимые изменения ($p < 0,001$) (используемый метод: тест Макнемара).

При оценке жалоб, связанных с неврастеническим синдромом, как и в основной группе лечения Тералидженом, так и в контрольной группе нами были установлены статистически значимая заметная динамика (используемый метод: тест Макнемара). Сомнологические нарушения снизились на 32,5% в группе с Тералидженом и 25% - Афобазолом. Жалобы на тревожность сократились с 45% до 20% в основной группе и с 37,5% до 17,5% в контрольной. Общая слабость и утомляемость снизились на 37,5% в

группе лечения Тералидженом, а в группе с Афобазолом на 37,5% и 27,5% соответственно (табл. 3).

Таблица 3.

Градация симптомов неврастении до и после лечения

	Тералиджен				Афобазол			
	До	После	%↓	P	До	После	%↓	P
Нарушение сна	57,5	25	32,5	<0,001	45	20	25	0,002
Тревожность	45	20	25	0,002	37,5	17,5	20	0,005
Утомляемость при делах	57,5	20	37,5	<0,001	42,5	15	27,5	<0,001
Общая слабость	67,5	30	37,5	<0,001	65	27,5	37,5	<0,001
Снижение умственной деятельности	20	7,5	12,5	0,025	15	5	10	0,046
Напряжённость	40	17,5	22,5	0,003	30	15	15	0,014
Головные боли	30	10	20	0,005	37,5	17,5	20	0,005
Головокружения	25	7,5	17,5	0,008	10	10	0	0,157
Сексуальные нарушения	40	15	25	0,004	37,5	17,5	20	0,005*

Чувство напряженности перестало беспокоить 22,5% мужчин в основной группе лечения и 15% в контрольной группе. Головные боли снизились у 20% пациентов в обеих группах лечения, а головокружения снизились только в группе лечения Тералидженом.

При сопоставлении результатов лечения в группах с различными факторами бесплодия, не было выявлено заметных различий. Мужчины в бесплодном браке из-за женского фактора чуть лучше реагировали на лечение, однако необходимо учитывать, что и выраженность неврастенических проявлений у них была чуть ниже, чем у бесплодных мужчин (рис. 12).

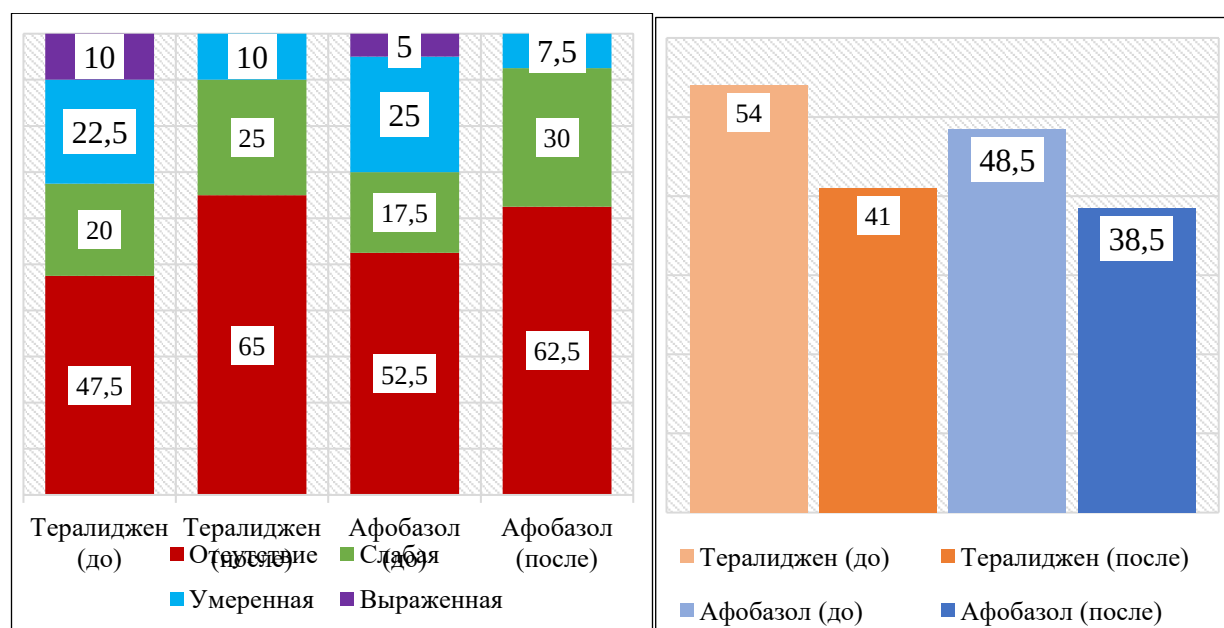


Рисунок 12. Градация симптомов астении до и после лечения

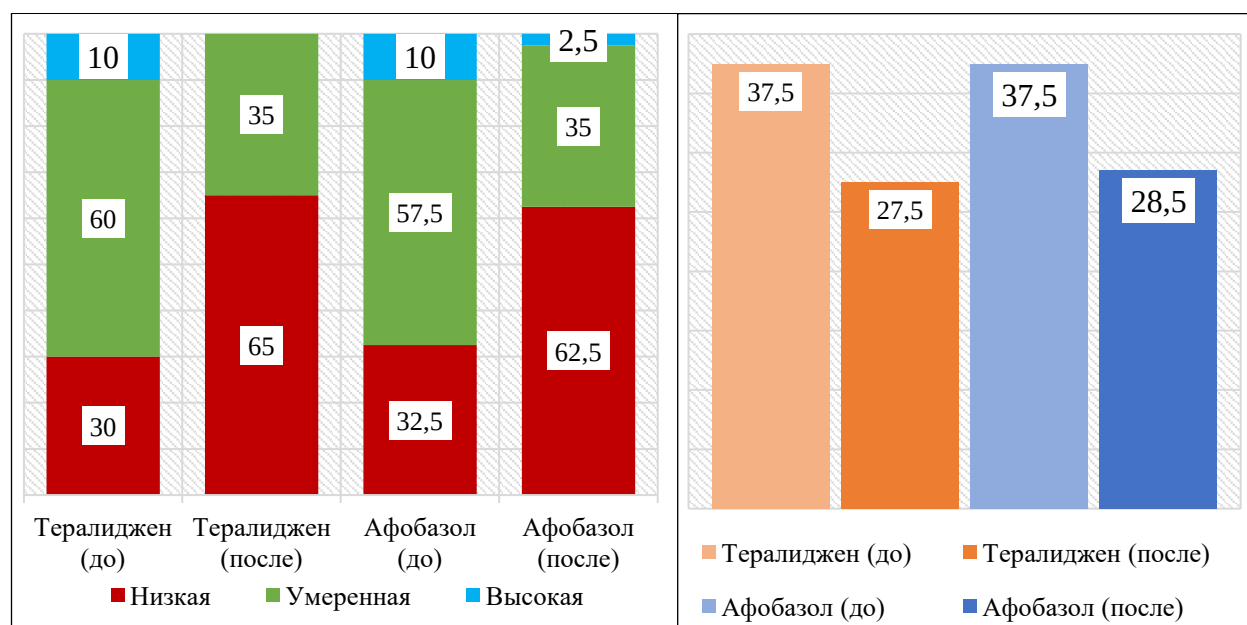


Рисунок 13. Градация симптомов ситуативной тревоги до и после лечения

Средний балл по ШАС в группе с Тералидженем снизился с 54,0 (42,8 – 78,8) до 41,0 (31,8 – 62,2) баллов ($p < 0,001$), а в контрольной с 48,5 (43,8 – 76,8) до 38,5 (34,0 – 61,2) баллов ($p < 0,001$) (рис. 13).

Как мы видим в обеих группах лечениях произошли выявлены статистически значимые изменения ситуативной тревожности ($p < 0,001$) (используемый метод: критерий Уилкоксона). В обеих группах изначальный средний балл ситуативной тревоги составил 37,5 баллов в среднем, после лечения этот показатель в основной группе лечения снизился на до 27,5 баллов, а в группе контроля до 28,5 баллов. Показатель низкой ситуативной тревожности в основной группе увеличился 30% до 65%, а умеренной снизился с 60% до 35%, при этом мужчин с умеренной тревожностью больше

не наблюдалось. В контрольной группе лечения показатель умеренной тревожности снизился с 57,5% до 27,5%, а высокой с 10% до 2,5%, тогда как показатель низкой составил 62,5%

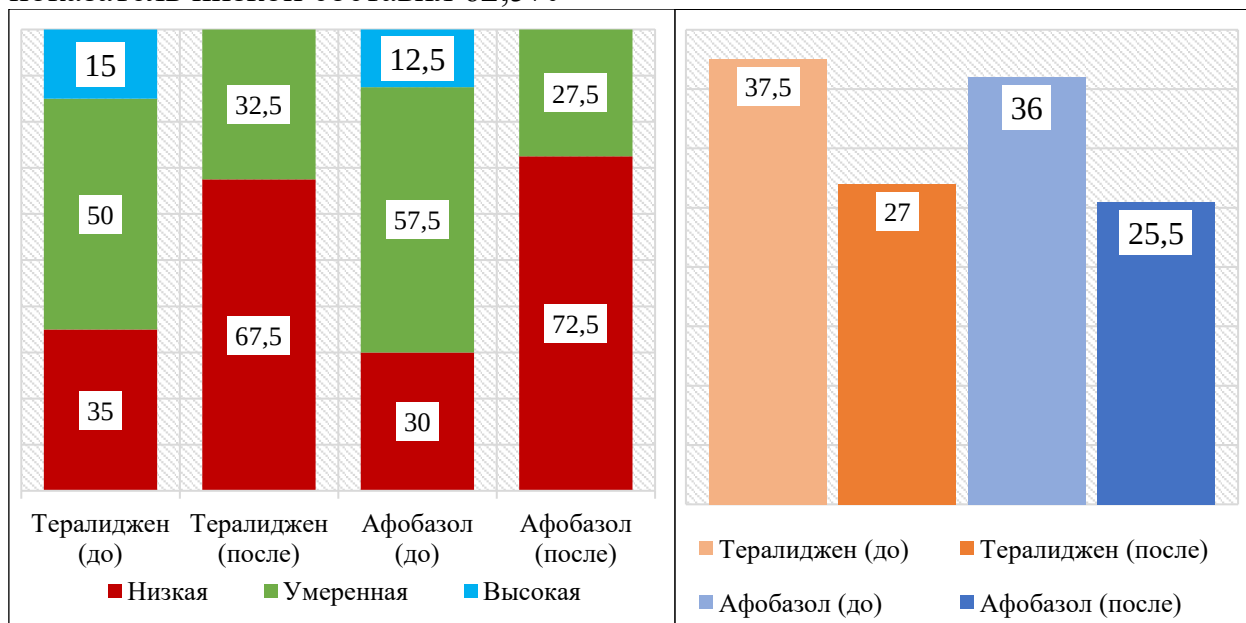


Рисунок 14. Градация симптомов личностной тревоги до и после лечения

В процессе анализа динамики лечения в основной и контрольной группе лечения были выявлены статистически значимые изменения ($p < 0,001$) (используемый метод: критерий Уилкоксона). Динамика показателей личностной тревоги в контрольной группе лечения были незначительно лучше, число пациентов с умеренной личностной тревожности снизилось с 57,5% до 27,5%, с низкой увеличилось до 72,5%, при этом мужчин с высокой тревожностью не осталось, а средний балл снизился с 36,0 (28,0–40,2) до 25,5 (20,0–30,0). В основной группе лечения число пациентов с умеренной тревожности снизилось с 50% до 32,5%, а остальные 67,5% были с низкой, при этом средний балл снизился с 37,5 (27,0–40,2) до 27,0 (20,8–31,2) баллов (рис. 14).

При анализе депрессивных нарушений были выявлены статистически значимые изменения, в основной группе лечения, число пациентов с депрессивными нарушениями снизилось с 32,5% до 15,0% ($p = 0,014$), при этом все они были с легкой степенью, в контрольной группе этот показатель тоже составил 15% ($p = 0,002^*$)

Немаловажным является и качество жизни мужчин и как мы видим, в обеих группах лечения была достоверная положительная динамика качества жизни выявленные изменения были статистически значимым ($p < 0,001$) (используемый метод: парный t -критерий Стьюдента).

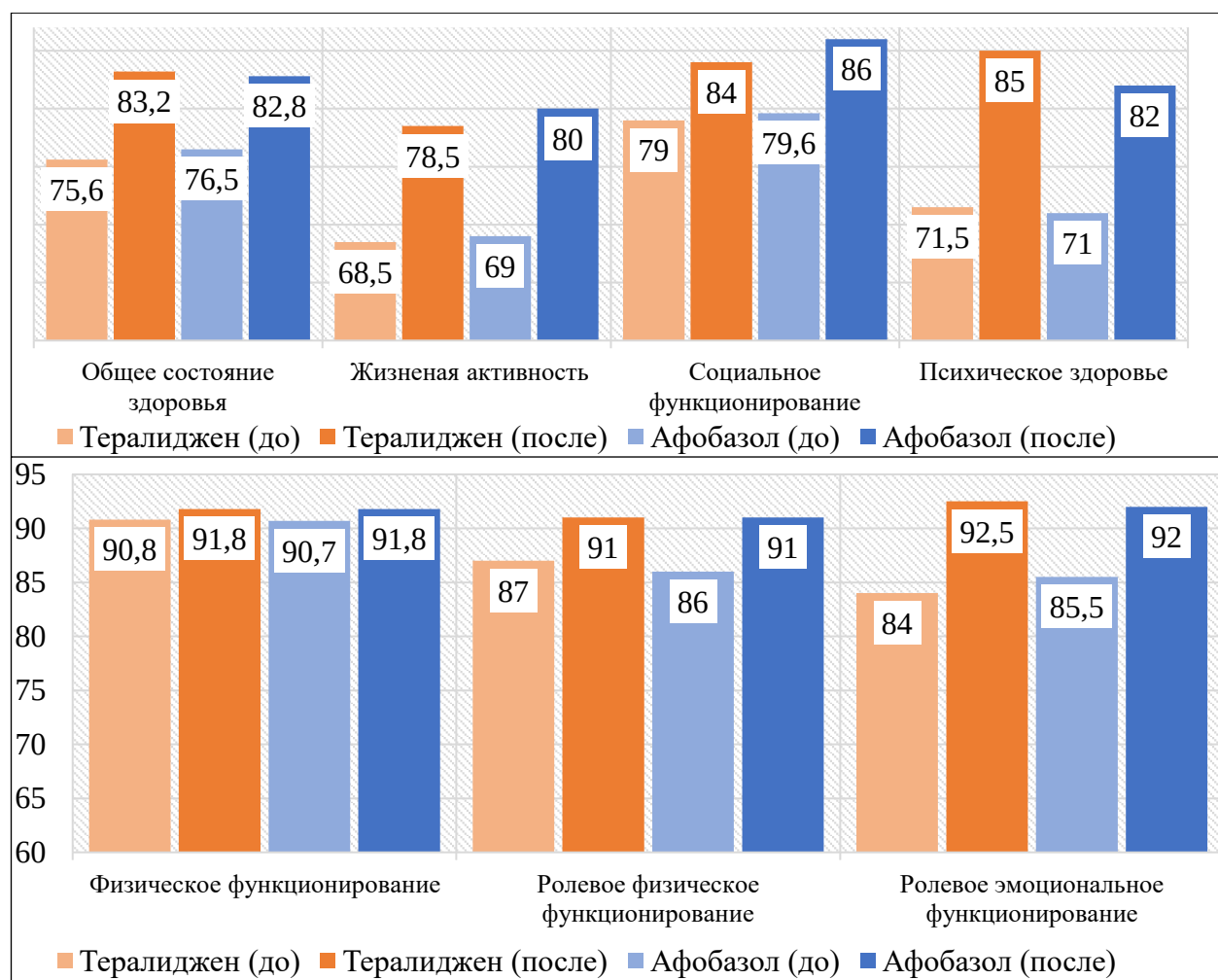


Рисунок 15. Показатели качества жизни в динамике лечения у больных с бесплодием.

Наименьшее влияние применение лечения повлияло на физическое функционирование, которое улучшилось на 1–2 балла и на ролевое физическое функционирование, которое улучшилось примерно на 4–5 баллов в среднем. Однако необходимо отметить, что данные показатели изначально были значениях близких к нормальным. Чуть больше влияния оказало лечение на ролевое эмоциональное функционирование, при этом в основной лечебной группе этот показатель увеличился в среднем на 8,5 баллов и составил в среднем 92,5 баллов, а в группе контрольной на 5,5 баллов и составил 92 балла. Ролевое эмоциональное функционирование, зависит от состояния психо-эмоционального фона, и большинство мужчин оценивали улучшение выполнения работы или другой повседневной деятельности (рис. 15).

Также пациенты отмечали улучшение общего состояния здоровья и в основной лечебной группе этот показатель в среднем увеличился на 7,6 баллов, а в группе принимавшей Афобазол на 6,3 балла в среднем. У пациентов увеличивалась общая жизненная активность, в особенности принимавших Афобазол с 69 баллов до 80 баллов в среднем, а в группе с Тералидженем до 78,5 баллов. У мужчин после лечения увеличилась

социальная активность число социальных контактов, а также наблюдалось увеличение уровня общения в связи с общим улучшением физического и эмоционального состояния. В данном аспекте качества жизни также незначитель лучше была динамика у пациентов принимавших Афобазол, в структуре которых произошло увеличение в среднем на 7,4 балла, а в группе Тералиджена на 5 баллов в среднем. Наибольший прогресс при лечении наблюдался в сфере психического здоровья, в основной лечебной группе этот показатель до лечения составлял 71,5 баллов, тогда как после лечения он увеличился в среднем на 13,5 баллов и составлял 85. В контрольной группе лечения этот показатель увеличился в среднем на 11 баллов и составил 82 балла, при изначальном показателе 71 балл.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе результатов, полученных при выполнении диссертационной работы на тему **«Клинико-неврологические аспекты невротических расстройств у мужчин, состоящих в бесплодном браке»** были сделаны следующие выводы:

1. Наибольшее проявление дисфункций психоэмоциональной сферы невротического типа отмечается при длительности бесплодного брака свыше 6 лет. В число неотъемлемых патогенетических факторов входит тревога, которая проявляется специфическими неприятными ощущениями напряжения и внутреннего беспокойства.

2. У мужчин с нарушениями фертильности чаще преобладают вегетативные сдвиги в виде симпатикотонии, в то время как у мужчин, имеющих бесплодный брак из-за женского фактора, чаще наблюдается ваготония, сопровождается существенным ухудшением качества жизни, оказывая влияние не только на физическое, но и на социальное благополучие.

3. У лиц мужского пола с наличием доминирования симпатической активности тревожность имела высокие значения личностной тревожности, в силу более высокой подверженности стрессовым факторам, сопровождалось значительным увеличением концентрации кортизола в крови.

4. Купирование соматоформных расстройств при проведенной терапии, что было подтверждено при анализе динамики вегетативного индекса Кердо и индекса функциональных изменений, достоверно улучшило качество жизни пациентов с бесплодием.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 FOR THE
AWARD OF ACADEMIC DEGREES AT SAMARKAND STATE
MEDICAL UNIVERSITY**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

RAKHMONOV ISLOMBEK ABDURASHID OGLI

**CLINICAL AND NEUROLOGICAL ASPECTS OF NEUROTIC
DISORDERS IN MEN IN INFERTILE MARRIAGES**

14.00.13 – Neurology

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

Samarkand – 2025

The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation in medical sciences is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under № B2023.3.PhD/Tib3818.

The dissertation was completed at Andijan State Medical Institute.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the web page of the Scientific Council (www.sammu.uz) and the Information and Educational Portal “Ziyonet” (www.ziyonet.uz).

Research leader:	Majidova Yokutkhon Nabievna Doctor of Medical Sciences, Professor
Official opponents:	Gaibiev Akmal Akhmadzhonovich Doctor of Medical Sciences, Docent Zhukova Natalya Grigoryevna Doctor of Medical Sciences, Professor
Leading organization:	Bukhara State Medical Institute

The defense will take place “__” _____ 2025 at ____ hours at a meeting of the Scientific Council DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 at Samarkand State Medical University (Address: 140100, Republic of Uzbekistan, Samarkand, Ankabai St. 6. Tel.: (+99866) 233-08-41; fax: (+99866) 233-71-75; e-mail: sammu@sammu.uz)

The dissertation can be found at the Information Resource Center of Samarkand State Medical University (registered under No. ____). Address: 140100, Republic of Uzbekistan, Samarkand, st. Amira Temura 18. Tel.: (+99866) 233-08-41; fax: (+99866) 233-71-75.

The abstract of the dissertation was sent out “__” _____ 2025.

(mailing protocol register No. ____ dated _____ 2025).

N.N. Abdullaeva

Chairman of the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

K.V. Shmirina

Scientific Secretary of the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Philosophy (PhD) in Medical Sciences, Docent

Z.B. Kurbaniazov

Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

The aim of the study is to study the characteristics of autonomic disorders and neurotic disorders in males in infertile marriages.

The object of the study where 110 male representatives were examined, who had been in an infertile marriage for more than 2 years, while the main group (1st group) included 50 people with all kinds of fertility deviations, while the comparison group (2nd group) included 30 people with normal reproductive function, whose infertile marriage was caused by a female factor. In addition, a control group was examined, which consisted of 30 practically healthy men who were married and had children.

The scientific novelty of the study is as follows:

in the course of studying neurological disorders associated with male infertility, correlations were identified between autonomic, neuropsychological, and biochemical complex studies related to the causes and specific course of the pathology.

the need for an individualized approach to treatment was substantiated based on the high degree of inverse correlation between the duration of an infertile marriage (in years) and the role-emotional activity and mental health indicators (quality of life) of men living in infertile marriages.

it was proven that increased blood cortisol concentrations serve as a diagnostic marker in assessing the condition of patients with predominantly sympathicotonia and high rates of trait anxiety in men with impaired fertility.

the use of an antipsychotic drug in the complex treatment of men living in infertile marriages is based on the complete elimination of somatoform, autonomic, and anxiety-depressive disorders, a decrease in cortisol levels, and an improvement in quality of life.

Implementation of research results. Based on the results of studies conducted on the clinical and neurological aspects of neurotic disorders in men in an infertile marriage (conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated 01/15/2025 No. 11/82):

the first scientific novelty: when studying neurological disorders in infertility in men, correlation relationships were determined between vegetative, neuropsychological studies, depending on the causes and specific course of the pathology. Implementation of scientific novelty into practice: implemented into medical practice of the Izbaskan District Medical Association of the Andijan region by the order of 03/07/2024 No. 43, the 38th OP of the Altyaryk district of the Fergana region by the order of 05/07/2024 No. 40 and the Naryn District Multidisciplinary Central Polyclinic of the Namangan region by the order of 05/25/2024 No. 17. Social effectiveness of scientific novelty: an analysis of the etiopathogenetic criteria for the formation of neurological and autonomic disorders in males in an infertile marriage was carried out, which will provide the basis for describing the socio-economic importance of this disease. Economic efficiency of scientific novelty: outpatient treatment of patients with neurological disorders associated with infertility usually costs an average of 1,765,400 soums (per

patient). Conclusion: the greatest manifestation of dysfunctions of the psycho-emotional sphere of the neurotic type is noted when the duration of an infertile marriage is over 6 years. Anxiety, which manifests itself in specific unpleasant feelings of tension and internal restlessness, is among the integral pathogenetic factors.

The second scientific novelty: when assessing the level of quality of life, a marked decrease in the quality of life was revealed in males with infertility, largely associated with its psychological and emotional aspects, as well as social status. Implementation of scientific novelty in practice: implemented in medical practice of the Izbaskan District Medical Association of the Andijan Region by the order of 03/07/2024 No. 43, the 38th OP of the Altyaryk District of the Fergana Region by the order of 05/07/2024 No. 40 and the Naryn District Multidisciplinary Central Polyclinic of the Namangan Region by the order of 05/25/2024 No. 17. Social efficiency of scientific novelty: an analysis of clinical and neurological, depending on the etiopathogenetic features, was carried out. Economic efficiency of scientific novelty: taking into account the fact that positive results of clinical, neurological, biochemical examinations were noted in men and a reduction in the treatment period for patients in infertile marriages, the annual economic indicator is 14,546,800 soums. Conclusion: men with fertility disorders often have predominantly vegetative shifts in the form of sympathicotonia, while men with infertile marriages due to the female factor often have vagotonia, accompanied by a significant deterioration in the quality of life, affecting not only physical but also social well-being.

the third scientific novelty: the effectiveness of treatment of neurological deviations in males in an infertile marriage was established. Implementation of scientific novelty into practice: introduced into medical practice of the Izbaskan District Medical Association of the Andijan Region by the order of 03/07/2024 No. 43, the 38th OP of the Altyaryk District of the Fergana Region by the order of 05/07/2024 No. 40 and the Naryn District Multidisciplinary Central Polyclinic of the Namangan Region by the order of 05/25/2024 No. 17. Social effectiveness of scientific novelty: neuropsychological and autonomic disorders were studied in men in an infertile marriage. Economic efficiency of scientific novelty: taking into account the reduction in the number of days of treatment of neuropsychological and vegetative disorders in men in an infertile marriage, the positive result will be 15% of budget funds, with savings of 3,476,500 soums per patient. Conclusion: in males with the presence of dominance of sympathetic activity, anxiety had high values of personal anxiety, due to higher susceptibility to stress factors, accompanied by a significant increase in the concentration of cortisol in the blood.

fourth scientific novelty: algorithms have been developed to prevent the development of deviations in the vegetative and neurological spheres in males in an infertile marriage. Implementation of scientific novelty in practice: implemented in medical practice of the Izbaskan District Medical Association of the Andijan region by order dated 03/07/2024 No. 43, the 38th OP of the Altyaryk district of the Fergana region by order dated 05/07/2024 No. 40 and the Naryn

District Multidisciplinary Central Polyclinic of the Namangan region by order dated 05/25/2024 No. 17. Social effectiveness of scientific novelty: a number of measures aimed at therapy and prevention of the formation of neurotic pathologies in males in infertile marriages were analyzed. Economic efficiency of scientific novelty: the quality of economic indicators improves as somatoform disorders are eliminated during therapy, the dynamics of the Kerdo autonomic index and the index of functional changes are analyzed, patients return to everyday life, and the economic efficiency of the indicator exceeds 1,744,500. Conclusion: the relief of somatoform disorders during the therapy, which was confirmed by the analysis of the dynamics of the Kerdo autonomic index and the index of functional changes, significantly improved the quality of life of patients with infertility.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusion, conclusions, practical recommendations and a list of cited literature. The volume of the text material is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Маджидова Ё.Н., Рахмонов И.А., Азимова Н.М. Качество жизни у мужчин, состоящих в бесплодном браке // Ўзбекистон харбий тиббиёти. - 2025, № 1. - С. 658-664. (ОАК нинг 2023 йил 29 августдаги № 01-07/1410/33 сонли маълумотномаси).
2. Маджидова Ё.Н., Азимова Н.М., Рахмонов И.А. Бесплодный брак – как фактор развития стрессовых состояний у мужчин // Журнал биомедицины и практики. - 2022, № 3 (7). - С. 320-325. (14.00.00, №24).
3. Маджидова Ё.Н., Рахмонов И.А., Азимова Н.М. Факторы риска развития неврологических нарушений у мужчин с бесплодием // Рецензируемый научно-практический журнал «Неврология», Ташкент, 2024, №1 (97), С. 2-5 (14.00.00; №4).
4. Madjidova Y.N., Rakhmonov I.A., Azimova N.M. Neurological Disorders in Men in Infertile Marriages // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2024, 14(3): 586-591. DOI: 10.5923/j.ajmms.20241403.10 (14.00.00, №2).
5. Madjidova Y.N., Azimova N.M., Rakhmonov I.A. Comparative characteristics of Neurasthenic Disorders in Men with Infertility // Journal of Neurology and Neurosurgery Research. - 2024, Vol 5, №4. - С. 66-68.

II бўлим (II часть; part II)

6. Madjidova Y.N., Azimova N.M., Rakhmonov I.A. Comparative characteristics of neurasthenic disorders in men with infertility // Journal of neurology and neurosurgery research, Tashkent, 2024, volume 5, issue 4, P. 66-69 (IF – 5,723)
7. Маджидова Ё.Н., Рахмонов И.А. Проблема неврологических и невротических нарушений при бесплодном браке // Международная конференция: актуальные вопросы неврологии, Маджидовские чтения, Ташкент, Неврология 4(88), 2021. – С.62.
8. Маджидова Ё.Н., Рахмонов И.А. Уровень тревожности у мужчин, состоящих в бесплодном браке // Современный подход диагностики и лечению нервных заболеваний. Маджидовские чтения, Ташкент, Неврология 4(92), 2022, С. 111.
9. I.A. Raxmonov. Bepushtlik nikohda bo'lgan erkaklarda nevrotik kasalliklarning klinik va nevrologik jihatlarini // Uslubiy tavsiyanoma, Andijon, 2024.
10. Рахмонов И.А. Факторы риска развития неврологических нарушений у мужчин с бесплодием // Ўзбекистон Республикаси Адлия

Вазирлиги ҳузуридаги интеллектуал мулк агентлиги 22.03.2024 йил. DGU-35250.