

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

ORIGINAL ARTICLES

DOI: 10.38095/2181-466X-20261243-5-9

УДК 618.1-007.42-089

AYOLLARDA CHANOQ A'ZOLARI PROLAPSIDA JINSIY DISFUNKSIYA: FSFI INDEKSI YORDAMIDA KLINIK VA FUNKSIONAL TAHLIL

I. A. Jalolova, B. B. Negmadjanov

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: tos a'zolari prolapsi, tos tubi disfunktsiyasi, jinsiy disfunktsiya, ayollar jinsiy funksiyasi, ayollar jinsiy funksiyasi indeksi, FSFI, hayot sifati.

Ключевые слова: пролапс тазовых органов, дисфункция тазового дна, сексуальная дисфункция, женская сексуальная функция, индекс женской сексуальной функции, FSFI, качество жизни.

Key words: pelvic organ prolapse, pelvic floor dysfunction, sexual dysfunction, female sexual function, Female Sexual Function Index, FSFI, quality of life.

Tadqiqot maqsadi. Chanoq a'zolari prolapsi bo'lgan ayollarda jinsiy funksiyaning xususiyatlarini o'rganish hamda prolaps darajasining jinsiy disfunktsiya rivojlanishiga ta'sirini Ayollar jinsiy funksiyasi indeksi (Female Sexual Function Index FSFI) yordamida baholash. Materiallar va usullar. Prospektiv tadqiqot 2025–2026-yillarda Samarqand davlat tibbiyot universiteti Akusherlik va ginekologiya №2 kafedrasida o'tkazildi. Tadqiqotga turli darajadagi tos a'zolari prolapsi tashxisi qo'yilgan 200 nafar ayol hamda nazorat guruhini tashkil etgan, tos tubi disfunktsiyasi belgilari kuzatilmagan 60 nafar ayol jalb qilindi. Jinsiy funksiyani baholash FSFI so'rovnomasi yordamida amalga oshirildi. Tadqiqot davomida jinsiy istak, jinsiy qo'zg'alish, lubrikatsiya, orgazm, qoniqish va og'riq ko'rsatkichlari tahlil qilindi. Prolaps darajasi xalqaro POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification) tizimi asosida baholandi. Natijalar. Chanoq a'zolari prolapsi bo'lgan ayollarning 69,0 foizida jinsiy disfunktsiya aniqlandi. Asosiy guruhdagi bemorlarda FSFI umumiy ko'rsatkichi nazorat guruhiga nisbatan ishonchli darajada past bo'ldi ($20,8 \pm 4,6$ va $28,9 \pm 3,8$ ball; $p < 0,001$). Eng yaqqol buzilishlar jinsiy istak, jinsiy qo'zg'alish va jinsiy hayotdan qoniqish domenlarida qayd etildi. Prolaps darajasi ortishi bilan jinsiy funksiya ko'rsatkichlarining izchil pasayishi kuzatildi. FSFI ning eng past ko'rsatkichlari tos a'zolari prolapsining III–IV bosqichlariga ega bemorlarda aniqlandi. Xulosa. chanoq a'zolari prolapsi ayollarning jinsiy funksiyasiga sezilarli salbiy ta'sir ko'rsatadi hamda jinsiy disfunktsiya rivojlanishining muhim xavf omili hisoblanadi. Kasallik og'irlashgani sari jinsiy buzilishlar darajasi ham ortib boradi. FSFI so'rovnomasidan foydalanish jinsiy salomatlikdagi buzilishlarni o'z vaqtida aniqlash va tos tubi disfunktsiyasi mavjud bemorlarni davolash hamda kuzatish taktikasini optimallashtirish imkonini beradi.

СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ: КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНДЕКСА FSFI

И. А. Джалолова, Б. Б. Негмаджанов

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности сексуальной функции у женщин с пролапсом тазовых органов и оценить влияние степени пролапса на развитие сексуальной дисфункции с использованием Индекса женской сексуальной функции (Female Sexual Function Index, FSFI). Материалы и методы. Проведено проспективное исследование на кафедре акушерства и гинекологии № 2 Самаркандского государственного медицинского университета в 2025–2026 гг. В исследование были включены 200 женщин с пролапсом тазовых органов различной степени тяжести и 60 женщин без признаков дисфункции тазового дна, составивших контрольную группу. Оценка сексуальной функции проводилась с использованием опросника FSFI. Анализировались показатели сексуального желания, возбуждения, lubricации, оргазма, удовлетворённости и болевых ощущений. Степень пролапса определялась согласно международной системе POP-Q. Результаты. Сексуальная дисфункция была выявлена у 69,0% женщин с пролапсом тазовых органов. Средний суммарный показатель FSFI у пациенток основной группы был достоверно ниже по сравнению с контрольной группой ($20,8 \pm 4,6$ против $28,9 \pm 3,8$ балла; $p < 0,001$). Наиболее выраженные нарушения отмечались в доменах сексуального желания, возбуждения и удовлетворённости. По мере увеличения степени пролапса наблюдалось прогрессирующее снижение показателей сексуальной функции. Наиболее низкие значения FSFI зарегистрированы у пациенток с III–IV стадиями пролапса тазовых органов. Заключение. Пролапс тазовых органов оказывает значительное негативное влияние на сексуальную функцию женщин и является важным фактором риска развития сексуальной дисфункции. Тяжесть сексуальных нарушений возрастает по мере прогрессирования заболевания. Использование опросника FSFI позволяет своевременно выявлять нарушения сексуального здоровья и оптимизировать тактику ведения пациенток с дисфункцией тазового дна.

SEXUAL DYSFUNCTION IN WOMEN WITH PELVIC ORGAN PROLAPSE: A CLINICAL AND FUNCTIONAL ANALYSIS USING THE FSFI INDEX

I. A. Dzhallolova, B. B. Negmadjanov

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Objective: to investigate the characteristics of sexual function in women with pelvic organ prolapse and to assess the impact of prolapse severity on the development of sexual dysfunction using the Female Sexual Function Index (FSFI). Materials and Methods. A prospective study was conducted at the Department of Obstetrics and Gynecology

No. 2 of Samarkand State Medical University during 2025–2026. The study included 200 women with varying degrees of pelvic organ prolapse and 60 women without signs of pelvic floor dysfunction who served as the control group. Sexual function was assessed using the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire. The domains of sexual desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain were analyzed. The severity of prolapse was determined according to the international POP-Q classification system. Results. Sexual dysfunction was identified in 69.0% of women with pelvic organ prolapse. The mean total FSFI score in the study group was significantly lower than that in the control group (20.8 ± 4.6 vs. 28.9 ± 3.8 points; $p < 0.001$). The most pronounced impairments were observed in the domains of sexual desire, arousal, and satisfaction. As the severity of prolapse increased, a progressive decline in sexual function scores was observed. The lowest FSFI scores were recorded among patients with stage III–IV pelvic organ prolapse. Conclusion. Pelvic organ prolapse has a significant negative impact on female sexual function and represents an important risk factor for the development of sexual dysfunction. The severity of sexual disorders increases with disease progression. The use of the FSFI questionnaire allows timely identification of sexual health impairments and facilitates optimization of the management strategy for patients with pelvic floor dysfunction.

Kirish. Jinsiy salomatlik ayol umumiy salomatligi va hayot sifatining muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ta‘rifiga ko‘ra, jinsiy salomatlik seksual hayot bilan bog‘liq bo‘lgan jismoniy, emotsional, ruhiy va ijtimoiy farovonlik holatini anglatadi. Jinsiy funksiya buzilishlari hayot sifatining sezilarli darajada pasayishiga, shaxslararo munosabatlarning yomonlashishiga, ayolning psixologik holati, o‘z-o‘zini baholashi hamda ijtimoiy faolligiga salbiy ta‘sir ko‘rsatishi mumkin. Zamonaviy uroginekologiyaning dolzarb muammolaridan biri tos tubi disfunktsiyasi hisoblanadi. Ushbu holat tos a‘zolari prolapsi, siydik tutolmaslik, defekatsiya buzilishlari hamda jinsiy buzilishlarni o‘z ichiga oladi. So‘nggi o‘n yilliklarda ayollar orasida tos tubi kasalliklarining tarqalishi muntazam ortib bormoqda. Bu holat umr davomiyligining uzayishi, tug‘ruqlar sonining ko‘payishi, yoshga bog‘liq o‘zgarishlar va turli xavf omillarining ta‘siri bilan izohlanadi. Chanoq a‘zolari prolapsining mushaklari va boylam apparatining zaiflashuvi natijasida bachadon, qin devorlari, siydik pufagi yoki to‘g‘ri ichakning anatomik holatidan siljishi bilan tavsiflanadi. Turli tadqiqotlar ma‘lumotlariga ko‘ra, 50 yoshdan oshgan ayollarning 30–50 foizida tos a‘zolari prolapsining turli belgilari aniqlanadi. Mazkur patologiya bo‘yicha jarrohlik amaliyotlari soni esa dunyo miqyosida yildan-yilga ortib bormoqda. Chanoq a‘zolari prolapsining rivojlanishi ko‘p omilli xarakterga ega. Asosiy xavf omillari qatoriga tabiiy tug‘ruq yo‘llari orqali ko‘p marotaba tug‘ruq qilish, oraliq sohasi shikastlanishlari, yoshga bog‘liq o‘zgarishlar, menopauza, semizlik, og‘ir jismoniy mehnat, surunkali qabziyat hamda qorin ichi bosimining oshishi bilan kechuvchi kasalliklar kiradi. Ushbu omillar ta‘sirida chanoq tubining mushak va boylam apparati asta-sekin zaiflashadi, natijada kichik chanoq a‘zolarining anatomik tayanchi buziladi.

Tadqiqotning maqsadi chanoq a‘zolari prolapsi bo‘lgan ayollarda jinsiy funksiyaning o‘ziga xos xususiyatlarini o‘rganish hamda Ayollar jinsiy funksiyasi indeksi (Female Sexual Function Index FSFI) yordamida prolaps darajasining jinsiy disfunktsiya rivojlanishiga ta‘sirini baholashdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Mazkur tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot universiteti Akusherlik va ginekologiya №2 kafedrasida 2025-yil yanvaridan 2026-yil iyunigacha bo‘lgan davrda amalga oshirildi. Tadqiqot prospektiv kuzatuv xarakteriga ega bo‘lib, chanoq a‘zolari prolapsi bo‘lgan ayollarda jinsiy funksiyaning o‘ziga xos xususiyatlarini o‘rganish hamda jinsiy disfunktsiya rivojlanishiga ta‘sir etuvchi omillarni aniqlashga qaratildi. Tadqiqotga kafedraning klinik bazalarida tekshiruv va davolanishdan o‘tgan 30 yoshdan 75 yoshgacha bo‘lgan jami 260 nafar ayol jalb qilindi. Tekshirilgan ayollarning o‘rtacha yoshi $54,3 \pm 8,7$ yilni tashkil etdi. Asosiy guruhni turli darajadagi chanoq a‘zolari prolapsi klinik jihatdan tasdiqlangan 200 nafar bemor tashkil etdi. Nazorat guruhiga esa chanoq a‘zolari prolapsi va chanoq tubi funksiyasining yaqqol buzilishlari kuzatilmagan 60 nafar ayol kiritildi. POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification System) xalqaro tasnifiga muvofiq asosiy guruh bemorlari quyidagicha taqsimlandi: Chanoq a‘zolari prolapsining I–II bosqichi – 72 nafar ayol (36,0%); Chanoq a‘zolari prolapsining III bosqichi – 78 nafar ayol (39,0%); Chanoq a‘zolari prolapsining IV bosqichi – 50 nafar ayol (25,0%). Shunday qilib, eng ko‘p sonli guruhni chanoq a‘zolari prolapsining III bosqichiga ega bemorlar tashkil etdi. Tadqiqotga kiritilgan barcha ayollar so‘nggi olti oy davomida muntazam jinsiy hayot kechirgan. Har bir ishtirokchida shikoyatlar yig‘ildi, kasallik va hayot anamnezi o‘rganildi, reproduktiv anamnez baholandi, umumiy hamda ginekologik ko‘rik o‘tkazildi va instrumental tekshiruv usullari qo‘llanildi.

Tadqiqotga kiritish mezonlari: 30 yoshdan 75 yoshgacha bo‘lgan ayollar; klinik tekshiruv bilan tasdiqlangan chanoq a‘zolari prolapsining mavjudligi; oxirgi 6 oy davomida jinsiy faol-

likning mavjudligi; tadqiqotda ishtirok etishga ixtiyoriy ravishda yozma rozilik berilishi. Tadqiqotdan chiqarish mezonlari: homiladorlik; kichik chanoq a'zolarining onkologik kasalliklari; siydik-jinsiy tizimning o'tkir yallig'lanish kasalliklari; og'ir ruhiy kasalliklar; dekompensatsiya bosqichidagi og'ir somatik kasalliklar; tadqiqot boshlanishidan 6 oy oldin kichik chanoq a'zolarida o'tkazilgan operatsiyalar; tadqiqotda ishtirok etishdan bosh tortish. Chanoq a'zolari prolapsi simptomlarining og'irlik darajasini baholash uchun POP-Q xalqaro tizimidan foydalanildi. Mazkur tizim qin anatomik orientirlari asosida chanoq a'zolarining siljish darajasini obyektiv baholash imkonini beradi va diagnostikaning xalqaro standartini hisoblanadi. Jinsiy funksiyaning holati Ayollar jinsiy funksiyasi indeksi (Female Sexual Function Index – FSFI) yordamida baholandi. FSFI ayollarning jinsiy salomatligini kompleks baholash imkonini beruvchi xalqaro validatsiyadan o'tgan so'rovnoma hisoblanadi. So'rovnoma 19 ta savoldan iborat bo'lib, quyidagi 6 ta domenni o'z ichiga oladi: jinsiy istak; jinsiy qo'zg'alish; lubrikatsiya; orgazm; jinsiy hayotdan qoniqish; og'riqli jinsiy aloqa (dispareuniya). Har bir domen alohida baholanib, keyinchalik umumiy jinsiy funktsiya ko'rsatkichi hisoblab chiqildi. FSFI umumiy balli 2 balldan 36 ballgacha o'zgarib turdi. 26,55 balldan past natija jinsiy disfunktsiya mavjudligini ko'rsatdi. Bundan tashqari, bemorlarning ijtimoiy-demografik ko'rsatkichlari ham o'rganildi. Yosh, tana vazni indeksi, ta'lim darajasi, oilaviy holati, tug'ruqlar soni, tug'ruq usuli, akusherlik jarohatlari mavjudligi, menopauzal holat, hamroh kasalliklar va prolaps simptomlarining davomiyligi tahlil qilindi. Tekshirilgan ayollarning o'rtacha tana vazni indeksi $28,6 \pm 4,1 \text{ kg/m}^2$ ni tashkil etdi. Ishtirokchilarning 118 nafari (59,0%) postmenopauza davrida bo'lgan bo'lsa, 82 nafarida (41,0%) menstrual funktsiya saqlanib qolgan. Tug'ruqlar soniga ko'ra bemorlar quyidagicha taqsimlandi: anamnezida 1–2 ta tug'ruq – 48 nafar (24,0%); 3–4 ta tug'ruq – 96 nafar (48,0%); 5 va undan ortiq tug'ruq – 56 nafar (28,0%). Shikoyatlar tahlili shuni ko'rsatdiki, eng ko'p uchraydigan simptomlar qin ichida yot jism hissi (78,5%), oraliq sohasida bosim hissi (69,0%), siyish buzilishlari (62,5%), jismoniy zo'riqish vaqtida noqulaylik (58,0%) hamda jinsiy funktsiya buzilishlari (55,5%) bo'lgan. Olingan ma'lumotlarning statistik tahlili SPSS Statistics 26.0 dasturi (IBM Corp., AQSH) yordamida amalga oshirildi. Miqdoriy ko'rsatkichlarning normal taqsimlanishi Shapiro–Wilk testi yordamida tekshirildi. Natijalar o'rtacha qiymat va standart og'ish ($M \pm SD$) ko'rinishida ifodalandi. Guruhlar o'rtasidagi farqlarni baholash uchun Studentning t-testi va Mann–Uitni testi qo'llanildi. Sifat ko'rsatkichlarini tahlil qilishda Pearsonning χ^2 testi ishlatildi. Jinsiy disfunktsiya rivojlanishi xavf omillarini aniqlash maqsadida ko'p omilli logistik regressiya tahlili bajarildi. $p < 0,05$ bo'lganda farqlar statistik jihatdan ishonchli deb qabul qilindi. Tadqiqotning barcha ishtirokchilari tadqiqot maqsadi, vazifalari va usullari haqida batafsil ma'lumot oldilar hamda ixtiyoriy ravishda yozma rozilik berdilar. Tadqiqot protokoli Samarqand davlat tibbiyot universitetining mahalliy Etika qo'mitasi tomonidan tasdiqlangan.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqotga jami 260 nafar ayol jalb qilindi. Ulardan 200 nafari chanoq a'zolari prolapsi bilan asosiy guruhni, 60 nafari esa tos tubi disfunktsiyasi belgilari kuzatilmagan nazorat guruhini tashkil etdi. Asosiy guruhdagi bemorlarning o'rtacha yoshi $54,3 \pm 8,7$ yilni, nazorat guruhidagi ayollarning o'rtacha yoshi esa $52,1 \pm 7,9$ yilni tashkil etdi ($p > 0,05$). Guruhlar o'rtasida yosh ko'rsatkichlari bo'yicha statistik jihatdan ishonchli farq aniqlanmadi. Chanoq a'zolari prolapsining darajasi tahlil qilinganda, 72 nafar (36,0%) bemorda prolapsning I–II bosqichlari, 78 nafarida (39,0%) III bosqich va 50 nafarida (25,0%) IV bosqich aniqlanganligi qayd etildi. FSFI shkalasi yordamida jinsiy funktsiya baholanganda, chanoq a'zolari prolapsi mavjud ayollarda nazorat guruhiga nisbatan ko'rsatkichlarning sezilarli darajada pasaygani aniqlandi. Asosiy guruhda FSFI umumiy o'rtacha ko'rsatkichi $20,8 \pm 4,6$ ballni tashkil etgan bo'lsa, nazorat guruhida ushbu ko'rsatkich $28,9 \pm 3,8$ ballni tashkil etdi ($p < 0,001$). Jinsiy disfunktsiya (FSFI umumiy bali 26,55 dan past bo'lganda) asosiy guruhdagi 200 nafar bemorning 138 nafarida aniqlanib, 69,0% ni tashkil etdi. Nazorat guruhida esa jinsiy funktsiya buzilishlari atigi 14 nafar ayolda (23,3%) kuzatildi ($p < 0,001$). FSFI ning alohida domenlari tahlili natijasida eng yaqqol o'zgarishlar jinsiy istak, jinsiy qo'zg'alish va jinsiy hayotdan qoniqish ko'rsatkichlarida kuzatildi.

Chanoq a'zolari prolapsi darajasi va jinsiy funktsiya o'rtasidagi bog'liqlik tahlili prolaps darajasi ortishi bilan FSFI umumiy ko'rsatkichining bosqichma-bosqich pasayib borishini ko'rsatdi. Jumladan, FSFI umumiy o'rtacha bali: prolapsning I–II bosqichlarida $-24,2 \pm 3,9$ ball; III bosqichida $-20,1 \pm 3,8$ ball; IV bosqichida $-17,4 \pm 3,2$ ballni tashkil etdi. Guruhlar o'rtasidagi farqlar statistik jihatdan ishonchli bo'ldi ($p < 0,001$). Prolapsning IV bosqichiga ega ayollarning 88,0 foiz-

1 jadval.

FSFI domenlarining oʻrtacha koʻrsatkichlari quyidagicha boʻldi.

FSFI domenlari	Asosiy guruh	Nazorat guruhi
Jinsiy istak	2,8±0,9	4,1±0,7
Jinsiy qoʻzgʻalish	3,0±1,1	4,5±0,8
Lubrikatsiya	3,4±1,0	4,8±0,6
Orgazm	3,1±1,1	4,6±0,7
Jinsiy hayotdan qoniqish	3,2±1,0	4,9±0,5
Ogʻriqli jinsiy aloqa (dispareuniya)	5,3±1,2	6,0±0,4

Izoh Natijalar $M \pm SD$ (oʻrtacha qiymat $\pm$ standart ogʻish) koʻrinishida keltirilgan. FSFI — Female Sexual Function Index (Ayollar jinsiy funksiyasi indeksi). Yuqori ball jinsiy funksiyaning yaxshiroq holatini aks ettiradi. Guruhlar oʻrtasidagi farqlar statistik jihatdan ahamiyatli deb qabul qilingan ($p < 0,05$).

ida jinsiy disfunktsiya aniqlangan boʻlsa, I–II bosqichdagi bemorlarda ushbu koʻrsatkich 50,0 foizni tashkil etdi. Oʻtkazilgan korrelyatsion tahlil natijasida chanoq aʼzolari prolapsi darajasi bilan FSFI umumiy koʻrsatkichi oʻrtasida ishonchli manfiy bogʻliqlik aniqlandi ($r = -0,61$; $p < 0,001$). Bu kasallikning ogʻirlashishi bilan jinsiy funksiya koʻrsatkichlarining yomonlashib borishini koʻrsatadi. Qoʻshimcha xavf omillari tahlili shuni koʻrsatdiki, 50 yoshdan katta yosh, postmenopauzal davr, prolapsning III–IV bosqichlari hamda tana vazni indeksining 30 kg/m^2 dan yuqori boʻlishi jinsiy disfunktsiya rivojlanishi xavfining oshishi bilan mustaqil ravishda bogʻliq boʻlgan omillar hisoblanadi. Shunday qilib, tadqiqot natijalari chanoq aʼzolari prolapsi boʻlgan ayollar orasida jinsiy disfunktsiyaning yuqori darajada tarqalganligini koʻrsatdi. Jinsiy buzilishlarning ogʻirligi kasallikning rivojlanishi bilan ortib boradi va koʻpincha jinsiy istakning pasayishi, jinsiy qoʻzgʻalishning susayishi hamda jinsiy hayotdan qoniqishning kamayishi bilan namoyon boʻladi.

Muhokama. Olingan natijalar chanoq aʼzolari prolapsi boʻlgan ayollar orasida jinsiy disfunktsiyaning yuqori darajada tarqalganligini koʻrsatdi. Mazkur tadqiqot maʼlumotlariga koʻra, jinsiy funksiya buzilishlari asosiy guruhdagi bemorlarning 69,0 foizida aniqlanib, bu koʻrsatkich nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada yuqori boʻldi. Ushbu holat tos tubi disfunktsiyasining ayollar hayot sifati va jinsiy salomatligiga sezilarli taʼsir koʻrsatishini tasdiqlaydi. Tadqiqot natijalari chanoq aʼzolari prolapsi va jinsiy buzilishlar rivojlanishi oʻrtasidagi yaqin bogʻliqlikni koʻrsatgan koʻplab xorijiy tadqiqotlar natijalari bilan mos keladi. Turli mualliflarning maʼlumotlariga koʻra, chanoq aʼzolari prolapsi boʻlgan ayollarda jinsiy disfunktsiya tarqalishi 45% dan 80% gacha boʻlib, bu koʻrsatkichlar bizning tadqiqot natijalarimiz bilan uygʻunlik kasb etadi. FSFI soʻrovnoma koʻrsatkichlari tahlili chanoq aʼzolari prolapsi mavjud bemorlarda jinsiy funksiyaning barcha komponentlari sezilarli darajada pasayganligini koʻrsatdi. Ayniqsa, jinsiy istak, jinsiy qoʻzgʻalish va jinsiy hayotdan qoniqish domenlarida eng yaqqol buzilishlar qayd etildi. Olingan natijalar chanoq aʼzolari prolapsi nafaqat jinsiy funksiyaning jismoniy jihatlariga, balki intim hayotni emotsional va psixologik qabul qilishga ham salbiy taʼsir koʻrsatishini koʻrsatadi. Jinsiy funksiyaning pasayishiga sabab boʻluvchi omillardan biri kichik chanoq aʼzolaridagi anatomik oʻzgarishlardir. Qin devorlari va chanoq aʼzolarining siljishi yot jism hissi, noqulaylik, bosim hissi hamda jinsiy aloqa vaqtida ogʻriq bilan kechishi mumkin. Ushbu simptomlar koʻpincha jinsiy istakning kamayishi, jinsiy aloqalar sonining qisqarishi va jinsiy hayot sifatining yomonlashishiga olib keladi. Tadqiqot davomida chanoq aʼzolari prolapsi darajasi oshib borgan sari FSFI umumiy koʻrsatkichining ishonchli ravishda pasayishi aniqlandi. Jinsiy funksiyaning eng past koʻrsatkichlari prolapsning III–IV bosqichlari boʻlgan bemorlarda qayd etildi. Bu esa anatomik oʻzgarishlarning ogʻirligi bilan jinsiy disfunktsiya darajasi oʻrtasida bevosita bogʻliqlik mavjudligini tasdiqlaydi.

Jinsiy buzilishlarning shakllanishida yoshga bogʻliq oʻzgarishlar va menopauzal holat ham muhim oʻrin tutadi. Tahlillar shuni koʻrsatdiki, 50 yoshdan katta ayollar hamda postmenopauza davridagi bemorlarda jinsiy disfunktsiya belgilari sezilarli darajada koʻproq uchraydi. Bu holat estrogenlar yetishmovchiligi, urogenital trakt toʻqimalaridagi yoshga bogʻliq oʻzgarishlar, qin elastikligining kamayishi va kichik chanoq aʼzolari qon taʼminotining yomonlashishi bilan izohlanishi mumkin. Shuni taʼkidlash joizki, chanoq aʼzolari prolapsi boʻlgan ayollarda jinsiy disfunktsiya rivojlanishi faqat anatomik oʻzgarishlar bilan emas, balki psixologik omillar bilan ham bogʻliqdir. Koʻplab bemorlar oʻz tanasiga nisbatan ishonchsizlik, oʻz-oʻzini past baholash, xavotir va sherigi

tomonidan salbiy qabul qilinish qo'rquvini boshdan kechiradilar. Bunday psixosotsial buzilishlar mavjud jinsiy muammolarni yanada kuchaytirib, hayot sifatining pasayishiga olib keladi. Olingan natijalar to's tubi disfunktsiyasi bo'lgan ayollarni boshqarishda kompleks yondashuv zarurligini ta'kidlaydi. Jinsiy funktsiyani baholash chanoq a'zolari prolapsi bo'lgan ayollarni tekshirishning majburiy qismi sifatida qaralishi lozim. FSFI kabi validatsiyadan o'tgan so'rovnomalardan foydalanish jinsiy salomatlikdagi buzilishlarni o'z vaqtida aniqlash va maxsus tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyojni belgilash imkonini beradi. Mazkur tadqiqotning kuchli tomonlaridan biri turli bosqichdagi chanoq a'zolari prolapsiga ega bemorlarda jinsiy funktsiyaning xalqaro miqyosda tan olingan FSFI instrumenti yordamida kompleks baholanganligidir. Shuningdek, nazorat guruhining kiritilishi prolapsning jinsiy salomatlikka ta'sirini yanada obyektiv baholash imkonini berdi. Shu bilan birga, tadqiqot ayrim cheklavlarga ham ega. Tadqiqot faqat bitta tibbiyot markazi bazasida o'tkazilganligi sababli natijalarni barcha ayollar populyatsiyasiga to'liq tatbiq etish imkoniyati cheklangan bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, jinsiy funktsiya ko'p omilli ko'rsatkich bo'lib, u ijtimoiy, madaniy, oilaviy va psixologik omillarga ham bog'liq bo'lishi mumkin. Ushbu omillarning barchasini to'liq baholash har doim ham mumkin emas. Shunday qilib, tadqiqot natijalari chanoq a'zolari prolapsi ayollarda jinsiy disfunktsiya rivojlanishining muhim xavf omillaridan biri ekanligini tasdiqladi. Jinsiy funktsiyaning yomonlashuvi kasallikning og'irlashib borishi bilan chambarchas bog'liq bo'lib, bemorlar hayot sifatini yaxshilash uchun o'z vaqtida tashxis qo'yish va kompleks davolash choralarini amalga oshirishni talab etadi.

Xulosa. Chanoq a'zolari prolapsi ayollarning jinsiy funktsiyasiga sezilarli salbiy ta'sir ko'rsatadi, bunda jinsiy disfunktsiyaning uchrash chastotasi va og'irlik darajasi kasallikning rivojlanib borishi bilan ortadi. FSFI so'rovnomasidan foydalanish jinsiy salomatlikdagi buzilishlarni samarali aniqlash imkonini beradi hamda bemorlarni davolash va reabilitatsiya qilishning optimal taktikasini o'z vaqtida tanlashga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Barber M.D., Maher C. Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse. // *International Urogynecology Journal*. – 2013. – Vol. 24(11). – P. 1783–1790.
2. Jelovsek J.E., Maher C., Barber M.D. Pelvic organ prolapse. // *Lancet*. – 2007. – Vol. 369(9566). – P. 1027–1038.
3. Rogers R.G., Kammerer-Doak D., Villarreal A. Sexual function in women with pelvic floor disorders. // *Canadian Journal of Urology*. – 2001. – Vol. 8(3). – P. 1224–1230.
4. Lowenstein L., Gamble T., Sanses T.V. Sexual function is related to body image perception in women with pelvic organ prolapse. // *Journal of Sexual Medicine*. – 2009. – Vol. 6(8). – P. 2286–2291.
5. Handa V.L., Harvey L., Cundiff G.W. Sexual function among women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. // *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. – 2004. – Vol. 191(3). – P. 751–756.
6. Rogers R.G. Sexual function in women with pelvic floor disorders. // *Obstetrics and Gynecology*. – 2013. – Vol. 121(4). – P. 876–883.
7. Wiegel M., Meston C., Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. // *Journal of Sex and Marital Therapy*. – 2005. – Vol. 31(1). – P. 1–20.
8. Rosen R., Brown C., Heiman J. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. // *Journal of Sex and Marital Therapy*. – 2000. – Vol. 26(2). – P. 191–208.
9. Pauls R.N., Silva W.A., Rooney C.M. Sexual function after vaginal surgery for pelvic organ prolapse. // *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. – 2007. – Vol. 197(6). – P. 622–627.
10. Weber A.M., Walters M.D., Schover L.R. Sexual function in women with uterovaginal prolapse and urinary incontinence. // *Obstetrics and Gynecology*. – 1995. – Vol. 85(4). – P. 483–487.
11. Bump R.C., Mattiasson A., Bo K. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. // *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. – 1996. – Vol. 175(1). – P. 10–17.
12. Haylen B.T., De Ridder D., Freeman R.M. An International Urogynecological Association (IUGA) and International Continence Society (ICS) joint report on terminology for female pelvic floor dysfunction. // *Neurourology and Urodynamics*. – 2010. – Vol. 29(1). – P. 4–20.
13. Maher C., Feiner B., Baessler K., Schmid C. Surgical management of pelvic organ prolapse in women. // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. – 2013. – Issue 4. – CD004014.
14. Dietz H.P. Pelvic organ prolapse – a review. // *Australian Family Physician*. – 2015. – Vol. 44(7). – P. 446–452.
15. Nygaard I., Barber M.D., Burgio K.L. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. // *JAMA*. – 2008. – Vol. 300(11). – P. 1311–1316.