

Кафедра акушерства и гинекологии с курсов ПК и П  
учреждения образования «Белорусский государственный  
медицинский университет»

# Генитоуринарный синдром: современные подходы

**ЛОБАЧЕВСКАЯ ОЛЬГА СТАНИСЛАВОВНА,**

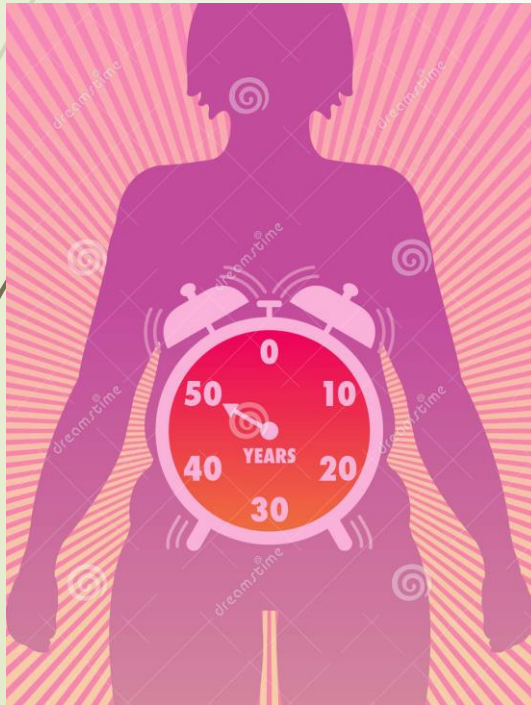
**доцент**

**НИКИТИНА ЕЛЕНА ВАЛЕНТИНОВНА**


**доцент**



## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ



- **Генитоуринальный синдром** (ранее-вульвовагинальная атрофия) – Симптомокomплекс, связанный со снижением эстрогенов и других стероидных гормонов, включающий изменения со стороны наружных половых органов, промежности, влагалища, уретры и мочевого пузыря. Урогенитальные симптомы, обусловленные дефицитом эстрогенов, характеризуются физиологическими и анатомическими изменениями.



2012 г. эксперты Международного общества по изучению женского сексуального здоровья (International (Society for the Study of Women's Sexual Health (ISS-WSH)) и Североамериканское сообщество по менопаузе (North American Menopause Society — NAMS) предложили заменить используемый в настоящее время термин «вульвовагинальная атрофия» на термин «genitourinary syndrome of menopause» (GSM) — «генитоуринарный менопаузальный синдром» (ГУМС).

Комиссии NAMS и ISSWSH утвердили новую терминологию в 2014 г.

# Актуальность проблемы

- ▶ Вазомоторные , психоэмоциональные симптомы климактерического синдрома даже средне-тяжелых и тяжелых его проявлениях с течением времени имеют тенденцию к уменьшению (рано или поздно уровни регуляции репродуктивной системы адаптируются к отсутствию половых гормонов )
- ▶ урогенитальные расстройства со временем не стираются, а утяжеляются (поскольку отражают реакцию « гормонально – настроенных» тканей на отсутствие привычной гормональной поддержки . которая никогда уже не будет прежней).
- В репродуктивном периоде урогенитальные нарушения встречаются только у 10-15% женщин, в возрастной группе 55-60 лет - у 50%.
- К 75 годам уже 2/3 женщин испытывают урогенитальный дискомфорт,
- После 75 лет практически у каждой женщины есть отдельные симптомы урогенитальных расстройств.

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ▶ 15% женщин в перименопаузе и 40—57% женщин в постменопаузе отмечают симптомы ВВА:
- ▶ сухость влагалища (27—55%),
- ▶ жжение и зуд (18%), диспареуния (33—41%)
- ▶ повышенная восприимчивость к инфекционным заболеваниям органов малого таза 6—8%,\
- ▶ У 41% женщин в возрасте 50—79 лет есть хотя бы один из симптомов ГУМС

## 91% женщин не знают о приближении климакса

Не упустите время! Проверьте себя!

⚠ Нарушение менструального цикла

⚠ Частая смена настроения

⚠ Повышенная потливость

⚠ Увеличение веса

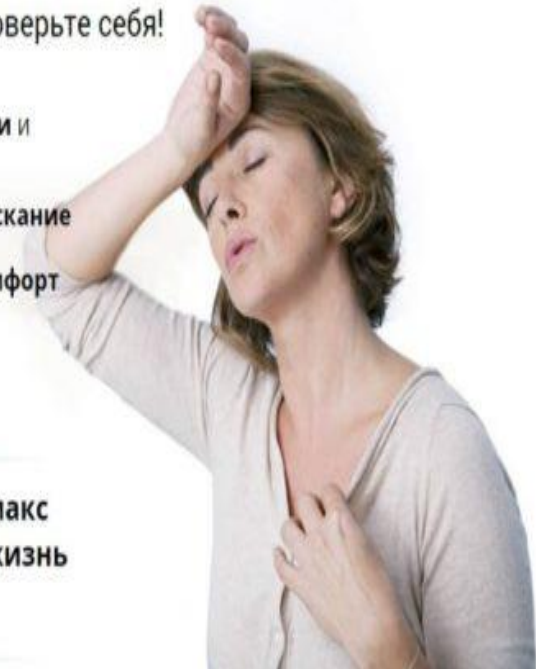
⚠ Снижение памяти и внимания

⚠ Частое мочеиспускание

⚠ Сухость и дискомфорт во влагалище

⚠ Головные боли

Если вы вовремя не примете меры, то климакс приблизит вашу старость и сделает вашу жизнь невыносимой быстрее, чем вы думаете





# КЛАССИФИКАЦИЯ ПО МКБ-10

**N95** Нарушения менопаузы и другие нарушения в  
околоменопаузном периоде:

N95.1 – Менопауза и климактерическое состояние у женщины

**N95.2 – Постменопаузальный атрофический вагинит**

N95.3 – Состояние, связанное с искусственно вызванной менопаузой

N95.8 - Другие уточненные нарушения менопаузного и  
перименопаузного периода

N95.9- Менопаузные и перименопаузные нарушения неуточненные

# СОСТОЯНИЕ ВЛАГАЛИЩА



# Мочеполовые симптомы

## Генитоуринарный менопаузальный синдром (ГУМС)

- зуд, сухость, жжение во влагалище
- диспареуния,
- рецидивирующие выделения из влагалища,
- контактные кровянистые выделения
- опущение стенок влагалища,
- симптомокомплекс гиперактивного мочевого пузыря (поллакиурия, никтурия),
- стрессовое и смешанное недержание мочи,
- цисталгия (частые, болезненные мочеиспускания при отсутствии объективных признаков поражения МП)
- рецидивирующие циститы;

## Вульвовагинальная атрофия (ВВА)



# Мочевой пузырь и уретра:

- ▶ — ноктурия (любое пробуждение ночью для мочеиспускания без преобладания ночного диуреза над дневным);
- ▶ никтурия — преобладание ночного диуреза над дневным;
- ▶ поллакиурия (частые мочеиспускания — более 8 раз в день);
- ▶ цисталгия (частые болезненные мочеиспускания без объективных признаков поражения мочевого пузыря);
- ▶ — стрессовое (при напряжении) недержание мочи —непроизвольная утечка мочи при чихании, кашле, смехе, сморкании, поднятии тяжести или физической нагрузке;
- ▶ — ургентное недержание мочи — непроизвольная потеря мочи, возникающая сразу после внезапного резкого позыва к мочеиспусканию;
- ▶ — смешанная форма недержания мочи — непроизвольные потери мочи при сильном позыве в сочетании с недержанием мочи при физической нагрузке;
- ▶ — рецидивирующие инфекции мочевых путей;
- ▶ — гиперактивный мочевой пузырь

# Основные жалобы пациентов

- сухость слизистой, дискомфорт в области половых органов
- недостаточное количество смазки
- боли и дискомфорт при половом акте
- Посткоитальный дискомфорт при мочеиспускании (посткоитальный цистит)
- недержание мочи при физической нагрузке, при кашле или чихании
- ощущение инородного тела во влагалище, невозможность использовать тампоны при менструациях,
- снижение чувствительности при половом акте
- вагинальные звуки при половом акте
- деформация промежности и влагалища послеродовыми рубцами
- рецидивирующие вульвовагиниты, рецидивирующий дисбиоз
- потемнение и дряблость кожи половых губ и промежности

# Индекс вагинального здоровья VHI (Vaginal Health Index)

Выделения	pH	Увлажненность	Эластичность	Характеристика эпителия	Баллы ИВЗ
отсутствуют	Более 6,1	Выраженная сухость, воспаление	отсутствует	Петехии, кровоточивость без контакта	1 балл - высшая атрофия
Скудные, желтоватые	5,6-6,0	Выраженная сухость, нет 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	Менее 4,6	Нормальная	отличная	Нормальный эпителий	5 баллов – норма

# Обследование, предшествующее терапии

## ➤ Обязательное

- ✓ Инфекционный скрининг( исключить ИППП, общий мазок на флору, бакпосев на флору из влагалища )
- ✓ Цитологическое исследование мазков шейки матки или жидкостная цитология

## ➤ По показаниям

УЗИ органов малого таза

Расширенная кольпоскопия , вульвоскопия

Биопсия вульвы ( кожа, слизистая )

рН-метрия вагинального содержимого

Анализ мочи общий и общий анализ крови,

# Методы лечения

- ▶ негормональные вагинальные смазки (лубриканты) и увлажнители
- ▶ заместительная гормональная терапия -- системная и/или местная. **«Золотой стандарт»**
- ▶ Преимущества: быстро улучшает ИС и толщину слизистой оболочки влагалища, снижает рН влагалища и устраняет симптомы заболевания
- ▶ локальная терапия проводится эстриолом в виде свечей, крема или капсул, позволяющей избежать большинства системных побочных эффектов

Эффективность локальной терапии эстриолом составляет 80—90%, системной МГТ- 75% .

# Преимущества локальной терапии эстрогенами

- ▶ выраженный пролиферативный эффект на эпителий
- ▶ безопасно и эффективно
- ▶ не имеющим ограничений по возрастному аспекту и длительности лечения.

Преимущества по сравнению с системным введением препаратов:

- ▶ исключает метаболизм в печени,
- ▶ минимально воздействует на эндометрий,
- ▶ имеет низкую гормональную нагрузку,
- ▶ минимальные побочные эффекты,
- ▶ не требует добавления прогестагенов,

После периода насыщения, составляющего 3—4 нед, в последующем доза и кратность приема препарата снижаются

# Клинический протокол МЗ РБ от 19.08.2017 № 17

«Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»

- **№ 92.5 Постменопаузный атрофический вагинит**
- Лечение в амбулаторных условиях не менее года
- Системная МГТ
- Местная терапия препаратами в дозировке от 0,03 до 0,5 мг, начиная с ежедневного применения и по мере улучшения – 2 раза в неделю ( 6-24 месяца).
- Пребиотики, пробиотики и Эубиотики ( гр. 40)
- Немкдикаментозное лечение ( ФТЛ, ИРТ, ГБО)
- **СО2 лазер**



# Современные лазерные технологии - безопасный альтернативный метод лечения ГУМС

- ▶ только 23% врачей назначают местно препараты, содержащие эстрогены.
- ▶ увеличение продолжительности жизни , и то что в периоде постменопаузы женщины находятся большую часть сознательной жизни к 2030 гуду значительно увеличится потребность в применении лазерных технологий .
- ▶ Рекомендуемая терапия для женщин любого возраста, для устранения симптомов вульвовагинальной дисгормональной атрофии
- ▶ !!!!Рекомендуется после терапии рака молочной железы для предотвращения сухости, чувства жжения во влагалище, цистита и т.д.

# Фракционный CO<sub>2</sub>-лазер DEKA SmartXide V<sup>2</sup>LR

- Пользуется наибольшей популярностью в мире среди лазеров такого типа и экспортируется в Европу, Азию и США.
- Восстановительная вульвовагинальная процедура MonaLisa Touch® с фракционным CO<sub>2</sub>-лазером в наше время является новинкой не только в эстетической гинекологии во всем мире.
- Это единственный в мире лазер такого типа, на котором проведены клинические исследования, результаты которых опубликованы в цитируемых медицинских журналах.

# Суть методики во фракционном CO<sub>2</sub> лазерном воздействии на стенки влагалища и вульву.

- ▶ Новейший подход в лечение вагинальной атрофии

## DEKA-PULSE

- ▶ Состоит из:


1. • начального этапа – мгновенного поверхностного удаления эпителиальной части атрофической слизистой, характеризующейся низким содержанием воды;
2. • второго этапа, на котором тепло, вырабатываемое за счет энергии лазера, проникает в более глубокие слои, стимулируя синтез новых коллагеновых молекул и компонентов основного вещества матрикса





# Принципы действия CO<sub>2</sub> лазерной энергии во влагалище

- нагрев тканей с малоинвазивной аблацией
- активация HPS (тепловой шоковый протеин) фактора
- Стимуляция TGF фактора роста
- Эффект – стимуляция неоколлагенеза, неоваскуляризации



# Преимущества лазерной вагинальной Коррекции ( MonaLisa Touch)

- Малоинвазивная процедура, которая длится не более 20 минут
- Без периода реабилитации
- Без использования анестезии
- Вернуться к полноценной половой жизни будет возможно уже через 48 часов после процедуры
- Методика МонаЛиза Тач выполняется только на аппарате SmartXide2
- Стойкий высокий результат, сохранятся не менее 1,5 года
- Кратность проведения процедур зависит от корректируемой патологии и составляет от 2 до 7 процедур в год с минимальным интервалом в 30-45 дней
- Нет системного воздействия на организм

# Уникальный аппарат для укрепления мышц тазового дна - Emsella

- Высокоинтенсивного сфокусированное электромагнитное поле ( Кресло Emsella)
- 28 мин на кресле = 8 часов упражнений Кегеля Назначают 6-10 сеансов, проводимых 2-3 раза в неделю. Продолжительность до 30 минут.

➤ **Эффект:** повышение прочности стенок уретры и ваги  
укрепление мышц тазового дна

**Результат:** контроль удержания мочи, повышение плотности вагинальных стенок, уменьшение влаги и великолепный сексуальный контакт

**Это самый инновационный и эффективный метод лечения половых дисфункций и недержания мочи у мужчин и женщин, а также улучшения качества сексуальной жизни.**



# Кресло Emsella применяется в следующих случаях:

## ► Для женщин:

- потеря тонуса мышц тазового дна (при котором показаны упражнения Кегеля)
- недержание мочи разных видов и степеней тяжести;
- опущение или расширение стенок влагалища;
- нежелательные ощущения в малом тазу во время менопаузы;
- малоподвижный образ жизни и атрофия внутренних мышц;
- восстановление после родов;
- улучшение ощущений во время полового акта;
- улучшение послеоперационного результата после гинекологического омоложения влагалища или пластике влагалища;
- хронические боли в малом тазу.

# PRP- терапия

- ▶ PRP — это плазма, обогащенная тромбоцитами. PRP включает различные факторы роста, такие как тромбоцитарный фактор роста, инсулиноподобный фактор роста, фактор роста эндотелия сосудов, а также иммунологически активные агенты. Предполагаемый механизм действия — стимуляция клеточной пролиферации
- ▶ Одно из самых главных преимуществ этого метода — немедленный результат.

# PRP- терапия

## Обследование:

- Расширенная кольпоскопии;
- бактериоскопическое исследование микрофлоры половых путей;
- Диагностика ИППП, ВИЧ, RW, HBsAg, HCV;
- клинический анализ крови, включая количество тромбоцитов;
- биохимический анализ крови;
- коагулограмма
- УЗИ органов малого таза.



# МЕТОДИКА

- Усиливается питание тканей, улучшается секреция желез и возрастает увлажнение слизистой оболочки, активизируется синтез гиалуроновой кислоты, устраняется болезненность при половом акте.
- Применяется 1 доза Cellular Matrix и 1 доза PRP.
- Перед инъекциями следует аспирировать влагалищное содержимое.
- Вводится Cellular Matrix в область входа во влагалище при помощи игл 27G. PRP обкалывается подслизистая оболочка по всей длине иглами 23-27G.
- Курс лечения состоит из 2-3-х процедур с промежутком в 3-5 недель.
- Поддерживающие курсы проводятся каждые 12-18 месяцев.

# РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- Исследование проводилось в период с сентября 2019 г. по октябрь 2025 г.
- 2 группы пациенток: I- лечение CO<sub>2</sub> лазером (n=151), II – CO<sub>2</sub> лазером +PRP (n=26).
- Проведено лечение 117 пациенток с ВВА. Критериями включения в исследование являлись наличие симптомов ВВА различной степени тяжести, иные проявления ГУМС, которые включали в себя пролапс купола и стенок влагалища I степени (n=36), стрессовое недержание мочи (n=19), ноктурию (n=11), учащенное мочеиспускание (n=23).
- Средний возраст пациенток составил  $59,3 \pm 3,8$  года. ИМТ ( кг/м<sup>2</sup>) –  $28,7 \pm 4,6$

## СРЕДНИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА ВАГИНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ (ИВЗ) ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Группы	ИВЗ до лечения, баллы M±m	ИВЗ после лечения, баллы M±m	P (при сравнении показателей до и после лечения) (t-критерий Стьюдента)
Лечение CO2 лазером (n=151)	10,8±4,2	17,4±3,5	<0,001
Лечение CO2 лазером +PRP (n=26)	11,2±3,4	19,8±3,6	<0,001

## ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ

Симптом	До лечения	После лечения
Сухость	117	15
Зуд	86	7
Жжение	45	12
Диспареуния	56	8
Стрессовое недержание мочи	19	1

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- ГУМС – часто встречающаяся патология у женщин в переходный и постменопаузальный период, приводящая к снижению качества жизни, трудоспособности, сексуальным нарушениям
- В результате воздействия CO<sub>2</sub> лазера уменьшаются или исчезают симптомы атрофии влагалищного эпителия и уротелия, такие как сухость, зуд, жжение, дискомфорт во влагалище, диспареуния.
- Применение PRP-терапии в комплексном лечении усиливает положительный эффект терапии углекислотным лазером, что позволяет сделать вывод о целесообразности их назначения в качестве дополнительной терапии при выраженных атрофических явлениях.
- Однако для более полной и точной оценки эффективности и безопасности данных методов лечения необходимы дальнейшие исследования в отношении применения лазерных технологий и других видов лечения ГУМС

Спасибо за внимание!

