

**МЕНОПАУЗАЛ ГЕНИТОУРИНАР СИНДРОМИНИНГ
КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА
ТАШХИСЛАШ УСУЛЛАРИ**

Буриева Чарос Барот қизи¹

Зарипова Дилноза Яшиновна²

¹ Қарши давлат университети Тиббиёт факультети

Клиник анатомия кафедраси стажёр-ўқитувчиси

Қашқадарё, Ўзбекистон

² Тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент

Бухоро давлат тиббиёт институти

Оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология кафедраси

Бухоро, Ўзбекистон

Резюме. Ушбу тезисда менопаузал генитоуринар синдромнинг замонавий таснифи, эпидемиологияси, патогенетик механизмлари, клиник хусусиятлари, ташхислаш мезонлари ҳамда даволашнинг ҳозирги ёндашувлари бўйича сўнгги илмий маълумотлар таҳлил қилинган. Шунингдек, маҳаллий ва тизимли гормонал терапия, гормонсиз даволаш усуллари, лазер технологиялари ва регенератив тиббиётнинг истиқболли йўналишлари ҳақидаги маълумотлар умумлаштирилган. Адабиётлар таҳлили ГУМСни эрта аниқлаш, индивидуаллаштирилган ташхис ва комплекс даволаш усуллари қўллаш аёлларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ҳамда узок муддатли

асоратларнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: генитоуринар менопаузал синдром, вульвовагинал атрофия, гипоэстрогенемия, диспареуния.

Асосий қисм. Патоморфологик таҳлил ўтказилганда, МГУС қин шиллик қавати атрофияси, бурмалар камайиши билан кечади. Бунга шиллик қаватдаги ишемия белгилари кўшилади. Шиллик қават секинлик билан эластиклиги камайиб, бартолин безларининг ҳам функцияси сусайишига сабаб бўлади. Бу ўз навбатида намланиш пасаяди ва қинда қуруқлашиш кузатилади. Алоқа вақтидаги ноқулайлик, қонли ажраламалар келиши, либидонинг пасайиши, ажралмалар ранги ҳам патологик тусга киради. Бу вульвовагинал атрофия билан боғлиқ биринчи гуруҳ белгиларига киради [3].

Эстроген дефицити фонида жинсий аъзолардаги қон айланиши сусайиб, тўқималарда ишемия кучаяди, тўқималараро бўшлиқда транссудациянинг кузатилиши, эпителий ва мушак аппаратида атрофия ҳолатининг кузатилинади. Ушбу соҳадаги тўқималарда коллаген ва фибробластлар синтезининг бузилиши ўз навбатида сийдик тута олмаслик, кичик чанок аъзолари пролапсига олиб келади. Ундан ташқари фибробластлар синтезининг пасайиши натижасида хужайралар ташқарисидаги бўшлиқларда фибробластлар томонидан синтезланадиган металлопротеиназа ишлаб чиқаралишининг пасайишига олиб келиб, натижа сифатида яллиғланиш жараёнларига қарши маҳаллий иммунитетнинг, жароҳатлар битишининг, маҳаллий эпидермис тўқимасининг дифференциациясининг сусайишига сабаб бўлади [2].

Кейинги гуруҳ белгилари эса сийдик йўллари патологиялари билан боғлиқ бўлиб, кечқурун кўп марта сийдик ажратишга туриш, сийдик ажратишдаги оғриқ ҳисси, қовуқнинг охиригача бўшамаганлик ҳисси,

стрессга боғлиқ ҳамда ихтиёрсиз сийдик тутолмаслик кабилардан иборат. Постменопауза давридаги аёлларнинг 10% гача ҳолатида МГУС га алоқадор рецидивловчи инфекциялар кузатилади. Ушбу ҳолат эстроген камайиши туфайли сийдик йўлларида пайдо бўлган микротравмалар туфайли организмдаги шартли патоген бактерияларнинг кириб олиши инфекцион жараёнларнинг фаоллашишига олиб келади [1]. Бунда кольпитлар, циститлар, уретритлар ривожланади. Урогенитал тизим бошқа тизимларга нисбатан эстрогенларга сезгирроқ бўлиб ҳисобланади [4]. Чунки эстроген қин эпителийсидаги базал ва парабазал қаватларида гликоген, кератин ҳосил бўлиши учун жуда ҳам муҳимдир, у эса қин намланиши учун муҳимдир. Аммо бу ҳолат нафақат табиий менопауза учун балки, ятроген, яъни посткастрацион синдром туфайли ҳолатда ҳам худди шу патология ривожланади. Гликоген камлиги туфайли қин рН и бузилади, нормал микрофлорага хос бўлган лактобациллларнинг камайиши кузатилади. Лактобацилллар камайгандан сўнг эса, рецидивловчи дисбиозлар, кольпитлар эпизодлари кўпаяверади. Рецидивловчи қин яллиғланиш патологиялари ҳақида гапириб ўтиш асносида албатта қин микробиотасини ўрганиш эҳтиёжини келтириб чиқаради. Лактобациллаларнинг 4 та синфида *L.crispatus*, *L. gasseri*, *L. iners* ва *L. Jensenii* турларининг камайиши аниқланади. Қанчалик лактобактерия кам бўлса, шунчалик кислота-ишқор мувозанати ишқорий томонга қараб силжийди.

Хулоса. Хулоса қилиб айтганда, беморнинг барча субъектив шикоятлари, қўлланилган шкалалар натижалари билан биргаликда замонавий ташхислаш маркерларини қўллаш касалликни эрта босқичларида аниқлашга ёрдам беради.

Қўлланилган адабиётлар

1. Васин Р.В., Филимонов В.Б., Мнихович М.В., Каприн А.Д., Костин А.А., Васина И.В. Морфологическая структура и иммуногистохимический анализ стенок влагалища у женщин с пролапсом гениталий. Урология 2019; 6: 12–20, <https://doi.org/10.18565/urology.2019.6.12-20>.
2. Оразов М.Р., Радзинский В.Е., Долгов Е.Д. Эффективность альтернативной терапии генитоуринарного менопаузального синдрома // Гинекология. – 2022. – Т. 24, № 4. – С. 327–333.
3. Шулукян З.Е., Целкович Л.С., Балтер Р.Б. и др. Характер клинических проявлений климактерического синдрома и композиционного состава тела у женщин с менопаузальным метаболическим синдромом. Медицинский совет. 2021;13:170–75.
4. Alexiades M.R. Fractional Co2 laser treatment of the vulva and vagina and the effect of postmenopausal duration on efficacy. Lasers Surg Med 2021; 53(2): 185-198, <https://doi.org/10.1002/lsm.23247>.