

ნინო გერგაული, ლევან ბარამიძე, რუსუდან კვანჭახაძე

მენოპაუზა და მეტაბოლური ჯანმრთელობა: საქართველოში არსებული უხილავი რისკები
 საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და
 სოციალური დაცვის სამინისტრო; თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი; თბილისი,
 საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2025.06.09>

NINO GERGAULI, LEVAN BARAMIDZE, RUSUDAN KVANCHAKHADZE

MENOPAUSE AND METABOLIC HEALTH: THE HIDDEN RISKS PRESENT IN GEORGIA

Ministry of Labour, Health and social Affairs of Georgia; Tbilisi State Medical University; Tbilisi,
 Georgia

SUMMARY

Menopause represents a natural biological transition characterized by declining estrogen levels and profound metabolic changes. Estrogen deficiency contributes to insulin resistance, dyslipidemia, and visceral fat accumulation, increasing the risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease. In Georgia, these risks often remain unrecognized due to the lack of targeted prevention and screening programs. This article discusses the physiological mechanisms underlying menopausal metabolic alterations, presents local epidemiological data, and outlines public-health strategies for early detection and prevention.

Keywords: Menopause, Metabolic Health, Insulin Resistance, Public Health, Georgia

შესავალი. მენოპაუზა ქალის ცხოვრებაში ბუნებრივი ბიოლოგიური ეტაპია, რომელიც განისაზღვრება მენსტრუალური ციკლის 12-თვიანი სრული შეწყვეტითა და საკვერცხის ფუნქციის პროგრესული დაქვეითებით. საშუალოდ ის დგება 45–55 წლის ასაკში, თუმცა ინდივიდუალურად განსხვავდება გენეტიკური, გარემო და ცხოვრებისეული ფაქტორების მიხედვით. მენოპაუზა არ არის მხოლოდ რეპროდუქციული ციკლის დასასრული, იგი მოიცავს ორგანიზმის ზოგად ჰორმონალურ, მეტაბოლურ და ფსიქოემოციურ გარდაქმნებს, რომლებიც პირდაპირ მოქმედებს ქალის ჯანმრთელობაზე.

ესტროგენისა და პროგესტერონის დეფიციტი იწვევს ნივთიერებათა ცვლის მნიშვნელოვან ცვლილებებს: ცხიმოვანი ქსოვილის გადანაწილებას, ცენტრალური სიმსუქნის ტენდენციას, ინსულინის მგრძნობელობის დაქვეითებასა და ათეროგენული ლიპიდების მატებას. აღნიშნული ფაქტორები ზრდის მეტაბოლური სინდრომის და მასთან დაკავშირებული კარდიოვასკულარული პათოლოგიების რისკს.

თანამედროვე კვლევები ადასტურებს, რომ მენოპაუზა წარმოადგენს ქალის ორგანიზმის ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან მეტაბოლურ გარდამავალ პერიოდს, რომლის დროსაც ჯანმრთელობის მართვა მოითხოვს ინტეგრირებულ მიდგომას - ჯანსაღი კვების, ფიზიკური აქტივობის, სტრესის კონტროლისა და საჭიროების შემთხვევაში ჰორმონალური თერაპიის გამოყენებით.

მენოპაუზისას მიმდინარე მეტაბოლური ცვლილებები და მათი ფიზიოლოგიური საფუძველი. მენოპაუზის პერიოდში ესტროგენის დონის შემცირება არღვევს ცხიმოვანი, ნახშირწყლოვანი და ცილოვანი ცვლის ბალანსს. ესტროგენი ნორმალურ პირობებში ზრდის ინსულინის სენსიტიურობას, აუმჯობესებს სისხლძარღვთა ელასტიურობას და ამცირებს ანთებით პროცესებს. მისი დეფიციტისას ირღვევა უჯრედული მეტაბოლური ურთიერთქმედება, რაც იწვევს ინსულინრეზისტენტობასა და დისლიპიდემიას.

მენოპაუზის შემდგომ პერიოდში ხდება ცხიმოვანი ქსოვილის გადანაწილება: მცირდება კანქვეშა ცხიმი, ხოლო ვისცერული ცხიმის (მუცლის ღრუში) რაოდენობა, რომელიც მეტაბოლურად აქტიურია, იზრდება. ეს ცვლილება ხელს უწყობს ქრონიკული დაბალინტენსიური ანთების

განვითარებას და ათეროსკლეროზის რისკის ზრდას. ამავდროულად, ირღვევა ღვიძლში ცხიმოვანი ცვლა, კერძოდ, ქვეითდება ცხიმოვანი მუხვების ჟანგვის უნარი, რაც საფუძვლად უდევს მეტაბოლური დისფუნქციით განპირობებულ ღვიძლის გაცხიმოვნებას (MASLD).

მენოპაუზის პერიოდში ასევე ირღვევა სისხლძარღვთა ტონუსის რეგულაცია: ქვეითდება აზოტის ოქსიდის გამოთქმა, რასაც მოჰყვება არტერიების გამკვრივება (სტიფენესი) და არტერიული წნევის მატება. ამასთან ერთად, მცირდება "კარგი" HDL ქოლესტერინი და მატულობს "ცუდი" LDL ქოლესტერინი, რაც ერთობლივად მნიშვნელოვნად აჩქარებს ათეროსკლეროზის პროცესებს.

საქართველოში არსებული მდგომარეობა და მენოპაუზასთან დაკავშირებული მეტაბოლური რისკები. საქართველოში მენოპაუზასთან დაკავშირებული მეტაბოლური ცვლილებების ტვირთი იზრდება, თუმცა მათი სისტემური შეფასება შეზღუდულია. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO STEPS, 2016) და დისლიპიდემიის კვლევების (2019) თანახმად, 45 წელზე უფროს ქალებში ჭარბი წონა/სიმსუქნე და არტერიული ჰიპერტენზია მნიშვნელოვნად მაღალი გავრცელებით ხასიათდება.

დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის (NCDC) 2023 წლის მონაცემებით, მოზრდილ ქალთა 61%-ს აღენიშნება ჭარბი სხეულის მასა ან სიმსუქნე, ხოლო ყოველ მეოთხე ქალს - მაღალი არტერიული წნევა. მიუხედავად ამ რისკებისა, მენოპაუზური მეტაბოლური ცვლილებები იშვიათად აისახება ეროვნულ პრევენციულ პოლიტიკაში.

მენოპაუზური ასაკის ქალებში ჯანდაცვის სისტემა ძირითადად სიმპტომურ მკურნალობაზეა ორიენტირებული, ხოლო მეტაბოლური სკრინინგი ხშირად არ ტარდება. ამასთან, ფიზიკური ინაქტივობა, სტრესული სამუშაო რეჟიმი და არარეგულარული კვება კიდევ უფრო ზრდის რისკებს.

საზოგადოებაში გავრცელებული მითები ჰორმონალური თერაპიის შესახებ ხელს უშლის ეფექტური მკურნალობის მიღებას. სწორედ ამიტომ, მენოპაუზა საქართველოში "უხილავ გარდამავალ ფაზად" რჩება, რომლის მეტაბოლური შედეგები სისტემურ გავლენას ახდენს ქალთა ჯანმრთელობაზე.

პრევენციული მიდგომები და ჯანდაცვის სისტემური პერსპექტივა საქართველოში. მენოპაუზასთან დაკავშირებული მეტაბოლური ცვლილებების ეფექტური მართვა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტეგრირებულ მიდგომას მოითხოვს. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) 2023 წლის ჩარჩო მენოპაუზას "კრიტიკულ ფანჯარად" მიიჩნევს, რა დროსაც ადრეული ჩარევა განსაკუთრებით შედეგიანია.

პირველადი ჯანდაცვის რგოლში (ამბულატორია) აუცილებელია:

- არტერიული წნევის, სისხლში გლუკოზისა და ლიპიდური ცვლის მაჩვენებლების რეგულარული მონიტორინგი;
- ცხოვრების წესის კონსულტაცია - კვების, ფიზიკური აქტივობისა და სტრესის მართვის კუთხით;
- ცნობიერების ამაღლება მენოპაუზის ფიზიოლოგიური და მეტაბოლური მნიშვნელობის შესახებ.

აღნიშნული ინტეგრირებული მიდგომა სრულად შეესაბამება მდგრადი განვითარების მე-3 მიზნის (SDG 3.4) ამოცანას - არაგადამდები დაავადებების პრევენციით ნაადრევი სიკვდილიანობის შემცირებას. გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს მულტიდისციპლინურ თანამშრომლობას ენდოკრინოლოგებს, გინეკოლოგებსა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებს შორის, რაც უზრუნველყოფს მენოპაუზური ასაკის ქალების უკეთეს მართვას და მათი ცხოვრების ხარისხის შენარჩუნებას.

შეჯამება და სამეცნიერო იმპლიკაციები. მენოპაუზა ქალის ორგანიზმის მეტაბოლურ გარდატეხას წარმოადგენს. ამ ფაზის იგნორირება კი იწვევს ქრონიკული დაავადებების დაგვიანებულ გამოვლენასა და გართულებას. საქართველოში მენოპაუზური ჯანმრთელობა ჯერ

კიდევ არ არის განხილული, როგორც ეროვნული ჯანდაცვის პრიორიტეტი, რაც ნაწილობრივ ჯანდაცვის სისტემის განვითარების შეზღუდვებით არის განპირობებული.

არსებული გამოწვევების ფონზე, აუცილებელია მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პოლიტიკის ეტაპობრივი შემუშავება და კლინიკური რეკომენდაციების (გაიდლაინების) განახლება. პირველ რიგში, საჭიროა რესურსების ეფექტური გადანაწილება და მინიმალური სკრინინგის დანერგვა პირველად რგოლში, მოსახლეობის მიზანმიმართული განათლება და სპეციალისტთა კვალიფიკაციის ამაღლება მენოპაუზის მეტაბოლურ ასპექტებზე.

აღნიშნული ეტაპობრივი ნაბიჯები არა მხოლოდ შეამცირებს ქრონიკული დაავადებების ტვირთს ქალთა შორის, არამედ ხელს შეუწყობს დემოგრაფიული სტაბილურობის შენარჩუნებასაც. მენოპაუზის მართვაზე პრევენციული აქცენტების გაკეთება არის სამეცნიერო და სოციალური პასუხისმგებლობა, რომელიც უშუალოდ განსაზღვრავს ქალის ჯანმრთელობას, ღირსებასა და ცხოვრების ხარისხს ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. World Health Organization. Menopause: Definition and Health Implications. Geneva: WHO, 2024.
2. The North American Menopause Society (NAMS). Hormone Therapy Position Statement. Menopause Journal, 2022.
3. The Lancet Diabetes & Endocrinology. Menopause as a Cardiometabolic Transition. 2023;10(5):321-330.
4. Endocrine Society. Hormones and Aging: Scientific Statement. J Clin Endocrinol Metab. 2023;108(3):540-552.
5. NCBI PMC. Metabolic Disorders in Menopause: Review. 2024.
6. Frontiers in Endocrinology. Oxidative Stress and Inflammation in Postmenopausal Women. 2023;14(103):212-220.
7. MDPI Nutrients. Lifestyle Interventions in Postmenopausal Metabolic Health. 2024;16(2):550-563.
8. The Lancet Public Health. Public Health Opportunities in Menopausal Health. 2023;8(9):e600-e608.
9. STEPS Survey Georgia. World Health Organization, 2016.
10. Dyslipidemia Study in Georgia, 2019. NCDC Georgia.

ნინო გერგაული, ლევან ბარამიძე, რუსუდან კვანჭახაძე

მენოპაუზა და მეტაბოლური ჯანმრთელობა: საქართველოში არსებული უხილავი რისკები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო; თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი; თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

მენოპაუზა ქალის ცხოვრების ბუნებრივი ფიზიოლოგიური ეტაპია, რომელსაც თან ახლავს ესტროგენის დონის დაქვეითება და მეტაბოლური პროცესების მნიშვნელოვანი ცვლილება. ჰორმონალური დისბალანსი იწვევს ინსულინრეზისტენტობას, დისლიპიდემიასა და ვისცერული ცხიმის მატებას, რაც ზრდის ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკს. საქართველოში აღნიშნული რისკები ხშირ შემთხვევაში რჩება შეუმჩნეველი, რაც მიზნობრივი სკრინინგისა და პრევენციული პოლიტიკის ნაკლებობას უკავშირდება. სტატიაში განხილულია მენოპაუზისას მიმდინარე მეტაბოლური ცვლილებების ფიზიოლოგიური საფუძველი, ადგილობრივი ეპიდემიოლოგიური მონაცემები და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინტეგრირებული პრევენციული მიდგომები.

