

აიწონა-დაიწონა ვორქშოფზე წამოჭრილ შეკითხვებთან დაკავშირებით ექსპერტებს გაესაუბრა. იხილეთ, ინტერვიუ გინეკოლოთან: თინათინ გაგუა

ვფიქრობ, რომ ძალიან საინტერესო თემაზე მოგვიწვევს საუბარი და ეს თემა საინტერესოა იმიტომ, რომ ეს არის ცხოვრების პერიოდი, რომელსაც პრინციპში, ყველა ქალი გადის. შეგვიძლია გამოვყოთ რამდენიმე მნიშვნელოვანი ეტაპი ქალის ცხოვრებაში: სქესობრივი მომწიფების ე.წ. პუბერტატის პერიოდი; რეპროდუქციული პერიოდი, რომელიც ზოგიერთ შემთხვევაში, მოიცავს ორსულობების რაოდენობასა და ძუძუთი კვების პერიოდს; გარკვეული დროის შემდეგ კი, ქალი გადადის პერიმენოპაუზაში, რაც მენოპაუზის წინარე მდგომარეობას წარმოადგენს, რასაც უკვე ახლავს მენოპაუზა.

მენოპაუზა და პუბერტატი, ერთმანეთს იმით ჰკავს, რომ ამ დროს ძალიან ბევრი მოვლენა ხდება და ქალის ჯანმრთელობაში მნიშვნელოვანი ფიზიოლოგიური ცვლილებები იწყება. ასეთი მკვეთრი ფიზიოლოგიური ცვლილება, ქალის ზოგად ჯანმრთელობაზე და მათ შორის, მის მენტალურ ჯანმრთელობაზეც აისახება.

პუბერტატის პერიოდში ხდება იმ ღერძის გააქტიურება, რომელიც აქამდე არ ფუნქციონირებდა: ეს არის ჰიპოფიზ-ჰიპოთალამუს, საკვერცხის ღერძი, ხდება ჰორმონების გამოთქმა, იზრდება ესტროგენის და პროგესტერონის კონცენტრაცია, იწყება მეორადი სასქესო ნიშნების განვითარება, როგორც არის – ბოქვენის თმის გაჩენა, სარძევე ჯირკვლის ზრდა, რასაც თან ახლავს პირველი მენსტრუაცია, იგივე მენარქე. სხვადასხვა ქვეყანაში მენარქეს დაწყების სტანდარტული ასაკიც განსხვავებულია.

ეს ის პერიოდია, როდესაც რეპროდუქციული ფუნქცია ყალიბდება და ხშირ შემთხვევაში, არარეგულარული მენსტრუაციული ციკლით ხასიათდება, რაც ძირითადად ნორმალს წარმოადგენს და არ მოითხოვს გარკვეულ ჩარევას, რადგანაც ღერძი, რომელიც ძალიან მნიშვნელოვანია მენსტრუალური ფუნქციისთვის, ჯერ სრულყოფილად არ ფუნქციონირებს. მიიჩნევა, რომ ის საბოლოოდ 19-დან 20 წლამდე სრულად ამთავრებს ფორმირებას და ქალი, რეპროდუქციულ ასაკში გადადის.

ეს ეტაპი არის ხანგრძლივი და მეგ-ნაკლებად სტაბილური პერიოდი, რომელსაც ახლავს, როგორც უკვე ვთქვით, არჩევანის მიხედვით ორსულობების, ძუძუთი კვების პერიოდი. ამას მოყვება მორიგი საფეხური, სადაც რეპროდუქციული პოტენციალი ქვეითდება და ასეთ დროს ქალის ცხოვრებაში ღვება პერიოდი, რომელზეც სამწუხაროდ ნაკლებად საუბრობენ. ეს ჯერ პერიმენოპაუზის, შემდეგ კი მენოპაუზის პერიოდია, სადაც თავისთავად სრულად არ ხდება იმ ჰორმონების გაქრობა, მაგრამ ხდება მათი კონცენტრაციის და თანაფარდობის ცვლილება. ეს მოვლენების მთელ კასკადს იწვევს, სადაც როგორც ფიზიოლოგიური, ასევე მენტალური ხასიათის ცვლილებებიც მოიაზრება. ხასიათდება სხვადასხვა დამატებითი ნეიროენდოკრინული თავისებურებებით, როგორებიცაა: ალბი, შეხურება, საშოს სიმშრალე, სქესობრივი ლტოლვის დაქვეითება, ლიბიდოს ცვლილება. ამ პერიოდში, ისევე როგორც პუბერტატის დროს, ცხოვრების ხარისხი მკვეთრად იცვლება. ამიტომაც, ცხოვრების ხარისხის გასაუმჯობესებლად, მნიშვნელოვანია შესაბამისი სამედიცინო ჩარევა და მკურნალობა. როგორც აღვნიშნეთ, ორივე ეტაპისთვის დამახასიათებელია მენტალური და ფსიქოლოგიური ცვლილებები, რისთვისაც აუცილებელია, ემოციური მხარდაჭერა, ინფორმირება, მხარდაჭერა სამოგადოების მხრიდან, ურთიერთმხარდაჭერა და რა თქმა უნდა, სამედიცინო ჩარევა. მნიშვნელოვანია, რომ ქალებს ჰქონდეთ ინფორმაცია მენსტრუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, კონტრაცეფციისა და ვაქცინაციის

შესახებ. ვაქცინაცია ჩვენს ქვეყანაში ხელმისაწვდომია. უფასოა პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, პუბერტატის დამახასიათებელია მნიშვნელოვანი ჰორმონალური ცვლილებები და ასევე სწრაფი ფიზიოლოგიური ადაპტაცია საკუთარ სხეულთან. პუბერტატი, ხშირად ასოცირებულია გარკვეულ პიროვნულ და ხასიათის ცვლილებებთან. ამ ასაკობრივი ჯგუფისთვის შეიძლება სახასიათო იყოს სერიოზული ფსიქოგენური და ფსიქიატრიული დიაგნოზები. ყველაზე ხშირად დასმულ დიაგნოზებს შორისაა: შფოთვა და შფოთვითი აშლილობა, როგორც არის მანიფესტირებული შფოთვა, ასევე გარკვეული კვებითი დარღვევები: ანორექსია და ბულემია, რომელიც ხშირად თან ახლავს გარკვეულ კვებით შეზღუდვებს, წონასთან დაკავშირებული წუხილის გამო მოზარდებში. კვებითი დარღვევები სოციალურ წნეხსაც უკავშირდება, რადგანაც მოზარდობის დროს გამოხატულია წონის ვარიაბელობა, აკნე, მოზარდის თვითაღქმა კი უკიდურესად მოწყვლადია. ასევე, ამ პერიოდისთვის დამახასიათებელია დეპრესიული სიმპტომები და ხშირია მისი კლინიკური გამოვლინებაც. მოზარდები ემოციებს, როგორც დადებითს, ასევე უარყოფითს მწვავედ აღიქვამენ და განიცდიან.

მნიშვნელოვანია ინფორმაციის ცოდნა და გარკვეული ინტერვენცია, მათ შორის ფსიქოთერაპიისთვის რეკომენდაციის გაწევა. ასევე სასურველია შევძლოთ იმ კლინიკური მდგომარეობების ამოცნობა, როდესაც საჭიროა სპეციალისტის ჩარევა, რაც მოგვცემს ამ სიმპტომების მართვის შესაძლებლობას.

მენოპაუზა არის ნორმა, არაპათოლოგიური მდგომარეობა. მენოპაუზის საშუალო ასაკად 51 წელი ითვლება. პერიმენოპაუზის პერიოდში მენსტრუალური ციკლი ხდება არარეგულარული, რაც გამოწვეულია ესტროგენის დეფიციტით, თუმცა მასზე გავლენას სხვა ჰორმონებიც ახდენენ. საჭიროა იმაზე ხასგასმაც, რომ ხშირად მენოპაუზა მხოლოდ ასაკთან არაა კავშირში და გარკვეულ ჩარევებს უკავშირდება, როგორებიცაა მაგალითად, აღრეული ჰისტერექტომია, ტუტუს კიბითი გამოწვეული მკურნალობა.

ასაკის მაგებასთან ერთად, ქალის საკვერცხის ფოლიკულების რაოდენობა მცირდება. ასევე ხდება ესტროგენის მკვეთრი ცვლილება და ჰიპოთალამური-ჰიპოფიზის საკვერცხის ღერძის ფუნქციონირება, რასაც ენდომეტრიუმის ცვლილება ახლავს, რასაც თავისთავად არარეგულარული მენსტრუალური ციკლი მოსდევს.

ცვლილებები, რამდენიმე დონეზე მიმდინარეობს. როგორც უკვე ვთქვით, ეს არის ჰორმონალური ცვლილებები. ასევე უროგენიტალური სიმპტომები, რომლებიც ქალების დაახლოებით 60%-შია გავრცელებული. ეს გულისხმობს, ვაგინალურ აგროფიას, სექსუალურ დისფუნქციასა და ლიბიდოს შემცირებას. ვაგინალურ აგროფიას ახლავს ქავილის შეგრძნება, საშოს სიმშრალე, მკვიფრული სქესობრივი აქტი, დისპარეუნია, ასევე გავრცელებულია დიზურიული, ანუ მარდვასთან დაკავშირებული მოვლენები. მნიშვნელოვანია ცვლილებები ძვლოვანი სისტემის თვალსაზრისითაც. იცვლება ოსტეოკლასტების წარმოქმნა და რეზორფცია. ამ ასაკში ხშირია ოსტეოპენია, ოსტეოპოროზი, ამიგომაც საჭიროა პაციენტი ამ მიმართულებითაც ფლობდეს ინფორმაციას. აღსანიშნავია, მენოპაუზის გავლენა კარდიოვასკულარულ სისტემაზეც. ესტროგენის კონცენტრაციის ნაკლებობა იწვევს დაბალი სიმკვირივის ლიგოპროტეინების გაზრდას, ამიგომაც თხელდება სისხლძარღვების კედლები და იმაგებს კარდიოვასკულარული დაავადებების რიცხვი.

ამ პერიოდისთვის სახასიათოა, ვაზომოგორული სიმპტომები, რომლებიც ქალების 75%-ს აწუხებს. ეს სიმპტომებია: ღამის ოფლიანობა, შეხურება, თავის ტკივილი, გულის აჩქარება. მიიჩნევა, რომ ემოციური სტრესი, ალკოჰოლი, უარყოფითად მოქმედებს ამ მდგომარეობაზე.

ქალების 45%-ს აღენიშება ფსიქოგენური სიმპტომები: ადვილად გაღიზიანება, ემოციური ღაძაბულობა, ძილის დარღვევები, კონცენტრაციის დარღვევები, თვითშეფასების ცვლილებები.

სამწუხაროდ, არ არსებობს უნივერსალური საშუალება, რომელიც ყველა ქალზე იქნებოდა მორგებული, თუმცა ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით, ამ მდგომარეობების მართვა შესაძლებელია. მნიშვნელოვანია, ქალებს ჰქონდეთ გაჯანსაღებისა და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების შესაძლებლობა.

მენოპაუზა, თავისთავად, გარკვეულწილად გაბუდადებული საკითხია. მის შესახებ გავრცელებულია ხურმობები. წარმოდგენა იმის შესახებ, რომ ქალი ამ დროს შეიძლება იყოს ისტერიული და არარაციონალური, მუდმივად არსებობდა. ამიგომაც გასაკვირი არ არის, რომ აღამაინები, ამ პერიოდში არ გრძნობენ თავს კომფორტულად ამ საკითხზე ღიად სალაპარაკოდ. მათ ხშირად აწუხებთ სირცხვილის გრძნობა და მხოლოდ ვიწრო წრეს თუ უზიარებენ განცდებს. ხშირად, საერთოდ არ მიმართავენ ექიმს, უხერხულად გრძნობენ თავს, აგრძელებენ ამ პრობლემებით ცხოვრებას, ცხოვრების გაუარესებული ხარისხით, გაუარესებული პირადი ურთიერთობებით. ზოგი მათგანი კარგავს სამსახურს, აკლია სასიცოცხლო ენერჯია ბედნიერებისთვის. ქალი მარტო გრძნობს თავს ამ პრობლემის წინაშე და არ ითხოვს დახმარებას. ეს მხოლოდ ქალის და საზოგადოების პრობლემა კი არ არის, არამედ აქ მნიშვნელოვანია სამედიცინო საზოგადოების როლიც. მაშინაც კი, როცა ქალი ექიმს მიმართავს, შეიძლება ვერ მიიღოს ადეკვატური დახმარება, იმიტომ რომ სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო პერსონალიც არაა ინფორმირებული. ამიგომ ამ მდგომარეობის გაუმჯობესების ერთიანი სტრატეგია უნდა არსებობდეს. ეს გულისხმობს ცნობიერების ამაღლებას, ღიად საუბრის დაწყებას ამ საკითხის გარშემო. უნდა გავითავისოთ, რომ აქ სასირცხვილო არაფერია და მივიღოთ დახმარება, რომელიც გაგვიმარტივებს ცხოვრებას და დაგვეხმარება მისი ხარისხის გაუმჯობესებაში.