

## ГЕНИТОУРИНАР МЕНОПАУЗАЛ СИНДРОМНИНГ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ ВА АЁЛ ҲАЁТ СИФАТИ КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИ

*Буриева Чарос Барот қизи<sup>1</sup>,  
Зарипова Дилноза Яшиновна<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Қарши давлат университети Тиббиёт факультети Клиник анатомия  
кафедраси стажёр-ўқитувчиси, Қашқадарё, Ўзбекистон*

*<sup>2</sup> Тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент, Бухоро давлат тиббиёт  
институтини Оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология кафедраси,  
Бухоро, Ўзбекистон*

**Резюме.** Генитоуринар менопаузал синдром менопауза даврида эстроген етишмовчилиги натижасида ривожланадиган кенг тарқалган патологик ҳолат бўлиб, вулвовагинал атрофия, диспареуния, қин қуруқлиги, қичишиш, дизурик бузилишлар ҳамда такрорий сийдик йўллари инфекциялари билан намоён бўлади. Ушбу синдром аёлларнинг жисмоний, психоэмоционал ва жинсий саломатлигига салбий таъсир кўрсатиб, ҳаёт сифатининг сезиларли даражада пасайишига олиб келади. Мазкур тезисда генитоуринар менопаузал синдромнинг асосий клиник белгилари, уларнинг ҳаёт сифатига таъсири ҳамда бу борадаги замонавий илмий маълумотлар таҳлил қилинган. Адабиётлар таҳлили натижалари ушбу синдромни эрта аниқлаш, симптомларни комплекс баҳолаш ва индивидуаллаштирилган даволаш ёндашувларини қўллаш аёлларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ҳамда узоқ муддатли асоратларнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади.

**Калит сўзлар:** менопаузал генитоуринар синдром, вулвовагинал атрофия, гипоестрогенемия, диспареуния, урогенитал симптомлар.

**Асосий қисм.** МГУС нинг аёл ҳаёт сифати кўрсаткичларига таъсири ушбу мавзунинг энг асосий қисми бўлиб ҳисобланади [2,3]. Бунда бир неча

шкалалардан фойдаланилади. Масалан, энг кўп қўлланиладиганларидан бири бу-DIVA сўровномаси (Day-to-Day Impact of Vaginal Aging) дир. Бунда кўпроқ қиндаги шикоятлар билан боғлиқ кундалик ҳаёт сифатига таъсир кўрсатувчи сўровномалар сирасига киради. МГУС сўровномасига асосан 4 та кўрсаткичга баҳо берилади. Масалан, кундалик фаолият, эмоционал ҳолат, ўз-ўзини қабул қилиш, жинсий функция. Масалан, кундалик функцияси-МГУС белгиларинининг кундалик ҳаёт фаолиятига таъсири ўрганилади. Эмоционал ҳолат кўрсаткичида эса, аёлнинг безовталиқ ҳолати, депрессия, руҳий психик аҳволига баҳо берилади. Сексуал функция эса, аёл аҳволининг унинг жинсий алоқасига таъсири ўрганилади. Бунда ҳар бир саволга 0 дан 4 баллгача баҳоланади. Баллар миқдори қанчалик юқори бўлса, аёл аҳволи шунчалик оғир бўлиб ҳисобланади. Айтиб ўтиш керакки, МГУС ни оғирлаштиришга олиб келадиган ҳолатлар ҳам мавжуд, уларга гиподинамия, тор кийимлар кийиш, ҳожатдан сўнг нотўғри артиниш ҳам киради. Статистик таҳлилларга кўра, МГУС билан шикоят қилиш қарийб 50% гача ҳолатда ноқулайликларни туғдиради. Фақатгина ¼ қисм аёллар шифокорга мурожаат қилади [1,4]. Қолган 75% аёллар эса, уни табиий қарилик жараёни бўлиб ҳисобланади. Хулоса қилиб айтганда, МГУС асосан ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатувчи патология бўлиб, у аёл жинсий функцияси, психологик ҳолати, кундалик фаолиятга таъсири, сийдик тута олиш қобиляти каби муҳим жараёнларга алоқадор белгилар билан кечади. МГУС беморлар учун шифокорларг мурожаат қилиш учун ноқулай палогик ҳолатдир. Ушбу ҳолатга ўз вақтида ташхислаш ва даволаш чораларини қўллаш эса, касалликни асоратлар бермасдан олдин профилактик чораларга мурожаат қилиш мумкин.

Агар маҳаллий терапия ва фитоэстрогенлар билан даволаш етарли бўлмаса, ўрин босувчи гормонал терапияга (ЎБГТ) мурожаат қилишга тўғри келади. Чехияда ўтказилган тадқиқотларда эстрогенларни қўллаш самарадорлиги ўрганилган бўлиб, унда маҳаллий эстроген сақловчи воситаларни перорал ва трансдермал ўрин босувчи гормонал терапия билан

бирга солиштирганда, маҳаллий терапияга нисбатан ЎБГТ нинг даво самарадорлиги давомийлиги кўпроқ бўлганлиги ва унинг яққолроқ МГУС белгиларини камайтирганлиги тасдиқланган. Чунки маҳаллий терапияда қиндаги намланиш ва атрофия белгилари камайсада, унинг ҳужайралараро бўшлиқгача етиб бормаганлиги сабабли коллаген ишлаб чиқарилиши суст ифодаланиб, проколлагендан коллаген ишлаб чиқарилиши етарли даражада ифодаланмайди. Сўнгги йилларда атрофик вульвовагинитларни даволаш учун нафақат эстрогенларнинг балки прогестероннинг ҳам ўз ўрни борлиги адабиётлар маълумотларига кўра аниқланмоқда. Бу эса, ўз навбатида цервикал шилликни қуюқлаштиради ҳамда патоген микроорганизмларнинг киришига тўсиқ бўлади. Шунинг учун сўнгги йилларда фақат эстроген сақловчи маҳаллий препаратларни эмас, балки унга қўшимча прогестерон ва лактобациллалар қўшилган мажмуавий дори воситалардан фойдаланиш мақсадга мувофиқ.

**Хулоса.** Генитоуринар менопаузал синдром менопауза даврида аёллар ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатувчи энг кенг тарқалган сурункали ҳолатлардан бири ҳисобланади. Унинг клиник белгилари нафақат урогенитал тизим фаолиятини, балки жинсий, психологик ва ижтимоий фаолликни ҳам издан чиқаради. Шу боис синдромни эрта ташхислаш, клиник симптомларни комплекс баҳолаш ва индивидуаллаштирилган даволаш усуллари кўллаш касаллик белгилари оғирлигини камайтириш, аёлларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ҳамда узок муддатли асоратлар ривожланишининг олдини олишда муҳим аҳамият касб этади.

#### **Қўлланилган адабиётлар**

1. The 2022 Hormone Therapy Position Statement of The North American Menopause Society. Menopause. – 2022. – Vol. 29, No. 7. – P. 767–794.
2. International Society for the Study of Women's Sexual Health. Genitourinary Syndrome of Menopause: Evaluation and Management. – Journal of Women's Health. – 2022. – Vol. 31, No. 9. – P. 1261–1276.

3. Portman D.J., Gass M.L.S. Genitourinary Syndrome of Menopause: New Terminology for Vulvovaginal Atrophy and Its Clinical Implications. Menopause. – 2014. – Vol. 21, No. 10. – P. 1063–1068.
4. Palma F., Volpe A., Villa P., Cagnacci A. Vaginal Atrophy of Women in Postmenopause. Results from a Multicentric Observational Study. Climacteric. – 2016. – Vol. 19, No. 2. – P. 188–193.