

A collage of medical-related items. In the foreground, a stethoscope lies on a white surface. To its left is a diagram of a human heart. Behind the stethoscope is a blue plate. In the background, there are several open books and papers, some with text and tables. A text box in the bottom right corner contains the text "VOLUME 2, ISSUE 3/2" and "2025".

VOLUME 2, ISSUE 3/2

2025

2025

ACD
2024

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 3/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/2 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Сахифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

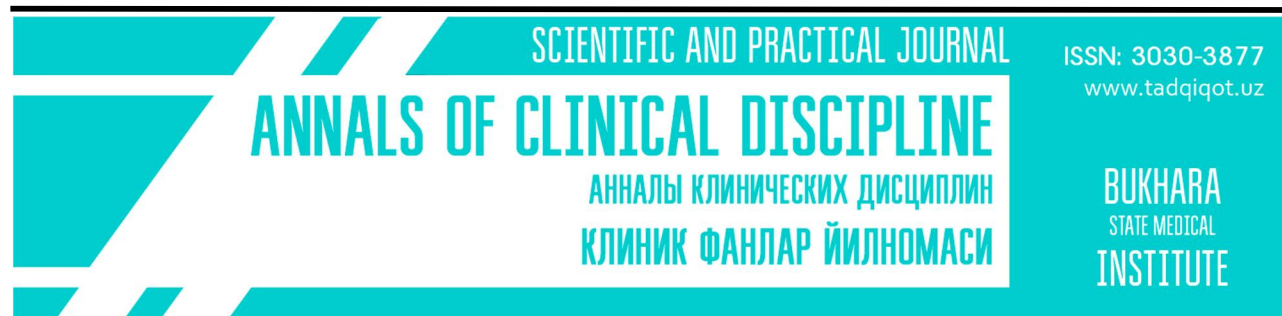
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Исламов Х.Д.	Анализ результатов лечения больных местнораспространенным раком ободочной кишки и ректосигмоидного соединения.....	6
2. Исламова М.С., Сабилов М.А., Абдуллаева Ч.А., Пулатова Г.П., Эшпулатов А.С.	Влияние комплексной коррекции микробиоты препаратом «базана» на состав кишечной микрофлоры у пациентов с ожирением.....	13
3. Йитмасова Т.Д., Облокулов А.Р.	Сил билан касалланган, вирусли гепатити бўлмаган беморларда даволаш фонида жигар фиброгенези маркерларининг динамикаси.....	19
4. Каландарова С.Х.	Роль мелатонина в клиническом течении эпилепсии, ассоциированной со сном.....	25
5. Камалова М.К., Рахимов С.Ш.	Оценка клинических результатов комплексного лечения детей с вторичными деформациями врождённых расщелин нёба.....	31
6. Камолов Ж.Р., Рахматова Д.Б.	Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....	39
7. Кандова Ф.А., Хабибова Н.Н.	Влияние гормональных изменений на состояние полости рта у женщин, планирующих беременность.....	46
8. Кариов А.В., Зокирхужаев Р.А.	Мультифакторный анализ результатов Nd:YAG-капсулотомии у детей с вторичной катарактой.....	52
9. Каримов Қ.Р., Шодиева М.С.	Морфологические изменения при язвенно-некротическом энтероколите.....	60
10. Курбанбаева Ф.К.	Распространение стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста: систематический анализ.....	64
11. Курбаниязова А.З., Зарипова Д.Я.	Пременопаузал даврдаги эндометрий гиперплазия муаммосига замонавий нигоҳ.....	71
12. Курбанов О.М., Джураев И.Б., Бабаназаров У.Т.	Клиническая характеристика слизистой оболочки желудка у больных в тяжелом состоянии на искусственной вентиляции лёгких в условиях реанимации.....	77
13. Мавлонов Н.Х., Файзуллоев Т.Т.	Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва юрак ишемик касаллиги коморбидлиги: тарқалиши ва оғир асоратларининг хавф омиллари (адабиётлар шарҳи).....	87

14. **Маджидова Ё.Н. Рахмонов И.А., Азимова Н.М**
Оценка психического состояния мужчин с бесплодием.....94
15. **Манзитова В.Ф.**
Особенности клинического течения саркопении при метаболически ассоциированной жировой болезни печени.....103
16. **Матризаева Г.Н.**
Эффективность лечения взрослых пациентов с частичной беззубостью с использованием частичных съёмных протезов: мета-анализ.....111
17. **Мухамедов И.М., Эркинова Н.Р.**
Эпидемиологические особенности рака молочной железы.....118
18. **Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А.**
Роль предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии в повышении точности диагностики и эффективности хирургического лечения краниосиностоза у детей: результаты проспективного когортного исследования.....122
19. **Нуров У.И., Нурова Г.У.**
Морфологические особенности и клинические проявления экссудативных форм хронического риносинусита.....129
20. **Нурова Г.У.**
Характеристика клинического течения хронического риносинусита продуктивного типа.....133
21. **Пулатов Х.Х.**
Қон биокимёвий кўрсаткичларининг комплекс баҳолашдаги аҳамияти: 120 кунлик глюкоза, СРО ва А1-нордон гликопротеин мониторинги.....137
22. **Раимкулова Н.Р., Субханова З.С.**
Изучение взаимосвязи гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с респираторными заболеваниями.....142
23. **Раметова О.Р.**
Оценка методов лечения хронического катарального гингивита у детей: аналитическое исследование.....147
24. **Расулова Н.З.**
Гипертрофическая кардиомиопатия: стратегии редукции перегородки и послеоперационная реабилитация.....153
25. **Рахматова Д.Б., Камолов Ж.Р.**
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....164
26. **Сагдуллаев Н.Н., Индиаминов С.И.**
Механизм и морфология повреждений структуры головы у детей разных возрастных категорий при внутрисалонной автомобильной травме171

23. Roversi S, Fabbri LM, Sin DD, et al. Chronic obstructive pulmonary disease and cardiac diseases. An urgent need for integrated care. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016;194(11):1319–1336. doi: 10.1164/rccm.201604-0690SO.
24. Santos NCD, Miravittles M, Camelier AA, Almeida VDC, Maciel RRBT, Camelier FWR. Prevalence and Impact of Comorbidities in Individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review. *Tuberc Respir Dis (Seoul)*. 2022 Jul;85(3):205-220. doi: 10.4046/trd.2021.0179. Epub 2022 May 27. PMID: 35618259; PMCID: PMC9263346.
25. Арутюнов А.Г., Драгунов Д.О., Арутюнов Г.П., Рылова А.К., Пашкевич Д.Д., Витер К.В. и др. Первое открытое исследование синдрома острой декомпенсации сердечной недостаточности и сопутствующих заболеваний в Российской Федерации. Независимый регистр ОРАКУЛ-РФ. *Кардиология*. 2015;55(5):12-21]
26. Григорьева Н.Ю., Майорова М.В., Королёва М.Е., Самолук М.О. Особенности формирования и развития сердечно-сосудистых заболеваний у больных хронической обструктивной болезнью легких // *Терапевтический архив*. 2019. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniya-i-razvitiya-serdechno-sosudistyh-zabolevaniy-u-bolnyh-hronicheskoy-obstruktivnoy-boleznyu-legkih> (дата обращения: 04.08.2025).
27. Ефремова О.А., и др. Роль хронической обструктивной болезни легких в развитии полиморбидной патологии // *Научный результат. Сер. Медицина и фармация*. - 2016. - Т.2, №4.-С. 13-18. - DOI: 10.18413/2313-8955-2016-2-4-13-18.
28. Игнатова Г.Л., Антонов В.Н., Родионова О.В. Нарушения функции внешнего дыхания при сочетанном течении ХОБЛ и ИБС. *Consilium Medicum*. 2014; 16 (11): 28–32.
29. Кароли Н.А., Бородкин А.В., Ребров А.П. Факторы риска развития неблагоприятных исходов у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких // *Терапия*. - 2022. - №5. - С. 18-25. <https://dx.doi.org/10.18565/therapy.2022.5.18-25>
30. Прозорова Г.Г., Агапова Ю.Р., Фатеева О.В., Трибунцева Л.В. Влияние коморбидности на течение хронической обструктивной болезни легких // *Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья*. 2022. №. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-komorbidnosti-na-techenie-hronicheskoy-obstruktivnoy-bolezni-legkih> (дата обращения: 03.08.2025).
31. Трисветова Е.Л. Коморбидность при хронической обструктивной болезни легких // *Медицинские новости*. 2023. №11 (350). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/komorbidnost-pri-hronicheskoy-obstruktivnoy-bolezni-legkih> (дата обращения: 03.08.2025).
32. Фуштей И. М. Влияние хронической обструктивной болезни легких на клиничко-функциональное состояние миокарда у больных ишемической болезнью сердца / И. М. Фуштей, С.Л. Подсевахина, А.И. Паламарчук, О.В. Ткаченко, Е.С. Чабанная // *Семейная медицина*. - 2018. - № 1.-С. 73-76. - Режим доступа: http://nbuv.gov.ua/UJRN/simmed_2018_1_15.
33. Чаулин А.М., Дупляков Д.В. Коморбидность хронической обструктивной болезни легких и сердечно-сосудистых заболеваний. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2021;20(3):2539. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-2539>.



¹Маджидова Ё.Н., ²Рахмонов И.А., ³Азимова Н.М

¹<https://orcid.org/0000-0002-2464-0315>

¹Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

^{2,3}Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МУЖЧИН С БЕСПЛОДИЕМ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444250>

АННОТАЦИЯ

Бесплодие может стать источником серьезного стресса и эмоциональных переживаний, приводя к развитию различных психических расстройств, таких как депрессия, тревожные расстройства и низкая самооценка. [1] Мужчины, столкнувшиеся с этой проблемой, могут испытывать чувство утраты, беспомощности и социальной изоляции, что негативно сказывается на их общем психоэмоциональном состоянии и качестве жизни. [2] Кроме того, общественные стереотипы о роли мужчины как основного кормильца и отца могут усиливать чувство вины и стыда у мужчин с бесплодием. Это приводит к тому, что многие из них не обращаются за помощью к специалистам, что усугубляет их состояние и может привести к негативным последствиям как для них самих, так и для их партнеров. [3,4] В связи с вышеизложенным, оценка психического состояния мужчин с бесплодием становится особенно актуальной. Понимание психологических аспектов бесплодия позволяет разрабатывать более эффективные методы терапии и поддержки, направленные на улучшение качества жизни мужчин и их семей. Исследование данной темы может способствовать формированию комплексного подхода к лечению бесплодия, включающего не только медицинские, но и психологические аспекты, что в свою очередь повысит эффективность лечения и удовлетворенность пациентов. [5,6]

Ключевые слова: бесплодие, качество жизни, стирание Спилбергера-Ханина, тревога

¹Majidova Y.N., ²Rakhmonov I.A., ³Azimova N.M.

¹Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

^{2,3}Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

ASSESSMENT OF THE MENTAL STATE OF INFERTILE MEN

ANNOTATION

Infertility can become a source of significant stress and emotional distress, leading to the development of various mental disorders such as depression, anxiety disorders, and low self-esteem. Men facing this issue may experience feelings of loss, helplessness, and social isolation, which negatively impact their overall psycho-emotional state and quality of life. Moreover, societal stereotypes regarding the role of men as primary providers and fathers can exacerbate feelings of

guilt and shame in infertile men. This often results in many of them not seeking help from specialists, further worsening their condition and potentially leading to negative consequences for both themselves and their partners. Given the above, assessing the mental state of men with infertility becomes particularly relevant. Understanding the psychological aspects of infertility allows for the development of more effective therapeutic methods and support aimed at improving the quality of life for men and their families. Research on this topic can contribute to the formation of a comprehensive approach to infertility treatment that includes not only medical but also psychological aspects, thereby enhancing treatment effectiveness and patient satisfaction.

Keywords: infertility, quality of life, Spielberger-Hanin scale, anxiety.

Маджидова Ё.Н., Рахмонов И.А., Азимова Н.М.

¹Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

^{2,3}Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

БЕПУШТЛИККА ЧАЛИНГАН ЭРКАКЛАРНИНГ РУҲИЙ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ

АННОТАЦИЯ

Бепуштлик эркакларда кучли стресс, депрессия, хавотир ва ўз-ўзини паст баҳолаш каби руҳий бузилишларга олиб келиши мумкин. Ушбу ҳолатнинг салбий таъсири нафақат психоэмоционал барқарорликка, балки ҳаёт сифатининг умумий даражасига ҳам таъсир кўрсатади. Жамиятдаги анъанавий қарашлар ва гендер стереотиплари бепушт эркакларда айбдорлик ва уялиш туйғуларини кучайтиради, бу эса кўп ҳолларда мутахассисларга мурожаат қилишдан бош тортишга олиб келади. Шу нуқтаи назардан, бепуштликка чалинган эркакларнинг руҳий ҳолатини комплекс баҳолаш долзарб ҳисобланади. Бу йўналишдаги тадқиқотлар тиббий ва психологик жиҳатларни бирлаштирган ҳолда самарали терапия усуллари ишлаб чиқишга, шунингдек, беморлар ва уларнинг оилалари ҳаёт сифатини оширишга хизмат қилади.

Калит сўзлар: бепуштлик, ҳаёт сифати, Спилбергер-Ханин шкаласи, хавотир.

Актуальность. Проблема бесплодия является одной из наиболее значимых в области репродуктивного здоровья, затрагивающей не только физиологические аспекты, но и психоэмоциональное состояние мужчин. В последние десятилетия наблюдается рост числа случаев бесплодия, что вызывает необходимость более глубокого изучения его влияния на психическое здоровье.

Цель исследования. Изучить и сравнить уровень тревожности у мужчин с диагнозом бесплодия (основная группа) и мужчин без проблем с фертильностью (контрольная группа). Проанализировать влияние бесплодия на психоэмоциональное состояние: Определить, как наличие бесплодия влияет на психоэмоциональное состояние мужчин, и выявить возможные различия в уровнях тревожности между различными группами.

Материалы и методы исследования. Сбор и анализ медицинских карт пациентов, обращающихся в репродуктивные центры с проблемами бесплодия.

Результаты исследования. Для объективизации нашего исследования были применена анкета, которая адаптирована ВОЗ и называется Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) переведенная на русский язык. Пункты SRQ-20 оцениваются в 0 ("нет", симптом отсутствует) или 1 ("да", симптом присутствует). Баллы по пунктам суммируются для получения общего балла. 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 [].

Первый вопрос касается чувства нервозности или напряженности. В основной группе на этот вопрос ответили утвердительно 90% опрошенных, в сравнительной - 50%, а в контрольной - 13,3%. Таким образом, можно сделать вывод о том, у половины мужчин сравнительной группы также отмечаются чувство тревожности, у 13,3% здоровых мужчин

также выявлялись такие симптомы. Следующий вопрос касается чувства несчастья. На вопрос чувствуете ли вы себя счастливым положительно ответили 20% опрошенных в основны, 10% сравнения (разница статистически недостоверна), и никто не ответил утвердительно в контрольной группе. Это может указывать на то, что мужчины в бесплодных браках вне зависимости от причины, чувствуют себя несчастными.

Таблица 1

Подробный анализ стрессовых нарушений по шкале SRQ-20 (%)

Вопрос	Основа	Сравнение	Контроль	P
Чувствуете ли вы нервозность или напряженность?	90	50	13,3	<0,001 ^{*12} 0,002 ³
Чувствуете ли вы себя несчастным?	20	10	0	0,026 ^{*2}
Легко ли вы пугаетесь?	30	13,3	3,3	0,008 ^{*2} 0,012 ²
Плачете ли вы чаще обычно?	26	10	0	0,004 [*] 0,007 ²
Плохо ли вы спите?	62	33,3	6,7	<0,001 ^{*2} 0,020 ^{*13}
Часто возникают головные боли?	38	26,7	6,7	0,009 [*] 0,006 ²
Есть чувство дискомфорта в животе?	48	20	6,7	<0,001 ^{*2} 0,025 ¹
Плохое ли у вас пищеварение?	30	20	3,3	0,016 [*] 0,012 ²
Плохой ли у вас аппетит?	14	10	3,3	0,306
Дрожат ли ваши руки?	16	6,7	3,3	0,146
Утомляет ли вас ваша повседневная работа?	58	36,7	10	<0,001 ^{*2} 0,029 ³
Чувствуете ли вы себя усталым все время?	82	36,7	10	<0,001 ^{*12} 0,015 ^{*3}
Быстро ли вы устаете?	60	26,7	6,7	<0,001 ^{*2} 0,008 ¹ 0,038 ³
Трудно ли вам принимать решения?	40	16,7	3,3	<0,001 ^{*2}
Трудно ли вам получать удовольствие от повседневной деятельности?	22	10	0	0,015 [*] 0,017 ²
Имеются ли у вас проблемы с умственной деятельностью?	22	10	6,7	0,120
Вы потеряли интерес к активной жизни (окружающему)?	14	6,7	0	0,081
Чувствуете ли вы себя никчемным человеком?	12	0	0	0,022 [*]
Чувствуете ли вы что не играете полезную роль в вашей жизни?	10	0	0	0,043 [*]

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

Что касается пугливости, то сравнительной группе и контрольной группе доля людей, склонных к легкому испугу, ниже, чем в основной группе, также как и плаксивости чаще чем обычно, на этот вопрос ответили утвердительно 26% в основной группе и 10% в сравнительной группе, это может указывать на то, что определенный процент опрошенных (в особенности мужчины с бесплодием) испытывают часто эмоциональный стресс и склонны к проявлению эмоций.

Следующим вопросом является: "Плохо ли вы спите?". По данным таблицы, 62% основной группы испытывают проблемы со сном, в то время как в группе сравнения этот процент составил 33,3%, а в группе контроля – всего 6,7%. Это свидетельствует о том, что мужчины с бесплодием более склонны к нарушению сна которые в свою очередь могут сказаться на работоспособности и общем состоянии здоровья, поэтому важно обращать на это внимание и принимать меры для улучшения качества сна. 38% мужчин из основной группы имеют проблемы с головными болями, в то время как в группе сравнения этот процент составляет 26,7%. Как мы видим разница между группами незначительная. Головная боль может быть связана со стрессом, напряжением, усталостью и другими факторами, которые влияют на психическое и физическое здоровье. Этот показатель также может свидетельствовать о том, что люди из основной группы более склонны к стрессу и перенапряжению, что в свою очередь может приводить к головным болям. Также обследованные предъявляли различные жалобы по поводу нарушения функций ЖКТ, 48% людей из основной группы испытывали дискомфорт в животе, в то время как в группе сравнения этот процент составил 20%. Кроме того, 16,7% мужчин основной группы отмечали периодически возникающую дрожь в руках, тогда как в группе сравнения это цифра была равна 6,7%.

Вопросы, связанные с усталостью и отсутствием энергии, имеют наибольшую распространенность среди основной группы. Процент мужчин, которые чувствуют себя усталыми все время, составляет 82%, быструю утомляемость – 60%, вопросы, связанные с проблемами в умственной деятельности (22%) и принятием решений (40%) также имеют высокую распространенность среди инфертильных мужчин в бесплодном браке.

Мужчины находящиеся в бесплодном браке с женским фактором бесплодия также имеют различного рода нарушения адаптации, общую слабость и быструю утомляемость отмечали 36,7% мужчин, что было статистически значимо выше, чем у группы контроля, а что касается умственной деятельности, то в данном случае положительно на вышеуказанные вопросы ответили примерно 16% мужчин, что больше, чем у здоровых мужчин, однако разница с группой контроля была недостоверна.

Основная группа показала более высокий уровень потери интереса (14%), чем группы сравнения (6,7%), в оставшихся вопросах, кроме суицидальных мыслей которых не было ни у кого из обследованных, положительно отвечали мужчины основной группы, а именно 12% отвечали, что чувствуют себя никчемными, а 10% отмечали, что не могу принести пользу.

Для объективизации тревожных и депрессивных нарушений нами проводились исследования с использованием опросника ситуационной и личностной тревоги Спилберга и шкалы депрессии Бека, а также выявление уровня астенизации, по шкале астенического состояния.

Тестирование Спилбергера-Ханина дает возможность индивидуально установить уровень тревожности как индивидуальную особенность и как состояние, развившееся на фоне данной ситуации. [] 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.

Таблица 2

Показатели личностной и ситуативной тревожности у мужчин с бесплодием по шкале Спилбергера–Ханина

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

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 ± 9,7 баллов, чем в группе сравнения – 31,8 ± 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 развитием повышенной тревожности за свое будущее, а также повышенным страхом перед неудачей в терапии.

Тревожность ситуативного типа, а отличии от личностной тревоги, свойственна человеку в текущий момент и проявляется в виде эмоционального ответа на развившийся стресс, даже при условии того, что в группе бесплодных мужчин (36,3 ± 7,2 баллов), разница с группой сравнения (33,5 ± 7,9) была статистически незначима.

Таблица 3

Степень выраженности ситуативной и личностной тревожности у мужчин с бесплодием и контрольной группы

Показатели	Категории	Группа			Р
		Основа	Сравнение	Контроль	
Степень ситуативной тревожности	Низкая	13 (26,0)	12 (40,0)	28 (93,3)	<0,001 ^{*23}
	Умеренная	30 (60,0)	17 (56,7)	2 (6,7)	
	Высокая	7 (14,0)	1 (3,3)	0 (0,0)	
Степень личностной тревожности	Низкая	10 (20,0)	16 (53,3)	28 (93,3)	<0,001 ^{*2} 0,004 ¹³
	Умеренная	30 (60,0)	13 (43,3)	2 (6,7)	
	Высокая	10 (20,0)	1 (3,3)	0 (0,0)	

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

При анализе степени тревожности мы видим, что в контрольной группе значительно преобладали низкие уровни как ситуативной, так и личностной тревоги. В основной группе чаще всего, в 60% случаев наблюдалась умеренная тревожность, в 14% случаев наблюдалась высокая степень ситуативной, а в 20% - личностной тревоги. В группе сравнения только у 1 (3,3%) исследуемого была высокий уровень тревожности, у более половины пациентов (56,7%) была умеренная степень ситуативной тревожности, тогда как умеренная личностная тревога встречалась у 43,3% пациентов.

В дальнейшем была проведена оценка тревожности в зависимости от длительности бесплодного брака.

Таблица 4

Оценка тревожности в зависимости от длительности бесплодного брака

Показатели	Категории	Длительность		n	Р
		М ± SD	95% ДИ		
Ситуативная тревожность	1–3 года	29,7 ± 5,6	27,1 – 32,3	20	<0,001 ^{*2} 0,028 ¹² 0,009 ³
	4–6 лет	35,8 ± 9,4	32,9 – 38,8	41	
	7–10 лет	43,2 ± 9,4	38,6 – 47,7	19	

Личностная тревожность	1–3 года	30,3 ± 6,6	27,2 – 33,4	20	<0,001 ^{*2} 0,018 ¹
	4–6 лет	35,5 ± 7,4	33,2 – 37,8	41	
	7–10 лет	39,9 ± 5,8	37,1 – 42,7	19	

* - Различия между группами; 1 - Различия между группами до 3-х и 4–6 лет; 2 - Различия между группами до 3-х и 7–10 лет; 3 - Различия между группами 4–6 лет и 7–10 лет

По информации полученной в ходе исследования тревожности ситуативного и личностного типа в зависимости от продолжительности были выявлены расхождения имеющие статистическую важность. Как мы видим, средний балл ситуативной тревожности постепенно увеличивался с 29,7 ± 5,6 баллов у пациентов с длительностью 1–3 года до 43,2 ± 9,4 баллов у мужчин с длительностью более 6 лет. Что касается личностной тревожности, то увеличение так же было постепенным, так, у мужчин с длительностью 4–6 лет, средний балл был выше в среднем на 5,2 баллов чем в подгруппе с длительностью 1 – 3 года ($p=0,018$) и меньше на 4,4 баллов чем группе с длительностью более 6 лет, однако разница была статистически не значима.

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.

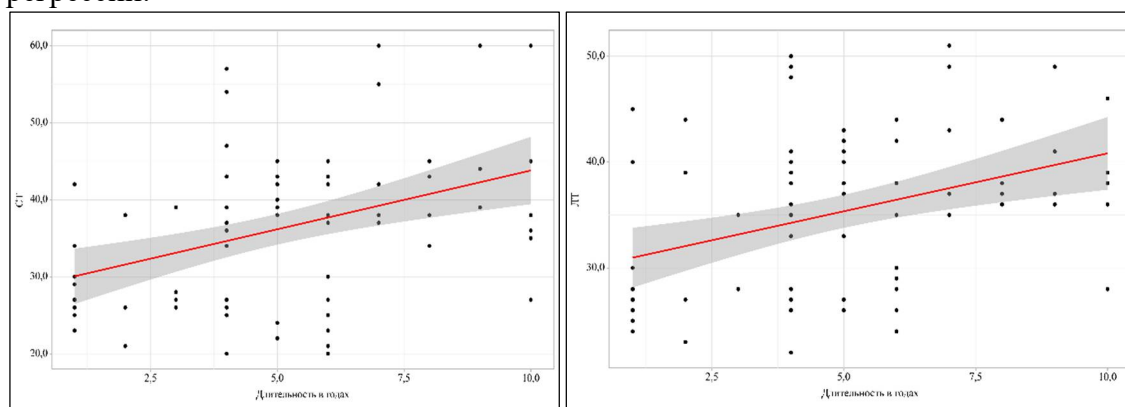


Рис.5. Сгруппированные наиболее часто встречающиеся причины бесплодия у пациентов основной группы.

Корреляционная связь между длительностью бесплодия и уровнем тревожности у мужчин

Показатели	Характеристика корреляционной связи		
	r_{xy}	Теснота связи по шкале Чеддока	p
Ситуативная тревожность	0,410	Умеренная	<0,001*
Личностная тревожность	0,380	Умеренная	<0,001*

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.

В результате анализа шкалы Бека в зависимости от группы, были выявлены статистически значимые различия ($p = 0,002$; метод: Хи-квадрат Пирсона). Как мы видим, депрессивные нарушения по шкале Бека подтверждают, что она преобладала в основной группе.

Таблица 6

Степень выраженности депрессивных расстройств по шкале Бека у мужчин обследованных групп

	Основа	Сравнение	Контроль	P
--	--------	-----------	----------	---

Отсутствие	28 (56,0)	24 (80,0)	30 (100,0)	0,002* ²
Легкая	19 (38,0)	6 (20,0)	0 (0,0)	
Умеренная	2 (4,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Выраженная	1 (2,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

* - Различия между группами; 2 - Различия между группами основной и контрольной

Только у пациентов основной группы у 2 (4%) мужчин присутствовала умеренная депрессия, а у 1 – выраженная. Число мужчин с легкой депрессией в основной группе составлял 38%, а в группе сравнения 20%, разница между группами была незначительной.

Как было ранее доказано, что психотравматические случаи, имеющие семейный и бытовой характер, которые также затрагивают эмоционально важные конфликты, которые развиваются на фоне всевозможных дисгармоний и дисфункций, зачастую становятся причиной астений психогенного типа, которые напрямую связаны с тревогой и депрессией, мы осуществили исследование вероятного наличия проявлений астении у исследованных нами лиц с применением шкалы оценки астенического статуса.

Таблица 8

Распределение мужчин обследованных групп в зависимости от степени астении

Категории	Группа			P
	Основа	Сравнение	Контроль	
Отсутствие астении	24 (48,0)	16 (53,3)	24 (80,0)	0,038* 0,011 ² 0,045 ³
Слабая астения	9 (18,0)	6 (20,0)	6 (20,0)	
Умеренная астения	13 (26,0)	6 (20,0)	0 (0,0)	
Выраженная астения	4 (8,0)	2 (6,7)	0 (0,0)	

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

При сравнении степени астении в зависимости от группы, были выявлены статистически значимые различия ($p = 0,006$; метод: Хи-квадрат Пирсона). Уровень астении среди мужчин в бесплодном браке был заметно выше, чем в контрольной группе. При сопоставлении основной и сравнительной групп нами не было выявлены статистически значимые различия, средний балл в первой составлял $61,3 \pm 21,2$, а во второй – $60,8 \pm 25,9$ баллов.

В результате анализа балла по ШАС в зависимости от длительности нами были установлены статистически значимые различия ($p < 0,001$; метод: F–критерий Фишера).

Таблица 9

Динамика астении в зависимости от срока брака

Категории	Длительность бесплодия			P
	1–3 года	4–6 лет	7–10 лет	
Отсутствие астении	16 (80,0)	22 (51,2)	3 (15,8)	<0,001* 0,002 ² 0,010 ³
Слабая астения	2 (10,0)	7 (17,1)	6 (31,6)	
Умеренная астения	2 (10,0)	12 (29,3)	5 (26,3)	
Выраженная астения	0 (0,0)	1 (2,4)	5 (26,3)	

* - Различия между группами; 1 - Различия между группами до 3-х и 4–6 лет; 2 - Различия между группами до 3-х и 7–10 лет; 3 - Различия между группами 4–6 лет и 7–10 лет

Средний балл у мужчин с бесплодным браком короткой длительностью средний балл составлял $48,75 \pm 16,13$, тогда как со средней длительностью - $59,39 \pm 21,46$, одна разница между группами не была статистически значимой. Значительно отличался средний балл у исследуемых с длительностью более 6 лет составляя - $77,89 \pm 22,99$ баллов.

Это также подтверждалось при оценке степени астении при оценке которой в зависимости от длительности, были выявлены существенные различия ($p = 0,001$). Так, например, у 80% мужчин в бесплодном браке до 3-х лет астения отсутствовала, и в дальнейшем этот показатель уменьшился до 15,8%, в то время как выраженная астения увеличилась с 0% до 31,6%

Нами был проведен корреляционный анализ взаимосвязи длительности в годах и баллы по ШАС. Модель прогностического типа, которая описывает корреляцию численной переменной в зависимости от факторов, разрабатывалась посредством применения регрессии линейного типа.

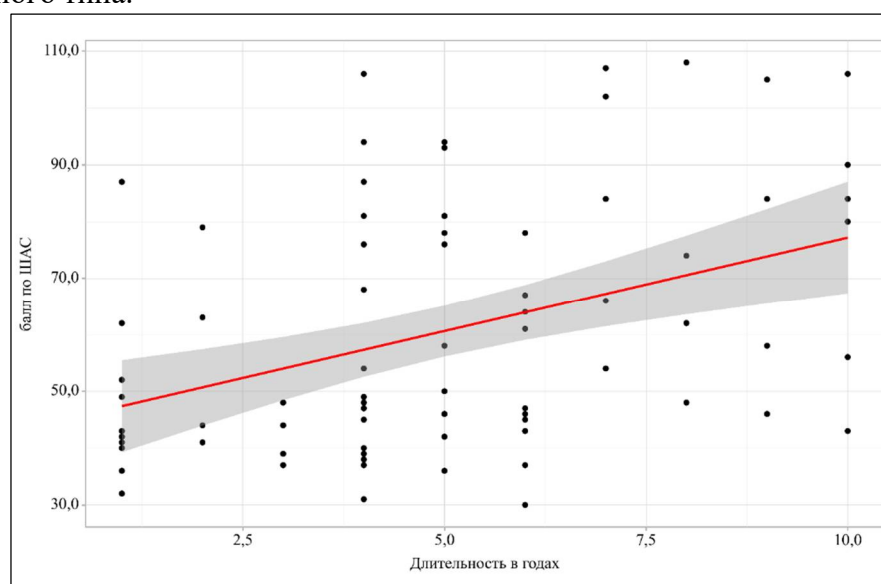


Рис.7. Результаты корреляционного анализа взаимосвязи длительности бесплодного брака в годах и балла по ШАС.

Показатели	Характеристика корреляционной связи		
	r_{xy}	Теснота связи по шкале Чеддока	p
Балл по ШАС	0,398	Умеренная	<0,001*

Если опираться по продолжительности воздействия психотравматической ситуации мы можем дифференцировать ее на острые и хронические, по типу развития можно разделить на семейные и профессиональные, а также смешанные. В осуществленной нами научной работы все случаи неврастения можно отнести к числу хронических психотравмирующих эффектов, так как их длительность составляла свыше 6 месяцев.

Вывод. Полученные результаты подчеркивают высокую степень психоэмоционального стресса у мужчин в бесплодных браках по сравнению с контрольной группой. Эти данные могут быть полезны для дальнейшего изучения психического здоровья мужчин и разработки программ поддержки для пациентов с проблемами бесплодия.

Список литературы

1. Влияние неспецифических воспалительных процессов урогенитального тракта у мужчин на их фертильность /В.Ф. Оношко, А.П. Чемезов, А.В. Аргунов // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. - 2013. - № 5 (93). - С. 69-71.
2. Генетические факторы мужского бесплодия, их сочетания и спермиологическая характеристика мужчин с нарушением фертильности./ Сафина Н.Ю., Яманди Т.А., Черных В.Б., и др.// Андрология и генитальная хирургия. - 2018.- №2, Т.19. С 41-49.
3. Девятков Д.В., Малишевская М.В., Благовещенская И.В. Взаимосвязь невротических черт личности и самооценки у пациентов с расстройствами адаптации.//Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология. 2018. № 1 (23). С. 70-79.
4. Девятков Д.В., Благовещенская И.В. Особенности самооценки и личностных характеристик у пациентов с невротическими расстройствами.//Системная интеграция в здравоохранении. 2019. № 2 (44). С. 32-37.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт