

## QADINLARDA CİNSİ DİSFUNKSİYANIN İDARƏ EDİLMƏSİ

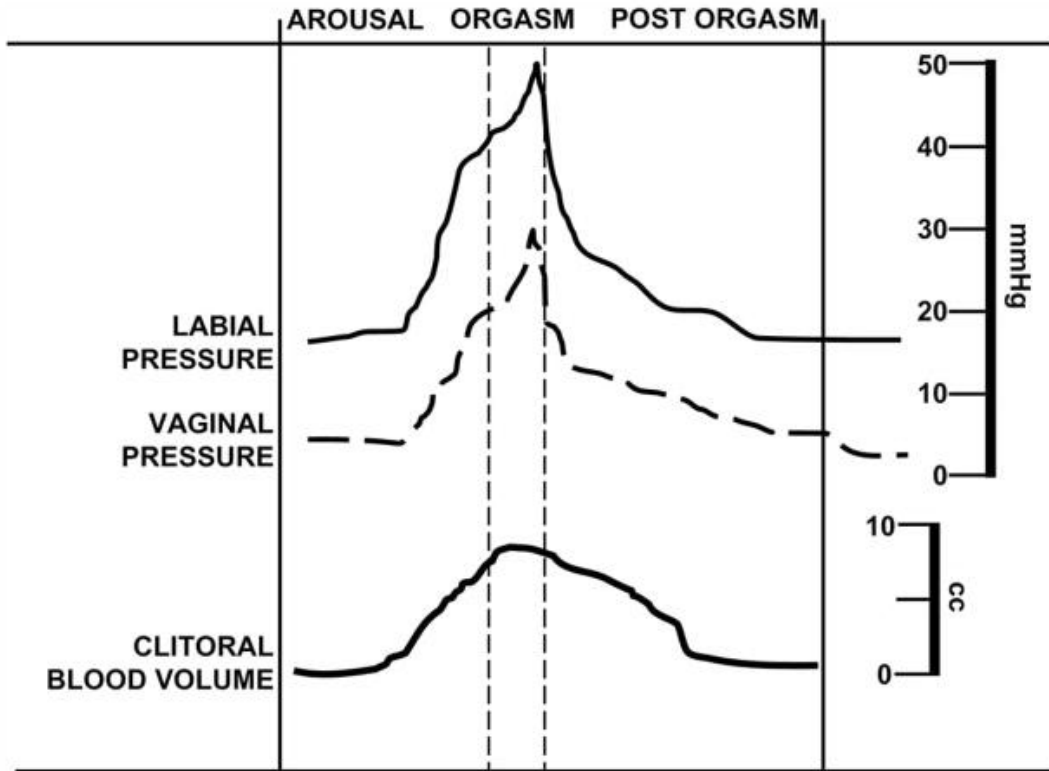
C.İ. Əhmədzaadə, A.Ş. İskəndərova, İ.S. Əhmədov

Azərbaycan Tibb Universiteti, Tədris Cərrahiyyə Klinikası, Urologiya Kafedrası, Bakı, Azərbaycan

*Açar sözlər: Qadın cinsi funksiyasının pozulması, təsnifatı, elmi araşdırmalar və tədqiqatlar, müalicə prinsipləri*

İnsanın cinsi funksiyası həm növlərin yayılmasında, həm də həyat keyfiyyətində həyatın vacib komponentidir. Qadın cinsi funksiyasının pozulması - birdən çox yaranma səbəbi olan, bioloji, psixoloji və sosial münasibətlərin təsirləndiyi problemdir. Cinsi disfunksiya həyat keyfiyyətinin azalmasına səbəb ola bilər. Kişi cinsi disfunksiya, xüsusən də erektil disfunksiya geniş şəkildə tədqiq edilmişdir və bu pozulması olan kişilər üçün effektiv müalicə üsulları mövcuddur. Bununla belə, qadın cinsi disfunksiya (QCD) kişi cinsi disfunksiya ilə müqayisədə daha mürəkkəbdir və kifayət qədər araşdırılmamışdır [1-6].

Cinsi funksiya psixoloji və hormonal faktorlar tərəfindən idarə olunan mürəkkəb neyro-vaskulyar prosesin nəticəsidir. İstənilən koordinasiya edilmiş fizioloji reaksiya kimi, bu funksiyada çoxlu sistemlər iştirak edir. Qadının cinsi fəaliyyəti dövründə bir və ya bir neçə fizioloji prosesin pozulması kimi müəyyən edilə bilər. Bu səbəbdən qadın cinsi funksiyasının pozulmasını anlamaq üçün ilk növbədə qadınlarda cinsi fəaliyyətin necə baş verdiyini bilmək lazımdır. QCD anatomik, psixoloji, fizioloji, həmçinin sosial-şəxslərərası komponentləri özündə birləşdirən çoxşaxəli bir xəstəlikdir [7].



Normal qadın cinsi dövrünün psixogen və hemodinamik prosesləri. Oyanma, orqazm və post-orgazm çərçivəsindən gələn psixoseksual reaksiyalar. Orgazmla nəticələnən artan həyəcan, vaginal və labial təzyiqlərdə və klitorun doldurulmasında artım nümayiş etdirir [8].

30 il əvvəl ilə müqayisədə QCD halları həyəcan verici dərəcədə yüksəkdir. Bununla belə, QCD nisbətən az öyrənilmiş olaraq qalır və kişilərdə erektil disfunksiya üçün istifadə edilən fosfodiesteraza tip 5 (PDE 5) inhibitorları kimi terapevtik nailiyyətlər hələ kəşf edilməmişdir. Bütün cəmiyyətdə qadınlarda

cinsi pozulmalar həm sağlamlıqla bağlı, həm də psixososial amillərdən təsirlənir. Birlikdə götürüldükdə, bu dinamik həyat keyfiyyətinin və şəxsiyyətlərə-rası münasibətlərin pozulması ilə əlaqələndirilir [5].

Cinsi disfunksiya və xroniki kompensasiya edilmiş ürək çatışmazlığı olan qadınlar arasında yüksək korrelyasiya olduğu bildirilmişdir. Ürək çatışmazlığı olan orta yaşlı qadınların 87%-nin müəyyən dərəcədə cinsi disfunksiyası vardır. Daha dəqiq desək, bu xəstələrin 80%-də tez-tez uğursuz cinsi əlaqəyə (76%) səbəb olan vaginal mayenin azalması və eyni əhəlinin 63%-də orqazma çatmaqda çətinlik çəkdiyi bildirilmişdir. Həqiqətən, xroniki kompensasiya edilmiş ürək çatışmazlığı olan qadınlarda cinsi disfunksiyaların yayılması həyat keyfiyyətinin azaldığını göstərir [4,8].

Diabetli kişilərdə aparılan geniş cinsi funksiya tədqiqatları ilə müqayisədə diabetli qadınlara bağlı xeyli az məlumat vardır. Bununla belə, son tədqiqatlar göstərmişdir ki, diabetli qadınlarda cinsi disfunksiya hallarının artması, o cümlədən cinsi həvəsin azalması, oyanmanın az və ya heç olmaması, vaginal quruluq, orqazma nail olmaqda çətinlik və ümumilikdə cinsi məmnuniyyətin azalması müşahidə edilir. Bu müşahidələrə baxmayaraq, QCD və diabet arasında korrelyasiya mübahisəsiz deyil. Diabetik qadınların psixoseksual çətinliklərinin tezliyi ilə bağlı hesabatda ikincil cinsi disfunksiya aşkar edilmişdir ki, diabetli qadınların 73,3%-də bildirilmişdir, lakin cinsi pozulmalar və diabetik ağırlaşmalar arasında birbaşa əlaqə aşkar edilməmişdir. Bu müəlliflər belə nəticəyə gəlirlər ki, diabetli qadınlarda cinsi disfunksiya əsasən psixogen bir ağırlaşmadır [9-11].

Bu məlumatları geniş şəkildə şərh edərkən, belə bir qənaətə gəlmək olar ki, cinsi disfunksiya ürək-damar xəstəlikləri üçün erkən marker rolu oynaya bilər. Buna görə də, QCD-nin etiologiyası və müalicə variantlarının daha hərtərəfli başa düşülməsi qadınlarda müşahidə olunan mövcud vəziyyəti yaxşılaşdırmaq, həmçinin gələcək, daha ölümcül olan patolojiyaların qarşısının alınması üçün çox vacibdir.

Son 20 il ərzində qadın cinsi funksiyasını və disfunksiyasını araşdırmaq üçün heyvan modellərindən istifadə edilib və bir neçə eksperimental yanaşma işlənilib hazırlanıb. Qadın cinsi funksiyasının xüsusi aspektləri, daha dəqiq desək, istək və periferik oyanma hal-hazırda əsas elm laboratoriyalarında araşdırılır. QCD-nin dəqiq modelləşdirilməsi eksperimental problemdir. Bununla belə, diabet, ürək-damar xəstəlikləri və depressiya modelləri kimi komorbid xəstəliklərin araşdırılması QCD ilə əlaqəli son nöqtə ölçmələrinin araşdırılmasına imkan verir [12-14].

Aparılmış eksperimentlər aşkar etdi ki, dopamin agonistləri həqiqətən qadınlarda cinsi istəyi artırır və QCD-dən əziyyət çəkən qadınlar üçün əlverişli müalicə variantıdır [15].

QCD-nin tədqiqi bir çox amillərlə çətinləşir. Eksperimental olaraq, QCD-nin modelləşdirilməsinə görə çətinlikdir. Klinik olaraq cinsi disfunksiya olan qadınlarda müalicənin müvəffəqiyyəti dəyişkəndir, çünki hər qadın cinsi stimula (müalicəyə) eyni reaksiya vermir. Heyvan modellərində QCD-nin birbaşa öyrənilməsinin çətin olduğu sübut edilmişdir və buna görə də pozulma daha çox qurulmuş modellərin yaradıldığı digər komorbid vəziyyətlərin (şəkərli diabet, hipertoniya və s.) öyrənilməsində tədqiq edilmişdir. Bu yanaşma QCD-nin öyrənilməsini çətinləşdirə bilər [16-18].

Qadın cinsi disfunksiyasının müalicəsində uroloq, endokrinoloq, mama-ginekoloq və psixiatr da daxil olmaqla multidisiplinar yanaşma tələb oluna bilər. Ümumiyyətlə, cinsi disfunksiyaların müalicə variantları arasında - bəzi dərmanlar, vakuüm cihazları, sinir stimullaşdırma üsulları, psixoterapiya və bu üsulların bir neçəsinin birligə tətbiqi var.

• Dərman müalicəsi: Xüsusilə menopauzadan keçmiş qadınlarda azalmış hormonları əvəz etmək üçün tətbiq edilən dərman müalicəsi daxildir:

- o Estrogen
- o Testosteron
- o Tibolon
- o Prostaglandin E1
- o Alprostadil
- o Fentolamin
- o Apomorfın
- o Fosfodiesteraza 5 inhibitorları

• Klitor üçün vakuüm cihazları: Cinsi orqanlarda qeyri-kafi qan dövranı səbəbiylə yaranmış cinsi disfunksiyanı müalicə etmək üçün nəzərdə tutulmuş klitoral vakuüm cihazı klitorada qan dövranını və düz əzələ nisbətini artırmaqda faydalıdır. Bədənə daxil olmamışdan əvvəl klitor üzərində yumşaq vakuüm effekti yaradır və həssaslığı, vaginal mayenin miqdarını və orqazm keyfiyyətini artırır. Cihaz istifadə zamanı klitorun üzərinə yerləşdirilmiş qıf formalı kiçik yumşaq plastik vakuüm başlığından və vakuüm mexanizmini işlədən mexanizmə enerji verən bir cüt batareyadan ibarətdir. Aktivləşdirildikdə vakuüm pompası qanı klitora çəkir, burada qan dövranını artırır və cinsi oyanmaya kömək edir.

Cinsi disfunksiya olan qadınlarda cihazdan istifadə edildikdən sonra cinsi həssaslığın 100%-ə qədər,

orqazmın 80%-ə qədər və vaginal mayenin miqdarının 73%-ə qədər artması bildirilmişdir.

• **Transkutan sinir stimullaşdırılması (TENS):** Oyanma və orqazm problemi olan qadınlarda istifadə olunur. Bu, iki elektrodlu portativ cihazdır və bəzən təbəqə ilə işləyir. Sinir stimulyasiyası hər gün bir saat ərzində həkim tərəfindən təyin olunan tezliklərdə və intensivliklərdə, elektrodlar 15 sm intervalla ayaq biləyinin daxili hissəsinə yapışdırılmaqla aparılır. Cinsiyyət orqanlarına gedən sinirləri dolaylı yolla stimullaşdıraraq, onurğa beynində cinsiyyət orqanlarına gedən sinirlərin refleks mexanizmlərini tənzimləyərək öz təsirini göstərir. Bu şəkildə oyanmada, vaginal maye miqdarında və orqazm intensivliyində artım olur. Bu günə qədər TENS-in heç bir yan təsiri aşkar edilməmişdir [19-20].

• **Əzələ məşqləri:** Əzələ məşqləri (Kegel məşqləri) cinsi ağrıları və vaginizm kimi cinsi əlaqə pozulmaları olan qadınlara cinsi orqan quruluşları haqqında əsas məlumatları əldə etmək və cinsi yaxınlıqdan əvvəl istirahət etmək üçün öyrədilir. Dörd-altı həftə ərzində gündə beş-altı dəfə təbiiq etmək tövsiyə olunur.

• **Psixoterapiya:** Cinsi funksiya pozğunluğu olan xəstələrdə olduğu kimi partnyorlarında da müxtəlif psixososial problemlər görülə bilər. Bu psixososial problemlər bəzən cinsi disfunksiyaların səbəbi, bəzən də nəticəsi olur. Cinsi həyatdakı pozulmalar cütlər arasında münasibətlərin pisləşməsinə səbəb ola bilər. Cinsi disfunksiya ilə müraciət edən cütlərdə psixoloji və sosial sorğular nəticəsində psixoterapiya və cinsi terapiyanın aparılması məsləhət görülə bilər. Psixoloji məsləhət və terapiya dəstəyi xəstəyə və partnyora problemin öhdəsindən gəlməkdə köməklik göstərmək, həmçinin problemi müəyyən edib həll etmək baxımından çox vacibdir. Hal-hazırda QCD-nin müalicəsində bir neçə farmakoloji variant mövcuddur. Tarixən QCD-sı olan xəstələr psixoloji terapiya vasitəsilə müalicə olunurdu. Lakin problemin mürəkkəbliyini başa düşdüyümüz üçün problemi həll etmək üçün daha fundamental elmi və klinik

araşdırmalar işlənib hazırlanmışdır. Cinsiyyət orqanlarına qan axınının artırılması, androgen çatışmazlığının yaxşılaşdırılması və mərkəzi sinir sisteminin stimullaşdırılmasının gücləndirilməsinə yönəlmiş bir sıra farmakoloji təşəbbüslər inkişaf etdirilir.

QCD-nin öyrənilməsi hər hansı bir xəstəlik kimi mürəkkəbdir. Qadın cinsliliyi anlayışımız yalnız ilk dəfə təxminən 50 il əvvəl rəsmi olaraq müzakirə edilmişdir. Bu dövrdə və hətta indi də, QCD-nin müalicəsi ilk növbədə psixososial/mədəni terapiyaya yönəlmişdir və bizim məhdud biliklərimizin mövcud qeyri-adekvat müalicə variantlarını əks etdirdiyini vurğulayır. QCD-nin mürəkkəbliyinə görə, neyrobioloji, vazoaktiv, hormonal, eləcə də psixososial/mədəni aspektlərə müraciət edən çoxşaxəli yanaşma daha əhatəli olardı və bu pozğunluqdan əziyyət çəkən qadınlara ehtiyac və narahatlıqlarını həll edərdi. Heyvanlarda QCD-nin birbaşa modelləşdirilməsi çətin ola bilər. Bununla belə, QCD ilə bir çox digər xəstəliklər, eləcə də xarakterizə edilən heyvan modelləri arasında müşahidə olunan komorbidlik potensial olaraq bu pozulmaların fundamental elmi tədqiqatlarının gələcəyi olacaqdır [21,22].

## Yekun

Cinsi fəaliyyətin başlanmasına, davam etdirilməsinə və ya qənaətbəxş şəkildə bitməsinə mane olan hər hansı bir problem olarsa, tərəddüd etmədən bu sahədə ixtisaslaşmış səhiyyə qrupuna müraciət etməli, lazım olduqda dəqiq və ətraflı məlumat alınaraq müalicəyə başlanılmalıdır. Cinsi disfunksiyaların səbəbi və müalicəsi ilə bağlı araşdırmalar sürətlə davam edir və mövcud bilik və üsullara yeni məlumat və üsullar əlavə edilməlidir. Unudulmamalıdır ki, cinslilik cütlərin güc və enerji sərf edərək birlikdə yaratdıqları bir fəaliyyətdir və bunun gətirdiyi məmnuniyyəti yaşamaq üçün hər iki tərəfin bərabər haqqı vardır.

## SUMMARY

### Management of Sexual Dysfunction in Women

*C.I. Ahmadzade, A.Sh. Iskanderova,  
I.S. Ahmadov*

*Teaching Surgery Clinic,  
Azerbaijan Medical University,  
Department of Urology, Baku, Azerbaijan*

**Keywords:** *female sexual dysfunction, classification, scientific studies and research, principles of treatment*

Female sexual dysfunction (FSD) is a problem with few treatment options, affecting approximately 40% of women. FSD is closely related to aging and is a common condition. Common symptoms of FSD include decreased vaginal lubrication, pain and discomfort during intercourse, decreased sensation of arousal, and difficulty achieving orgasm. During such discomfort, only a small part of women consult a doctor. Compared to the vast research and treatment for erectile dysfunction in men, particularly with the development of phosphodiesterase type 5 inhibitors, FSD has been significantly understudied and treatment has been limited primarily to psychological therapy. A number of cardiovascular diseases have been associated with FSD, including atherosclerosis, peripheral arterial disease, and hypertension. But more information needs to be learned to properly treat women with FSD.

## РЕЗЮМЕ

### Лечение сексуальной дисфункции у женщин

*С.И. Ахмадзаде, А.Ш. Искандерова,  
И.С. Ахмедов*

*Клиника учебной хирургии Азербайджанского  
медицинского университета,  
Кафедра урологии, Баку, Азербайджан*

**Ключевые слова:** *женская сексуальная дисфункция, классификация, научные исследования и исследования, принципы лечения*

Женская сексуальная дисфункция (ЖСД) — это проблема, требующая нескольких вариантов лечения, от которой страдают примерно 40% женщин. ЖСД тесно связана со старением и является распространенным заболеванием. Общие симптомы ЖСД включают снижение выделения вагинальной секреции, боль и дискомфорт во время полового акта, снижение ощущения возбуждения и трудности с достижением оргазма. Во время такого дискомфорта лишь небольшая часть женщин обращается к врачу. По сравнению с обширными исследованиями и лечением эректильной дисфункции у мужчин, особенно с разработкой ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа, ЖСД изучена недостаточно, и лечение ограничивается в первую очередь психологической терапией. Ряд сердечно-сосудистых заболеваний связан с ЖСД, включая атеросклероз, заболевания периферических артерий и гипертонию. Но, необходимо проведение дополнительных исследований в данном направлении для получения большей информации относительно эффективного лечения ЖСД.

## ƏDƏBIYYAT

1. Banaei M, Moridi A, Dashti S. Sexual dysfunction and its associated factors after delivery: a longitudinal study in Iranian women. *Materia socio-medica*. 2018;30(3):198.
2. Camara A, Tounkara TM, Delamou A, Baldé R, Leno NN, Kuotu GC, et al. Prevalence and risk factors of female sexual dysfunction among women infected with HIV in Conakry. *Clin Epidemiol Global Health*. 2021;12: 100828.
3. Adebusoye L, Ogunbode O, Owonokoko M, Ogunbode A, Aimakhu C. Factors associated with sexual dysfunction among female patients in a Nigerian ambulatory primary care setting. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*. 2020;18(1):9-17.

4. Olugbenga-Bello A, Adebayo K, Goodman O, Oke O, Olukunle T. Prevalence and socio-demographic determinants of sexual dysfunction among Married Women of Reproductive Age Group in South West Nige-Ria. *J Reprod Med Gynecol Obstet*. 2020;5:046.
5. Ghiasi A, Keramat A. Prevalence of sexual dysfunction among reproductive-age women in Iran: a systematic review and meta-analysis. *J Midwifery Reproductive Health*. 2018;6(3):1390–8.
6. Halle-Ekane GE, Timti LF, Tanue EA, Ekukole CM, Yenshu EV. Prevalence and Associated factors of female sexual dysfunction among sexually active students of the University of Buea. *Sex Med*. 2021;9(5):100402.
7. Madbouly K, Al-Anazi M, Al-Anazi H, Aljarbou A, Almannie R, Habous M, et al. Prevalence and predictive factors of female sexual dysfunction in a sample of Saudi Women. *Sex Med*. 2021;9(1):100277.
8. Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum female sexual function: risk factors for postpartum sexual dysfunction. *Sex Med*. 2020;8(1):8–13.
9. Asefa A, Nigussie T, Henok A, Mamo Y. Prevalence of sexual dysfunction and related factors among Diabetes Mellitus patients in Southwest Ethiopia. *BMC Endocr Disorders*. 2019;19(1):1–8.
10. Mateu Arrom L, Girabent-Farrés M, González M, Palou J, Errando-Smet C, Ramírez-García I. Development and validation of a short version of the female sexual function index in the Spanish population. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):1–8.
11. Ejigu AK, Zewlde KH, Muluneh NY, Seraj ZR, GebreLibanos MW, Bezabih YH. Sexual dysfunction and associated factors among patients with Epilepsy at Amanuel Mental Specialty Hospital, Addis Ababa–Ethiopia. *BMC Neurol*. 2019;19(1):1–13.
12. Shitu S, Abebe H, Adane D, Wassie A, Mose A, Yeshaneh A. Knowledge of neonatal danger signs and associated factors among husbands of mothers who gave birth in the last 6 months in Gurage Zone, Southern Ethiopia, 2020: a community-based cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021;11(8): e045930.
13. Maroufizadeh S, Riazi H, Lotfollahi H, Omani-Samani R, Amini P. The 6-item female sexual function index (FSFI-6): factor structure, reliability, and demographic correlates among infertile women in Iran. *Middle East Fertility Society Journal*. 2020;24(1):1–6.
14. Faubion SS, Fairbanks F, Kuhle CL, Sood R, Kling JM, Vencill JA, et al. Association between body mass index and female sexual dysfunction: a cross-sectional study from the data registry on experiences of aging, menopause, and sexuality. *J Sex Med*. 2020;17(10):1971–80.
15. Holanda JBL, Richter S, Campos RB, Trindade RFC, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Relationship of the type of breastfeeding in the sexual function of women. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3438. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3160.3438>.
16. Szöllösi K, Szabó L. The association between infant feeding methods and female sexual dysfunctions. *Breastfeed Med*. 2021;16(1):93–9.
17. Dağlı E, Kul Uçtu A, Özerdoğan N. Sexual dysfunction in the postpartum period: Its relationship with postpartum depression and certain other factors. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57:604–9. <https://doi.org/10.1111/ppc.12583>.
18. García-Mejido JA, Idoia-Valero I, Aguilar-Gálvez IM, Borrero González C, Fernández-Palacín A, Sainz JA. Association between sexual dysfunction and avulsion of the levator ani muscle after instrumental vaginal delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(9):1246–52.
19. Eid M, Sayed A, Abdel-Rehim R, Mostafa T. Impact of the mode of delivery on female sexual function after Childbirth. *Int J Impot Res*. 2015;27(3):118–20.
20. Hidalgo-Lopezosa P, Pérez-Marín S, Jiménez-Ruz A, López-Carrasco JdlC, Cubero-Luna AM, García-Fernández R, et al. Factors associated with postpartum sexual dysfunction in Spanish women: a cross-sectional study. *J Personalized Med*. 2022;12(6): 926.
21. Alidost F, Pakzad R, Dolatian M, Abdi F. Sexual dysfunction among women of reproductive age: a systematic review and meta-analysis. *Int J Reproductive Biomed*. 2021;19(5):421.
22. Logan S, Thu WPP, Ho K, Cauley JA, Kramer MS, Yong E-L. Sexual inactivity and sexual dysfunction in midlife Singaporean women: a prospective cross-sectional study of prevalence and risk factors. *Maturitas*. 2021;152:1–9.