

**KLIMAKTERIK SINDROM: KLINIK NAMOYON BO‘LISHI,
DIAGNOSTIKA VA ZAMONAVIY DAVOLASH YONDASHUVLARI**

Kattaboyeva Muhayyo Nurmuhammad qizi

muhayyo_kattaboyeva@tues.uz

mnkattaboyeva@gmail.com

Xabullayeva Fotima Anvarjonovna

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Tibbiyot fakulteti davolash ishi talabasi

ANNOTATSIYA: Klimakterik sindrom ayol organizmida reproduktiv tizim faoliyatining bosqichma-bosqich susayishi fonida shakllanadigan, neyrovegetativ, psixoemotsional va metabolik-endokrin buzilishlar bilan namoyon bo‘ladigan murakkab klinik holatdir. U faqat hayz siklining to‘xtashi bilan cheklanmaydi, balki yurak-qon tomir tizimi, suyak to‘qimasi, urogenital soha, uyqu, mehnat qobiliyati va hayot sifatiga ham sezilarli ta‘sir ko‘rsatadi. Mazkur maqolada klimakterik sindromning patofiziologik asoslari, klinik belgilari, tashxislash mezonlari, differensial diagnostikasi hamda zamonaviy davolash yondashuvlari tahlil qilindi. Tadqiqot mavzuga oid o‘zbekcha tibbiy adabiyotlar, mahalliy ilmiy maqolalar va xalqaro klinik tavsiyalarni taqqoslash asosida bajarildi. Tahlil shuni ko‘rsatadiki, klimakterik sindromni baholashda simptomlarning og‘irlik darajasi, bemorning yoshi, somatik fon kasalliklari, tromboembolik xavf, ko‘krak bezi va bachadon endometriysi holati alohida hisobga olinishi lozim. O‘rin bosuvchi gormonal terapiya ko‘plab bemorlarda samarali usul bo‘lsa-da, uni shablon tarzida emas, individual xavf-foйда nisbatiga tayanib qo‘llash zarur. Nohormonal, psixologik, parhez, jismoniy faollik va profilaktik skrining yondashuvlari esa kompleks davolashning ajralmas qismi hisoblanadi.

Kalit so‘zlar: klimakterik sindrom, menopauza, perimenopauza, estrogen yetishmovchiligi, vazomotor simptomlar, o‘rin bosuvchi gormonal terapiya, hayot sifati.

ABSTRACT: Climacteric syndrome is a complex clinical condition that develops during the gradual decline of reproductive function and is characterized by neurovegetative, psycho-emotional, metabolic and endocrine disturbances. It is not limited to menstrual cessation; it may also affect cardiovascular health, bone density, urogenital function, sleep quality, work capacity and overall quality of life. This article analyzes the pathophysiological mechanisms, clinical manifestations, diagnostic

criteria, differential diagnosis and modern therapeutic approaches to climacteric syndrome. The study is based on a comparative review of Uzbek medical literature, national scientific publications and international clinical recommendations. The analysis indicates that assessment of climacteric syndrome should include symptom severity, age, comorbidities, thromboembolic risk, breast status and endometrial safety. Menopausal hormone therapy may be effective in selected patients, but it should not be prescribed mechanically; it requires individualized benefit-risk evaluation. Non-hormonal therapy, psychological support, nutrition, physical activity and preventive screening are essential components of comprehensive care.

Keywords: climacteric syndrome, menopause, perimenopause, estrogen deficiency, vasomotor symptoms, menopausal hormone therapy, quality of life.

KIRISH

Klimakterik davr ayol hayotining tabiiy biologik bosqichi bo‘lib, tuxumdon follikulyar zaxirasining kamayishi, estrogen va progesteron sekretsiasining pasayishi, gipotalamo-gipofizar-tuxumdon o‘qida qayta moslashuv jarayonlari bilan bog‘liq. Biroq bu jarayon har bir ayolda bir xil kechmaydi. Ayrim ayollarda menopauzaga o‘tish nisbatan yengil bo‘lsa, boshqalarida issiq bosishi, kechki terlash, yurak urishining tezlashishi, uyqusizlik, bezovtalik, kayfiyatning keskin o‘zgarishi, bosh og‘rig‘i, urogenital noqulaylik, suyak og‘rig‘i va mehnat unumdorligining pasayishi kabi belgilar kuchli namoyon bo‘ladi. Aynan shunday klinik holatlar majmuasi klimakterik sindrom deb yuritiladi.

Mavzuning dolzarbligi bir nechta omillar bilan belgilanadi. Birinchidan, ayollar umr davomiyligining ortishi natijasida postmenopauza davrida yashash yillari ko‘paymoqda. Bu davr ayol hayotining uchdan bir qismini egallashi mumkin. Ikkinchidan, menopauzaga oid shikoyatlar ko‘pincha shaxsiy yoki “tabiiy qarish” holati sifatida qabul qilinib, tibbiy yordamga murojaat kechikadi. Uchinchi muammo shundaki, ayrim bemorlar gormonal terapiyadan asossiz qo‘rqadi, boshqalari esa shifokor nazoratisiz turli preparatlarni qabul qiladi. Har ikki holat ham klinik xavfni oshiradi. To‘rtinchidan, klimakterik sindrom yurak-qon tomir kasalliklari, osteoporoz, metabolik sindrom, depressiv holatlar va urogenital infeksiyalar bilan kesishishi sababli faqat ginekologik muammo emas, balki ko‘p tarmoqli tibbiy yondashuvni talab qiladigan holatdir.

Xalqaro amaliyotda menopauza va klimakterik sindromni baholashda individual qaror qabul qilish tamoyili ustuvor bo‘lib bormoqda. Bemorning yoshi, oxirgi hayzdan keyingi vaqt, bachadon mavjudligi, arterial bosim, tana vazni, jigar faoliyati, tromboz va onkologik xavf, oilaviy anamnez hamda bemorning shaxsiy

afzalliklari inobatga olinadi. O'zbekiston tibbiy amaliyotida ham bu masala tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda, chunki reproduktiv salomatlik, perimenopauzal parvarish va profilaktik ko'riklar sifatini oshirish ayollar salomatligini saqlash strategiyasining ajralmas qismidir. Shu sababli klimakterik sindromni ilmiy asosda yoritish, mahalliy va xalqaro yondashuvlarni uyg'unlashtirish, davolashda xavfsizlik va samaradorlik nisbatini to'g'ri baholash muhim amaliy vazifa hisoblanadi.

METODOLOGIYA

Maqola nazariy-tahliliy tadqiqot shaklida tayyorlandi. Asosiy metod sifatida mavzuga oid o'zbekcha tibbiy adabiyotlar, mahalliy ilmiy maqolalar, xalqaro klinik tavsiyalar va zamonaviy dalillarga asoslangan manbalarni qiyosiy tahlil qilish usuli qo'llandi. Tahlilda klimakterik sindromning ta'rifi, klinik ko'rinishi, tashxislash mezonlari, davolash yondashuvlari, profilaktika va bemor hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan ma'lumotlar ajratib olindi. Maqola empirik bemor ma'lumotlariga tayangan klinik sinov emas, balki mavjud ilmiy manbalar asosida umumlashtirilgan tahliliy maqola sifatida ishlab chiqildi.

Manbalarni tanlashda uchta mezon asos qilib olindi. Birinchi mezon - mavzuga bevosita aloqadorlik. Klimakterik sindrom, menopauza, perimenopauza, postmenopauza, vazomotor simptomlar, urogenital sindrom, menopauzal gormonal terapiya va hayot sifati kabi tushunchalarni yoritgan adabiyotlar tanlandi. Ikkinchi mezon - amaliy ahamiyat. Klinik qaror qabul qilishga yordam beradigan, diagnostika va davolash yondashuvlarini izohlovchi manbalarga ustunlik berildi. Uchinchi mezon - mahalliy sharoitga moslik. O'zbek tilidagi akusherlik va ginekologiya darsliklari, hamshiralik parvarishi bo'yicha manbalar va O'zbekistonda e'lon qilingan ilmiy maqolalar alohida hisobga olindi. Xalqaro manbalar esa klinik tavsiyalarni zamonaviy standartlar bilan taqqoslash uchun ishlatildi.

Tahlil jarayonida klimakterik sindromning klinik belgilari uch asosiy guruhga ajratildi: neyrovegetativ, psixoemotsional va metabolik-endokrin belgilar. Diagnostika bo'yicha klinik suhbat, hayz anamnezi, somatik fonni baholash, ginekologik ko'rik, laborator va instrumental tekshiruvlarning o'rni tahlil qilindi. Davolash yondashuvlari esa gormonal terapiya, nohormonal farmakologik yondashuvlar, psixologik qo'llab-quvvatlash, turmush tarzini tuzatish, osteoporoz va yurak-qon tomir xavfini kamaytirishga qaratilgan profilaktik strategiyalar kesimida ko'rib chiqildi.

Tahlil cheklovlari ham mavjud. Birinchidan, mahalliy manbalarda klimakterik sindrom bo'yicha yirik populyatsion tadqiqotlar yetarli emas. Ikkinchidan, ayrim maqolalarda simptom og'irligini baholash uchun yagona standart shkalalar qo'llanmagan. Uchinchidan, gormonal terapiya samaradorligi bo'yicha natijalar

bemorlarning yoshi, kuzatuv davomiyligi, dozalar, preparat shakllari va fon kasalliklari bilan bog‘liq holda farqlanadi. Shu bois maqolada yakuniy klinik buyruq emas, balki dalillarga tayangan umumiy ilmiy-amaliy yondashuv berildi.

1-jadval. Klimakterik sindrom belgilari va klinik talqini

| Belgilar guruhi | Asosiy ko‘rinishlar | Klinik ahamiyati |
|--------------------|---|--|
| Neyrovegetativ | Issiq bosishi, kechki terlash, yurak urishining tezlashishi, bosh aylanishi, uyqu buzilishi | Estrogen yetishmovchiligi va markaziy termoregulyatsiya beqarorligi bilan bog‘liq bo‘lib, hayot sifatini tez pasaytiradi |
| Psixoemotsional | Bezovtalik, jahldorlik, depressiv kayfiyat, xotira va diqqatning susayishi, charchoq | Oilaviy munosabatlar, ijtimoiy faollik va mehnat qobiliyatiga salbiy ta‘sir qiladi |
| Metabolik-endokrin | Tana vaznining ortishi, lipid almashinuvi buzilishi, suyak massasining kamayishi, arterial bosim o‘zgarishi | Yurak-qon tomir kasalliklari, osteoporoz va metabolik sindrom xavfini oshiradi |
| Urogenital | Qin quruqligi, jinsiy noqulaylik, tez-tez siyish, qaytalanuvchi siydik yo‘li shikoyatlari | Mahalliy estrogen yetishmovchiligi bilan bog‘liq bo‘lib, ko‘pincha yashirin qoladi |

NATIJARLAR

Adabiyotlar tahlili klimakterik sindromning klinik manzarasi ko‘p qatlamli ekanini ko‘rsatdi. Birinchi natija shundan iboratki, klimakterik sindromni faqat hayzning to‘xtashi bilan tenglashtirish ilmiy jihatdan noto‘g‘ri. Menopauza biologik marker sifatida oxirgi hayzdan keyin ma‘lum muddat o‘tgach aniqlansa, klimakterik sindrom aynan o‘tish davrida ham, postmenopauzada ham turli darajada davom etishi mumkin. Demak, bemor shikoyatlarining og‘irligini baholashda kalendar yoshdan

tashqari simptomlarning davomiyligi, intensivligi va kundalik hayotga ta'siri ham asosiy mezon bo'lishi kerak.

Ikkinchi natija diagnostika jarayoniga taalluqlidir. Tahlil shuni ko'rsatdiki, 45 yoshdan oshgan ayollarda tipik vazomotor simptomlar va hayz siklining o'zgarishi ko'p hollarda klinik tashxis uchun yetarli yo'nalish beradi. Biroq 40 yoshgacha bo'lgan ayollarda, noaniq qon ketishlarda, og'ir somatik kasalliklar fonida yoki gormonal preparatlar qabul qilingan holatlarda laborator tekshiruvlar zarur bo'ladi. FSH, estradiol, TSH, prolaktin, umumiy qon tahlili, glyukoza, lipid profili, jigar ko'rsatkichlari, bachadon va tuxumdonlarni ultratovush tekshiruvi, mamologik skrining kabi usullar bemorni xavfsiz baholashga xizmat qiladi. Ammo har bir bemorga barcha tekshiruvlarni bir xil buyurish resurslarni noto'g'ri sarflashga olib keladi. Diagnostika shikoyat, yosh va xavf omillariga mos individual tanlanishi kerak.

Uchinchi natija davolashga tegishli. O'rin bosuvchi gormonal terapiya vazomotor simptomlar, uyqu buzilishi va urogenital shikoyatlarda samarali bo'lishi mumkin. Bachadoni saqlangan ayollarda estrogen bilan birga endometriyni himoya qiluvchi progestagen komponenti zarurligi, bachadoni olib tashlangan bemorlarda esa estrogen monoterapiyasi masalasi ko'rib chiqilishi mumkinligi xalqaro tavsiyalarda ham ta'kidlanadi. Biroq gormonal terapiya mutlaq universal vosita emas. Tromboemboliya, ayrim onkologik kasalliklar, og'ir jigar patologiyasi, tushunarsiz bachadon qon ketishi va yuqori individual xavf mavjud bo'lgan holatlarda davolash muqobil yo'llar orqali olib boriladi.

To'rtinchi natija shuki, klimakterik sindromni davolashda faqat dori vositalari yetarli emas. Jismoniy faollik, tana vaznini me'yorlashtirish, chekishdan voz kechish, spirtli ichimliklardan saqlanish, uyqu gigiyenasi, stressni kamaytirish, kalsiy va D vitamini bilan bog'liq profilaktika, arterial bosim va qand almashinuvini nazorat qilish davolash samaradorligini oshiradi. Psixoemotsional simptomlar ustun bo'lgan bemorlarda kognitiv-xulqiy yondashuv, psixologik maslahat va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash alohida ahamiyatga ega. Urogenital simptomlar ustun bo'lsa, mahalliy davolash usullari tizimli terapiyadan ko'ra xavfsizroq bo'lishi mumkin.

Beshinchi natija mahalliy amaliyot uchun muhim: klimakterik davrdagi ayollarda shikoyatlar ko'pincha arterial gipertenziya, semizlik, qalqonsimon bez kasalliklari, qandli diabet, depressiv holatlar yoki osteoartikulyar og'riqlar bilan aralashib ketadi. Shu sababli oilaviy shifokor, ginekolog, endokrinolog, kardiolog va psixolog hamkorligi samaradorlikni oshiradi. Ayolning shikoyati "yoshga xos tabiiy holat" sifatida e'tiborsiz qoldirilsa, keyinchalik osteoporoz, yurak-qon tomir xavfi, mehnat qobiliyati pasayishi va surunkali ruhiy charchoq kuchayishi mumkin.

2-jadval. Davolash yondashuvlarini tanlashda amaliy mezonlar

| Yondashuv | Qachon muhim | Afzalligi | Cheklovi |
|-------------------------------|---|--|---|
| Gormonal terapiya | Kuchli vazomotor simptomlar, uyqu buzilishi, hayot sifati pasayishi | Simptomlarni kamaytirishi mumkin | Qarshi ko'rsatmalar va individual xavfni baholash shart |
| Mahalliy estrogen vositalari | Qin quruqligi, urogenital noqulaylik, mahalliy simptomlar | Tizimli ta'siri kamroq, mahalliy samarasi yuqori | Onkologik xavfda mutaxassis nazorati kerak |
| Nohormonal dori vositalari | Gormonal terapiya mumkin bo'lmaganda yoki bemor rad etsa | Ayrim simptomlarni yengillashtiradi | Samaradorligi simptom turiga qarab farqlanadi |
| Turmush tarzini o'zgartirish | Barcha bemorlarda, ayniqsa metabolik xavf bo'lsa | Uzoq muddatli profilaktik foyda beradi | Natija muntazamlik va bemor motivatsiyasiga bog'liq |
| Psixologik qo'llab-quvvatlash | Bezovtalik, depressiv kayfiyat, uyqu buzilishi ustun bo'lsa | Dori yukini kamaytirishi mumkin | Mutaxassis va vaqt resursini talab qiladi |

MUHOKAMA

Klimakterik sindromni muhokama qilishda eng katta xato uni faqat ginekologik yoki faqat psixologik muammo sifatida ko'rishdir. Aslida estrogen yetishmovchiligi markaziy nerv tizimi, vegetativ regulyatsiya, qon tomir tonusi, suyak remodellashtirish jarayoni, lipid almashinuvi va urogenital to'qimalarga bir vaqtning o'zida ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun bemor bir vaqtning o'zida issiq bosishi, yurak urishi, asabiylashish, uyqusizlik, jinsiy noqulaylik va vazn ortishidan shikoyat qilishi

mumkin. Bu belgilar alohida-alohida davolansa, asosiy patofiziologik bog'liqlik e'tibordan chetda qoladi.

Gormonal terapiya masalasida ehtiyotkor, lekin qo'rqq bo'lmagan yondashuv kerak. Xavf mavjudligi sababli uni nazoratsiz tavsiya qilish noto'g'ri. Shu bilan birga, asossiz qo'rquv tufayli simptomlari og'ir ayolni samarali davodan mahrum qilish ham klinik jihatdan zaif qarordir. To'g'ri yondashuv - bemorni tanlash, qarshi ko'rsatmalarni aniqlash, eng kam samarali dozani tanlash, davolash maqsadini aniq belgilash va muntazam qayta baholashdir. Bemor bachadoni, yoshi, oxirgi hayzdan keyingi davr, tromboz xavfi va oilaviy anamnez davolash rejasini keskin o'zgartirishi mumkin.

Differensial diagnostika ham muhim. Issiq bosishi va yurak urishi har doim ham klimakterik sindrom natijasi bo'lmasligi mumkin. Qalqonsimon bez giperfunksiyasi, anemiya, yurak ritmi buzilishlari, vahima xurujlari, dori vositalari ta'siri va infeksiyon holatlar shunga o'xshash belgilar berishi mumkin. Uyqusizlik va jahldorlik esa depressiya, surunkali stress yoki oilaviy ijtimoiy omillar bilan kuchayishi mumkin. Demak, klimakterik sindrom tashxisi bemor shikoyatini soddalashtirish emas, balki uni tizimli klinik tahlil qilishni talab qiladi.

O'zbekiston sharoitida yana bir muhim jihat - bemorlarning tibbiy savodxonligi va profilaktik madaniyatidir. Ko'plab ayollar menopauza bilan bog'liq shikoyatlarni yashiradi yoki ularni shifokorga aytishga uyiladi. Urogenital simptomlar, jinsiy noqulaylik, kayfiyatdagi o'zgarishlar haqida ochiq suhbatlashish darajasi past bo'lishi mumkin. Natijada shikoyatlar kech aniqlanadi, bemorlar esa xalq tabobati, internet tavsiyalari yoki nazoratsiz biologik qo'shimchalarga murojaat qiladi. Bu vaziyatda shifokor faqat dori yozuvchi mutaxassis emas, balki tushuntiruvchi, saralovchi va xavfsiz yo'naltiruvchi maslahatchi bo'lishi lozim.

Klimakterik sindromni boshqarishda minimal, lekin ishlaydigan algoritm quyidagicha bo'lishi mumkin: birinchi bosqichda shikoyatlar va hayz anamnezi aniqlanadi; ikkinchi bosqichda og'irlik darajasi va hayot sifatiga ta'sir baholanadi; uchinchi bosqichda xavf omillari va qarshi ko'rsatmalar tekshiriladi; to'rtinchi bosqichda gormonal yoki nohormonal davolash yo'li tanlanadi; beshinchi bosqichda uch oydan keyin qayta baholash o'tkaziladi. Bu algoritm haddan tashqari murakkab emas, lekin amaliyotdagi asosiy xatolarni kamaytiradi.

XULOSA

Klimakterik sindrom ayol organizmida reproduktiv funksiyaning susayishi bilan bog'liq tabiiy jarayon fonida rivojlansa-da, uning klinik ko'rinishi va oqibatlari har doim ham yengil kechmaydi. U neyrovegetativ, psixoemotsional, metabolik-

endokrin va urogenital belgilar majmuasi sifatida namoyon bo‘lib, bemorning hayot sifati, mehnat qobiliyati, oilaviy munosabatlari va uzoq muddatli salomatligiga ta‘sir ko‘rsatadi. Shu sababli klimakterik sindromni “oddiy yoshga xos holat” sifatida emas, balki individual tibbiy baholashni talab qiladigan klinik sindrom sifatida ko‘rish zarur.

Tahlil natijalari diagnostikada klinik anamnez va simptom og‘irligini baholash asosiy o‘rin tutishini, laborator-instrumental tekshiruvlar esa yosh, shikoyat turi va xavf omillariga mos tanlanishi kerakligini ko‘rsatdi. Davolashda o‘rin bosuvchi gormonal terapiya muhim o‘rin egallaydi, ammo u shifokor nazoratisiz, bir xil sxema asosida yoki qarshi ko‘rsatmalarni e‘tiborsiz qoldirib qo‘llanmasligi kerak. Nohormonal davolash, mahalliy terapiya, psixologik yordam va turmush tarzini sog‘lomlashtirish kompleks yondashuvning zarur elementlaridir.

Amaliy tavsiya sifatida har bir tibbiy muassasada perimenopauza va postmenopauza davridagi ayollar uchun qisqa skrining savolnomasi, arterial bosim va metabolik xavfni baholash, ginekologik va mamologik nazorat, osteoporoz profilaktikasi bo‘yicha yo‘naltirish tizimi yo‘lga qo‘yilishi maqsadga muvofiq. Bemor bilan ochiq muloqot, individual xavf-foyda tahlili va muntazam kuzatuv klimakterik sindromni samarali boshqarishning asosiy shartidir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Shukurov F.I. va boshqalar. Akusherlik va ginekologiya. Darslik. Toshkent tibbiyot akademiyasi. Toshkent, 2022.
2. Ixtiyarova G.A. Akusherlik va ginekologiyada hamshiralik ishi. Oliy hamshiralik ishi yo‘nalishi talabalari uchun darslik. Buxoro, 2018.
3. Klimakterik sindrom. O‘quv-uslubiy tibbiy material. Asab.uz elektron tibbiy kutubxonasi, 2024.
4. Alimova M. Klimakterik sindromi bor ayollarni uzoq muddat davomida o‘rin bosuvchi gormonal terapiya bilan kuzatish. Scientific and Applied Research, 2025.
5. Gafurovna A.N. Klimakterik yoshdagi ayollarda arterial gipertenziyaning kechishi. Tibbiyotga oid ilmiy maqola, 2022.
6. Karimova M.H. Ayollarda klimakterik davrda rivojlangan quruq ko‘z sindromini klinik-funksional baholash. Tibbiyotga oid ilmiy maqola, 2022.
7. World Health Organization. Menopause. Fact sheet. Geneva, 2024.
8. National Institute for Health and Care Excellence. Menopause: identification and management. NICE guideline NG23. London, updated 2024 and reviewed 2026.
9. The British Menopause Society. Management of menopause symptoms and hormone therapy principles. Clinical resources. London, 2025.

10. International Menopause Society. Lifestyle medicine and menopausal health. World Menopause Day materials, 2025.