

# Генитоуринарный менопаузальный синдром

Работу выполнил Смирнов  
Алексей Игоревич, студент 5  
курса, 2 группы, лечебного  
факультета.

**Генитоуринарный менопаузальный синдром (ГУМС)** – симптомокомплекс, ассоциированный со снижением эстрогенов и других половых стероидов, включающий в себя изменения, возникающие в наружных половых органах, промежности, влагалище, уретре и мочевом пузыре. Урогенитальные симптомы, обусловленные дефицитом эстрогенов, характеризуются физиологическими и анатомическими изменениями.

# Актуальность



В настоящее время проблема актуальна и имеет тенденцию к распространению, особенно в развитых странах, поскольку увеличивается продолжительность жизни женщин и соответственно ростом количества женщин с климактерическим синдромом. Женщина длительно время пребывает в гипоэстрогенном состоянии.

# Причины возникновения

Проявления ГУМС связаны непосредственно с возникновением дистрофических явлений в эпителии влагалища и уретелии, т. е. с возникновением вульвовагинальной атрофии (ВВА) и уретральной атрофии. Дефицит эстрогенов приводит к истончению многослойного плоского эпителия, уменьшению количества лактобактерий в связи с нехваткой основного их питательного вещества – гликогена и, как следствие, к увеличению pH влагалища до 6.5-8.0. Развивается нарушение биоценоза влагалища. Происходит колонизация условно-патогенными и патогенными микроорганизмами, что, в свою очередь, поддерживает рецидивирующую воспалительную реакцию слизистой. Также при гипоэстрогении в организме происходят аналогичные процессы в слизистой уретрального тракта. Атрофические процессы в уретелии приводят к снижению содержания в нем гликогена, повышению уровня pH, прекращению митотической активности клеток, что может повышать риск развития восходящей урологической инфекции.

Таким образом, основными звеньями патогенеза развития ГУМС являются: истончение слизистой оболочки влагалища и мочевыводящих путей, нарушение процессов пролиферации вагинального и уретрального эпителия, ухудшение кровоснабжения тканей данной области, изменение синтеза и



# Клиника



# Генитоуринарный менопаузальный синдром

## Генитоуринарный менопаузальный синдром

### ВУЛЬВА

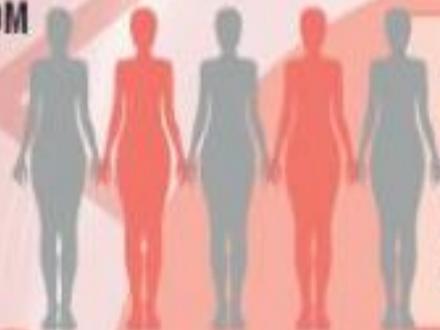
- Зуд и жжение
- Вульводиния
- Повышенная чувствительность к механическим, физическим и химическим воздействиям

### ВЛАГАЛИЩЕ

- Зуд и жжение
- Сухость и недостаточное увлажнение
- Диспареуния
- Кровоточивость слизистой
- Посткоитальные кровяные выделения
- Сексуальная дисфункция (снижение либидо, исчезновение оргазма)
- Рецидивирующие водянистые выделения

### УРЕТРА И МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

- Поллакиурия, noctурия и никтурия
- Недержание мочи (стрессовое, ургентное, смешанное)
- Цисталгия
- Сокращение емкости мочевого пузыря
- Гиперактивный мочевой пузырь
- Рецидивирующие инфекции мочевых путей



Через **7-10** лет после прекращения менструаций атрофические изменения наблюдаются у каждой второй женщины, а с течением времени его частота возрастает до **73-75%**.

около  
**70%**

женщин с симптомами вагинальной атрофии не обращаются к врачам, считая это **естественным состоянием**.

Большинство пациенток с урогенитальными расстройствами **умалчивают** о существовании данной проблемы, так как считают это нормальным проявлением климакса.



# Диагностика ГУМС



Основывается на сборе анамнеза (наличие проблем сексуальной функции, изменение либидо, наличие диспареунии), жалоб, данных осмотра, лабораторный и инструментальных исследований.

## Инструментально-лабораторная диагностика включает:

- Определение вагинального pH (больше 5);
- Определение индекса созревания вагинального эпителия (появление базальных, парабазальных клеток):  
**ИС= 0,5 x кол-во промежуточных клеток (%) + 1 x кол-во поверхностных клеток (%)**  
**Норма – 65% и выше поверхностных клеток**
- Мазок по Папаниколау (РАР-тест);
- Микробиологическое исследование вагинального содержимого: снижение титра или элиминация лактобацилл, умеренное повышение титра УПМ;
- Микробиоценоз влагалища методом ПЦР-РВ – преобладание условно-патогенной, преимущественно анаэробной, микрофлоры, снижение количества лактобактерий;
- Кольпоскопия: истончение слизистой оболочки влагалища с неравномерной слабой окраской раствором Люголя, обширная капиллярная сеть в подслизистом слое;
- УЗИ малого таза;

□ Индекс вагинального здоровья от 1 до 5;

Таблица 1. Оценка индекса вагинального здоровья					
Индекс вагинального здоровья: сумма баллов = _____ из 25 баллов					
Выделения	pH	Увлажненность	Эластичность	Характеристика эпителия	Баллы ИВЗ
Отсутствуют	>6,1	Выраженная сухость, воспаление	Отсутствует	Петехии, кровоточивость без контакта	1 балл – высшая атрофия
Скудные, желтоватые	5,6–6,0	Выраженная сухость, отсутствие воспаления	Слабая	Кровоточивость при контакте	2 балла – выраженная атрофия
Скудные, белые	5,1–5,5	Минимальная	Средняя	Кровоточивость при взятии мазка	3 балла – умеренная атрофия
Умеренные, белые	4,7–5,0	Умеренная	Хорошая	Тонкий эпителий	4 балла – незначительная атрофия
Обильные, белые и слизистые	<4,6	Нормальная	Отличная	Нормальный эпителий	5 баллов – норма

При наличии нарушений мочеиспускания необходимо проводить оценку:

- Дневников мочеиспускания (частоту дневных и ночных мочеиспусканий, потерь мочи при напряжении и/или при неотложных позывах на мочеиспускание);
- Функциональных проб (Вальсальвы и кашлевой)

# Лечение

**Целью является** - коррекция симптомов, профилактика рецидивов, улучшения качества жизни.

**Задачи** - восполнение дефицита эстрогенов, нормализация уровня pH, стимуляция синтеза коллагена, восполнение дефицита лактофлоры, улучшение кровоснабжения и увлажнения СО, стимуляция роста мышечной массы, профилактика пролапса и недержания мочи



# Гормональная терапия

## **Золотой стандарт лечения ГУМС – терапия эстрогенами!**

Наиболее распространенным и эффективным методом лечения является локальная терапия эстрогенами в различных формах (в виде свечей, крема или капсул), позволяющая избежать большинства системных побочных эффектов.

Интравагинальное использование эстрогенов имеет ряд преимуществ по сравнению с системным введением препаратов.

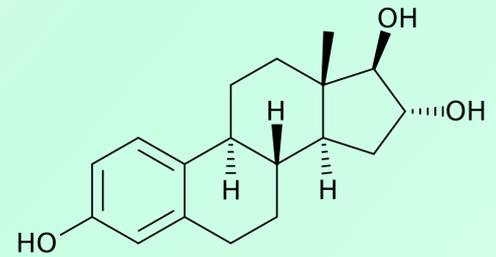
### Преимущества:

- Она исключает метаболизм в печени;
- Минимально воздействует на эндометрий;
- Имеет низкую гормональную нагрузку;
- Не требует добавления прогестагенов.

Эффективность локальной терапии составляет 80-90%, тогда как системной 60-65%.

Локальные формы эстрогеной коррелируют с более выраженным купированием симптомов (таких как сухость влагалища, зуд и диспареуния), и более существенным улучшением цитологических данных по сравнению с системной терапией.

# Эстриол

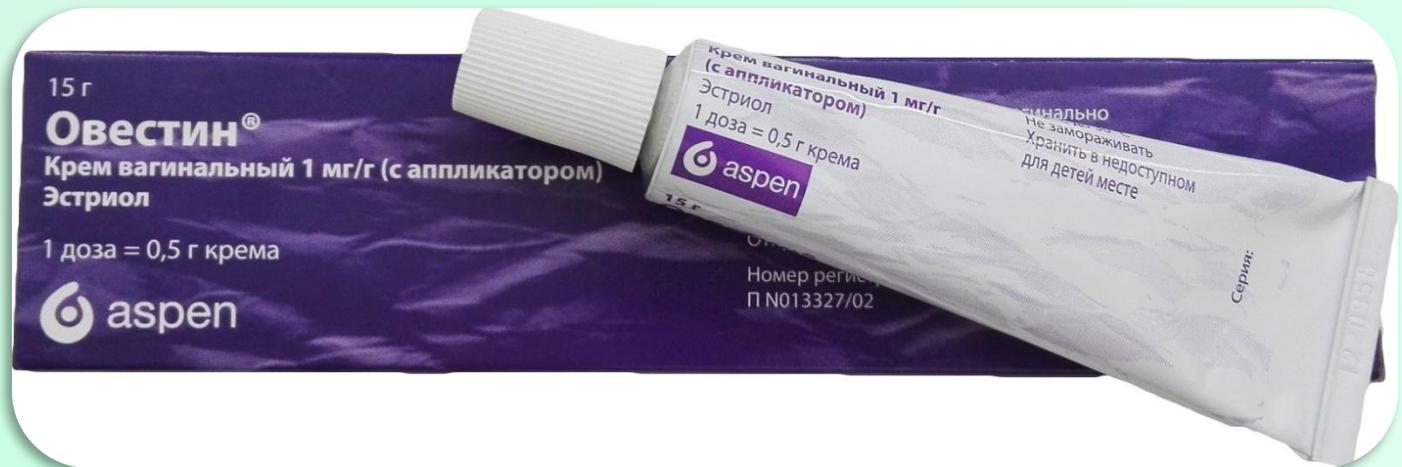


Ежедневное применение эстриола в дозе 0,5 мг и 1 мг оказывает:

- ▣ Выраженный пролиферативный эффект на эпителий влагалища
- ▣ Достаточно быстро улучшает индекс созревания и толщину слизистой оболочки влагалища
- ▣ Снижает pH влагалища и устраняет симптомы ГУМС.

Локальное применение эстриол-содержащих препаратов не имеет ограничений по возрастному аспекту и длительности лечения.

Эффект достигается после одного-трех месяцев лечения и для сохранения лечебного эффекта терапия назначается длительно. После периода насыщения, составляющего 2–3 месяца, в последующем доза и кратность приема препарата



# Негормональная терапия ГУМС

Может быть рекомендована в связи с наличием противопоказаний или если женщина категорически отказывается от гормонотерапии.

## Противопоказания к локальной МГТ:

- Установленный, имеющийся в анамнезе или подозреваемый рак молочных желез;
- Диагностированные эстрогенозависимые опухоли или подозрение на них (например, рак эндометрия);
- Кровотечение из влагалища неясной этиологии;
- Гиперплазия эндометрия;
- Наличие венозных тромбозов, инфаркта миокарда в настоящее время
- Заболевания печени в острой стадии или заболевания печени в анамнезе, после которого показатели функции печени не вернулись к норме;
- Установленная повышенная чувствительность к активному веществу или к любому из вспомогательных веществ препарата;
- Порфирия.

Безопасной альтернативой локальным эстрогенам при ГУМС являются вагинальные лубриканты.

Современные лубриканты не только увлажняют слизистую влагалища, уменьшают болезненность при половой жизни, но и снижают pH влагалища, нормализуют локальную микрофлору и улучшают индекс вагинального здоровья.

Наиболее популярны в данном направлении препараты, разработанные на основе гиалуроновой кислоты, **препарат Эстрогиал**.

Для купирования сухости и диспареунии у женщин в пре и постменопаузе препарат применяется по одной дозе (свече) ежедневно в течение 3 месяцев, затем после достижения эффекта по 1 свече 2 раза в неделю длительно в качестве поддерживающей терапии. Длительность применения не ограничена.

Эстрогиал может применяться у женщин всех возрастных групп для купирования сухости влагалища и дискомфорта, в том числе после использования контрацептивов, приема антибиотиков, антигистаминных средств, после перенесенного оперативного лечения, химио и лучевой терапии, во время беременности и в период кормления грудью, при различных эндокринных и гормональных нарушениях или даже при неправильном использовании средств интимной гигиены.



Крем дозированно  
**Эстрогилал**  
для интимной гигиены



**Свойства:** Сохраняет и поддерживает естественный водно-жировой баланс, а также снимает раздражение, увлажняет, стимулирует способность кожи и слизистых к саморегуляции, обеспечивает их кислородом и витаминами.  
Устраняет сухость влагалища различного генеза.  
Быстро ликвидирует симптомы дисаутоэрозии влагалища.

Крем дозированный **10 г**  
**Эстрогилал**  
для интимной гигиены



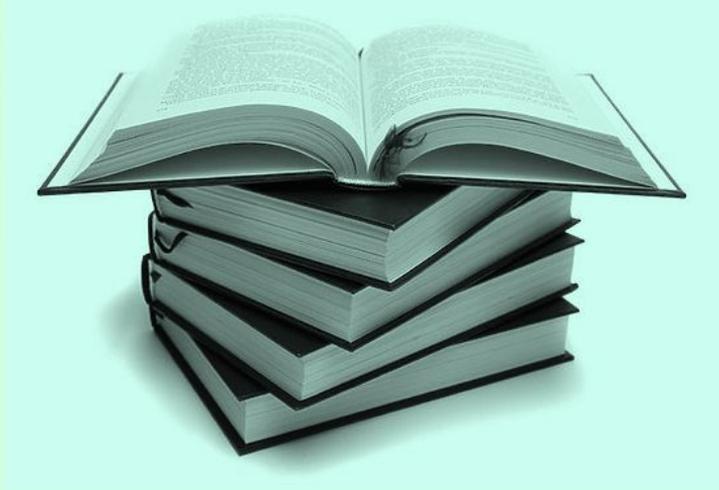
# Профилактика



- Сохранение регулярной половой жизни в пре- и постменопаузе. Это связано с тем, что половой акт улучшает микроциркуляцию крови во влагалище, семенная жидкость содержит половые стероиды, простагландины и незаменимые жирные кислоты, оказывающие благоприятное влияние на слизистую влагалища;
- Соблюдение определенных принципов личной гигиены: применение бесщелочных моющих средств и гелей, содержащих лактобациллы;
- Тренировка мышц тазового дна, использование аппаратов биологической обратной связи и электростимуляции мышц тазового дна;
- Отказ от курения;
- Снижение веса.

# Список литературы

1. Юренева С.В., Ермакова Е.И., Глазунова А.В. Диагностика и терапия генитоуринарного менопаузального синдрома у пациенток в пери- и постменопаузе (краткие клинические рекомендации). Акушерство и гинекология. 2016.
2. Сметник В.П., Юренева С.В., Ермакова Е.И., Глазунова А.В. Генитоуринарный менопаузальный синдром. Диагностика и лечение (проект клинического протокола). Климактерий. 2015.
3. Статья Е.И. Ермакова «Генитоуринарный менопаузальный синдром».2019.
4. Статья Л.В. Калугина , Т.Ф. Татарчук «Генитоуринарный менопаузальный синдром – проблема женщин элегантного возраста и не только».



**Спасибо за внимание!**