



ORTIQCHA VAZN VA ARTERIAL GIPERTONIYA BILAN OG'RIGAN YOSHLARDA YUZAGA KELADIGAN JINSIY ZAIFLIK

¹**Abdulloyeva Maftuna Dilshodovna**

Kardiologiya yo'nalishi bo'yicha 2-bosqich magistratura rezidenti
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

²**Pulatova Kristina Samvelovna**

2-ichki kasalliklar va kardiologiya kafedrası Assistenti
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

³**Mirzaev Rizamat Ziyadullayevich**

2-ichki kasalliklar va kardiologiya kafedrası Assistenti
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7882564>

ARTICLE INFO

Received: 24th April 2023

Accepted: 29th April 2023

Online: 30th April 2023

KEY WORDS

Jinsiy disfunktsiya, semizlik,
gipertoniya, ortiqcha tana
vazni.

ABSTRACT

Erkklarda ham, ayollarda ham tana vaznining haddan tashqari ko'pligi jinsiy hayot sifatiga yomon ta'sir ko'rsatadi. Bu o'z-o'zini anglashning buzilishi va kam harakatlilik bilan bog'liq. Tana vaznining haddan tashqari ko'pligi jinsiy aloqaga bo'lgan intilishni kamaytiradi, erkklarda erektsiya va ayollarda reproduktiv a'zolar disfunktsiyasi (vaginal quruqlik, jinsiy aloqa paytida og'riq) bilan bog'liq muammolarni keltirib chiqaradi. Bu kabi muammolar semirish natijasida kelib chiqadigan kasalliklar, masalan, diabet yoki gipertoniya bilan yanada kuchayadi.

Dolzarbligi

Tananing haddan tashqari ortiqcha vazni butun tanaga salbiy ta'sir qiladi. Ko'pincha og'ir vaznlilar kontekstida yurak-qon tomir kasalliklari xavfi oshishi aytiladi, ammo jinsiy sfera bilan bog'liq muammolar ancha ahamiyatlidir. Ko'rinib turibdiki, ortiqcha vaznga ega bo'lish libidoni salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ortiqcha vaznga ega bo'lgan odamlarda normal vaznga ega bo'lgan odamlarga qaraganda yaqinlik istagi ancha past bo'ladi. Bunga bir qator turli omillar sabab bo'lmoqda. Intim holatlarda noqulaylik ko'p hollarda o'z-o'zini anglash muammolari, komplekslar va o'z-o'zini past baholash bilan bog'liq. Ortiqcha vazn muammolari depressiv davlatlarga ham hissa qo'shishi mumkin, bu esa munosabatlarga salbiy ta'sir ko'rsatadi, ayniqsa qarama-qarshi jins bilan. Shuningdek, semiz odamlarning jadallik xususiyati, jismoniy fitnessning pasayishi va energiya darajasini pasaytirish muhimdir. Semizlik, ayniqsa qorin semizligi testosteron darajasini pasaytiradi, bu normal jinsiy aloqani saqlash uchun mas'ul bo'lgan asosiy gormondir. Bundan tashqari, o'zgargan insulin sekretsiyasi dinamikasi bilan bog'liq metabolik buzilishlar muammoni bildiradi. Bu insulin qarshilik rivojlanishiga olib keladi, qon tomirlari va periferik innervatsiyaga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Erkklarda bu yuqorida aytib o'tilgan muammolarni erektsiya bilan bog'liq bo'lishiga olib keladi va ayollarda - soqolning buzilishi - vaginal quruqlik paydo bo'ladi, bu esa o'z navbatida jinsiy aloqa paytida og'riqni kuchaytiradi.



Buning oqibati jinsiy sovuqqonlik va jinsiy aloqadan qochishdir. Bugungi kunda gipertoniya, ateroskleroz va diabet kabi vaskulogen omillar va / yoki ularning kombinatsiyasi jinsiy disfunktsiyaga olib keladigan turli sabablar orasida etakchi o'rinlarni egallaydi. Ba'zi adabiyotlar ma'lumotlariga ko'ra, yurak-qon tomir kasalliklari va diabet bilan og'riqan bemorlarda jinsiy disfunktsiyani aniqlash chastotasi 30 dan 67% gacha o'zgargan. Walczak M. va boshq. (2004) jinsiy disfunktsiya bilan og'riqan o'rta yoshdagi bemorlarning deyarli bittasida AH, to'rtidan biri 2-tip qandli diabetga chalinganini ko'rsatdi. Seftel A. va boshq. 42.4% jinsiy disfunktsiyali odamlarda CVDning yuqoridagi xavf omillaridan tashqari giperlipidemiya, 23.9% AH va qon lipidlari profilaktikasi buzilishi va 12.8% da AH va DM borligini aniqladilar. Antigipertenziv terapiya (AGT) ning jinsiy funksiyaga ta'siri to'g'risidagi ma'lumotlar juda xilma-xil va juda ziddiyatli. Libidoning paydo bo'lishi 25% dan ko'p bo'lmagan hollarda dori vositalar yordamida davolash bilan bog'liq deb hisoblanadi. Noaniq vaziyat antigipertenziv dorilarning (AHT) turli sinflaridan uzoq muddatli foydalanish va jinsiy disfunktsiya xavfi o'rtasidagi munosabatlar bilan bog'liq. Bundan kelib chiqadiki, maqsadli arterial qon bosimi qiymatlariga erishish hayot sifatining yaxshilanishi bilan bog'liq. Biroq, AGPlarni qabul qilish natijasida yuzaga keladigan yon ta'sirlar bu talabni butunlay negativilashtirishi va ba'zi hollarda bemorlarning farovonligini sezilarli darajada yomonlashtirishi mumkin, ayniqsa AH kursi deyarli asemptomatik bo'lgan joylar. Bunday yomonlashuv, xususan, ba'zida gipotenziv dori-darmonlarni qabul qilish tufayli jinsiy funktsiyaning turli xil anormalliklari tufayli yuzaga kelishi mumkin va natijada rioya qilishning pasayishi yoki hatto terapiyadan to'liq voz kechishi qayd etiladi.

Tadqiqotning maqsadi: AH, tana massasi indeksi (BMI) davomiyligi va darajasiga qarab gipertoniya (HD) bo'lgan yoshlarda jinsiy funktsiya anormalliklarining mavjudligini ko'rsatish.

MATERIAL VA METODLAR

Tadqiqotda o'rtacha yoshi 35-45 yil bo'lgan yigit-qizlar ishtirok etgan. AH va turli darajadagi semizlikdan aziyat chekayotgan jami 74 kishi (32 erkak va 42 ayol) tekshirildi. Imtihon savolnoma va savolnoma (MIEF in men) bo'yicha amalga oshirildi. Gipertoniya tashxisi Rossiya Kardiologiya Jamiyati tavsiyalari asosida amalga oshirildi. Kamida bitta maqsadli organ lezyoniga ega bo'lgan shaxslar II bosqich deb tasniflandi. Sistolik qon bosimi (BP) va diastolik qon bosimi (DBP) o'tirish joyida, 1-3 daqiqalik intervallarda uch marta, ikkala qo'lda o'lchandi. O'lchovdan o'ttiz daqiqa oldin biz ovqatlanish, chekish, jismoniy stress va harorat omillariga (sovuq va issiqlik) ta'sir qilishni istisno qildik. Abiturientlar o'lchovdan oldin osoyishta holatda o'tirishdi, o'lchash 5 daqiqalik dam olishdan so'ng va yuqoridagi pozitsiyada boshlangan va o'rtacha qiymat tahlil qilingan. O'lchov "Adjutor IAD-01-1" mexanik tonometr yordamida amalga oshirildi. Bemorlar antropometriya (bo'yi, og'irligi, bel va bel atrofik, qorin bo'shlig'i atrofi), tana og'irligi (BMI) tana massasi indeksi (BMI) bo'yicha baholandi.

Bu tana vaznining (kilogrammda) balandligi (metrda) kvadratga nisbati. JSST IMT asosida ortiqcha vazn va semizlik klassifikatsiyasini ishlab chiqdi. (Ma'lumotlar uchun 1-jadvalga qarang).

1-jadval. IMT ga ko'ra kattalarda og'irlik, ortiqcha vazn va semirish klassifikatsiyasi.



Klassifikatsiya	BMI kg/m ²
Ortiqcha vaznsiz	< 16
Kam vaznli (kamchilik)	16-18 49
Normal	18,5-24,99
Ortiqcha vazn (semirish)	25-29, 99
Og'ir I bosqich	30-34,99
Og'ir II bosqich	35-39,99
Og'ir III bosqich	40>

NATIJARLAR

Bizning holatda EchoCG tomonidan tashkil etilgan ventrikulyar miyokard gipertrofiyasi qoldi. 42 (56,7%) I bosqich gipertrofiyasi, 32 tasi (43,3%) esa II bosqich gipertrofiyasiga ega bo'lgan. 44 (59,4%) da I-bosqich AH va 30 (40,6%) da II bosqich. AH ning o'rtacha davomiyligi 5,3±2,4 yilni tashkil etdi, 5 yilgacha (o'rtacha 2,2±0,5 yil) - 47 (63,5%) va 5 yildan ortiq (o'rtacha 6,7±0,5 yil) - 27 kishida (36,5%) . GB bilan kasallangan bemorlardan, 36 (48,6%) sigaret chekkan, 12 ta (16,2%) normal tana vazniga ega bo'lgan (BMI < 24,9 kg/m²), 23 (31,1%) 1-darajali semizlik, 19 (25,6%) 2-darajali semizlik, 20 (27,1%) 3-darajali semizlik bo'lgan. MIEF-5 so'rovnomasiga ko'ra, engil ED 13 bemorda (41%) kuzatildi, o'rtacha va og'ir ED esa 9 (28,1%) bemorda kuzatildi.

Ayollarda so'rovnomaga ko'ra, vaginal quruqlik 13 ta (31%) ayollarda kuzatilgan, 7 ta (16,7%) ayollarda jinsiy aloqa paytida og'riq, 4 ta (9,5%) ayollarda jinsiy aloqadan bosh tortish kuzatilgan.

Ortiqcha vaznli bo'lish hali ham salbiy hodisa sanaladi, ammo aslida ko'pchilik ortiqcha vazn olishga moyilligi bor va buning uchun ularning o'zlari aybdor emas. Ayni paytda, zamonaviy hayot, ish ritmi va mavjud oziq-ovqatning o'zi allaqachon semirishga hissa qo'shadi. Shuni anglash kerakki, ortiqcha vaznga ega bo'lish erkaklar salomatligi va umr ko'rish davomiyligiga ayollarga qaraganda biroz sezilarliroq ta'sir ko'rsatadi. Haddan tashqari yog'lar nafaqat "normal" ayol jinsiy gormonlari - estrogen va progesteron ishlab chiqarishni bostiradi, balki xush ko'rish, sevis va sevilish istagi uchun javobgar bo'lgan oksitotsin noziklik gormoni ham. Shunday qilib, haqiqatan ham qo'shimcha vazndan xalos bo'lish ayol fiziologik darajada sekinroq bo'lib qoladi, bu to'g'ri. Qandli diabet bilan og'rigan ayollarda jinsiy disfunktsiya kapillyar va nerv tolalarining shikastlanishi tufayli rivojlanadi, bu esa atrof o'zgarishlarning rivojlanishiga, jinsiy a'zoldagi quruqlikka olib keladi. Jinsiy yaqinlik paytida yoqimsiz yoki og'riqli hislar paydo bo'lishi mumkin.

XULOSA

Amaliy nuqtai nazardan, ishimiz natijalariga ko'ra, AG (ayniqsa, 2 va 3-daraja) va kamida 1 daraja semizlik bilan og'rib qolgan bemorlarga jinsiy aloqalar sifati yomonlashgani haqida shikoyatlar bo'lmaganda ham urologlar, androloglar va ginekologlar bilan maslahatlashuvlarga e'tibor bermaslikni tavsiya qilishimiz mumkin. Aksincha, ortiqcha vazn yoki semizlik bilan bir qatorda jinsiy disfunktsiya mavjudligida yurak-qon tomir



patologiyasini erta aniqlash bo'yicha kardiolog tomonidan kompleks tekshiruv o'tkazish va uning to'g'ri tanlangan antigipertenziv terapiya bilan tuzatishi zarur.

References:

1. Tashkenbaeva E. N., Pulatova K. S., Yorbulov L. S. Evaluation of Echocardiography in Patients With Coronary Heart Disease Combined With Metabolic Syndrome //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – T. 3. – №. 6. – С. 194-197.
2. Dilshodovna A. M., Odylovna K. F., Samveilovna P. K. Peculiarities of Psychological Disorders in Patients with Acute Coronary Syndrome //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2022. – T. 1. – №. 6. – С. 203-207.
3. Abdulloeva, M., & Nasyrova, Z. (2023). RISK STRATIFICATION AND INTENSIVE CARE OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME WITHOUT ST SEGMENT ELEVATION IN CLINICAL PRACTICE. Collection of Scientific Papers «SCIENTIA», (February 3, 2023; Chicago, USA), 205–206.
4. Abdulloeva Maftuna Dilshodovna, Nasyrova Zarina Akbarovna, & Ochilov Ulugbek Usmanovich. (2022). Views on the Occurrence and Detection of Psycho-Emotional Disturbances in Patients with Coronary Heart Disease (Literature review). *Eurasian Medical Research Periodical*, 10, 85–90.
5. Мирзаев Р. З., Ташкенбаева Э. Н., Абдиева Г. А. ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – №. S1-2.
6. Ташкенбаева Э. Н. и др. Особенности клинического течения нестабильной стенокардии с хронической сердечной недостаточностью у больных с сохранной фракцией выброса //Евразийский кардиологический журнал. – 2019. – №. S1. – С. 279.
7. Ташкенбаева Э., Мирзаев Р., Арипов С. Современное состояние проблемы прогнозирования развития и течения ранней постинфарктной стенокардии //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 2 (83). – С. 183-185.