

# Генітоуринарний менопаузальний синдром: рекомендації для лікарів загальної практики

**Генітоуринарний менопаузальний синдром (ГУМС), який раніше мав такі назви, як вульвовагінальна атрофія, атрофічний вагініт, урогенітальна атрофія, є наслідком змін, спричинених нестачею естрогенів. ГУМС може виникати і в пременопаузальному періоді. Симптоми ГУМС спостерігають до 50% жінок у постменопаузі та до 15% жінок пременопаузального віку. За даними різних авторів, загальна поширеність асоційованої із ГУМС симптоматики (вагінальної сухості, подразнення, свербіжу та диспареунії) становить від 13 до 87%. ГУМС притаманні прогресувальний характер і зростання захворюваності паралельно зі старінням.**

Таблиця. Безрецептурні препарати для лікування ГУМС			
Лікування	Приклади	Дозування	Показання
Вагінальний лубрикант	Засоби на водній та силіконовій основі з оптимальним рН	За потреби	Диспареунія
Вагінальний зволожувач	Засоби з оптимальним рН	2-3 р/тиж	Вагінальні симптоми
Гіалуронова кислота	Вагінальні гелі та вкладки	2-3 р/тиж	Вагінальні симптоми
Вітамін Е	Вагінальні супозиторії та вкладки	Щодня протягом 2 тиж, потім – через день	Вагінальні симптоми
Тренування м'язів тазового дна		За призначеннями фізіотерапевта	Диспареунія, симптоми з боку сечової системи, пролапс геніталій

За даними Мілі та співавт. (2021), жінки з ГУМС рідко скаржаться на цей стан лікарю первинної ланки, вважаючи вищезазначену клінічну картину природним наслідком менопаузи. Однак сімейний лікар, озброєний з клінічними проявами та базисним лікуванням ГУМС, спроможний надати жінкам усю необхідну допомогу за такого стану.

## Клінічні прояви

До естрогенозалежних тканин сечостатевої системи належать піхва, сечовий міхур і зовнішні статеві органи. Різка зниження вмісту естрогенів спричиняє низку неприємних симптомів із боку цих тканин, причому такі симптоми (на відміну від вазомоторних наслідків менопаузи) не зменшуються із часом. При ятрогенній менопаузі симптоматика є тяжчою через різке зниження вмісту естрогенів та андрогенів у крові.

Клінічний діагноз ГУМС ґрунтується на даних анамнезу та фізикального обстеження пацієнток. В анамнезі спостерігаються скарги на вульвовагінальну сухість, диспареунію, вульвовагінальний свербіж, печіння чи подразнення, часте сечовипускання, дизурію, ніктурію, невідкладні позиви до сечовипускання, рецидивувальні інфекції сечової системи, посткоїтальні кровотечі, відтерміновані або ослаблені оргазми. Під час фізикального обстеження виявляють вульвовагінальну атрофію: блідість, зменшення вираженості складок слизової оболонки, сліди розчухувань, стоншення тканин вульви, злиття стевих губ, ретракцію слизового капюшона клітора, вираженість отвору уретри. Для вагінальних виділень типове рН >5 та наявність парабазальних клітин.

## Тактика під час візиту

Оскільки ГУМС є поширеним патологічним станом, важливе значення мають рутинний скринінг і розпізнавання симптомів, обумовлених ГУМС. Жінкам у пери- та постменопаузальному періоді слід ставити запитання щодо вульвовагінального дискомфорту, симптомів стосовно сечовидільної та статевої функції. Результати анамнезу мають бути підтверджені фізикальним обстеженням і зусиллями, спрямованими на виключення патологічних станів зі схожими симптомами. Атрофічні зміни, які не зумовлюють неприємних симптомів, не відповідають діагностичним критеріям ГУМС і не потребують лікування.

Диференційний діагноз слід проводити з такими станами, як зловживання стимуляторами функції сечового міхура (кофеїн, алкоголь), новоутворення шийки матки, ізольовані дефекти тазового дна, сексуальна дисфункція, інфекції, які передаються статевим шляхом, інфекції сечової системи, вульвовагініт (бактеріальний вагіноз, трихомоніаз), дерматози вульви (склерозувальний лишай, простий хронічний лишай, локалізована вульводія, алергічний дерматит, дерматит унаслідок подразнення) та новоутворення вульви.

## Можливості лікування

Метою терапії у цьому випадку є зменшення впливу симптомів ГУМС на загальний стан і сексуальне здоров'я пацієнтки та покращення функції, а також комфорту сечостатевої системи. Можливості лікування ГУМС передбачають безрецептурні лубриканти та зволожувачі (табл.), місцеву гормональну терапію, пероральне застосування селективних модулаторів рецепторів естрогену (у формі крему чи вкладок), модифікацію способу життя та лазерні чи радіочастотні вагінальні пристрої.

Переваги лікування можна помітити через декілька тижнів лікування, однак час до оптимального результату може сягати 12 тиж. Оскільки симптоми зазвичай рецидивують при припиненні лікування, терапію можна продовжувати доти, доки в пацієнтки не виникне стан, за якого лікування протипоказане.

Вагоме місце в терапії ГУМС посідають безрецептурні засоби, насамперед лубриканти (змащувальні засоби) та зволожувачі.

Лубриканти зменшують тертя та травматизацію тканин під час сексуальної активності. Натомість зволожувальні засоби діють після всмоктування до тканин піхви. Лубриканти та зволожувачі - засоби першої лінії для лікування ГУМС; використовуються за цього стану найчастіше, в т. ч. у поєднанні. І лубриканти, і зволожувачі можна без обмежень застосовувати в жінок, які мають протипоказання до гормональної терапії. Обидва класи є ефективними в зменшенні диспареунії, асоційованої з незначною або помірною вагінальною сухістю. Зволожувачі можуть мати додаткову потенційну перевагу: зменшення свербіжу та дискомфорту.

Лубриканти представлені в цілому спектрі різних форм на основі води, силікону та олій. Для максимального ефекту лубриканти можуть

потребувати кількаразового нанесення під час статевого акту. Пацієнтки можуть розпочинати лікування з лубрикантів, а за відсутності достатнього полегшення – додавати зволожувач. Вагінальні зволожувальні засоби надають полегшення симптомів на 2-3 дні та мають більшу тривалість дії порівняно з лубрикантами. Зволожувачі слід наносити на слизову оболонку піхви регулярно, декілька разів щотижня незалежно від сексуальної активності.

Під час обрання оптимального засобу слід звернути увагу на препарати з рівнем рН та осмоляльністю, які максимально відповідають фізіологічним показникам, з метою уникнення додаткового подразнення і потенційного ушкодження тканин. У випадку засобів на водній основі рівень рН має становити 3,5-5, а осмоляльність – 200-600 мОсм/кг. Варто уникати засобів, які містять парабени, хлоргексидин і полікватерній-15,

які можуть посилити симптоми, а також підвищити схильність пацієнток до інфекцій сечостатевої системи.

## Гіалуронова кислота (ГК)

Під час системного огляду 5 досліджень, присвячених вагінальному застосуванню ГК при вагінальній атрофії, асоційованій з ГУМС, з'ясовано, що ефективність ГК не поступається показникам локальної естрогенотерапії. ГК забезпечує вивільнення молекул води до тканин піхви, підтримуючи в такий спосіб цілісність тканин та їхню гідратацію, а також покращуючи кровопостачання. Вагінальне застосування ГК як монотерапії або в комбінації з іншими топічними зволожувальними засобами не супроводжувалося побічними ефектами та добре переносилося. Оскільки цей засіб має негормональну природу, ГК може бути вдалою альтернативою для пацієнток, яким не можна проводити естрогенотерапію і симптоми котрих не вдається усунути за допомогою вагінальних лубрикантів та зволожувачів.

## Висновки

Незважаючи на значну поширеність, ГУМС нерідко не діагностується. Пацієнтки часто соромляться розпочинати обговорення цього питання, а клініцисти (особливо на первинній ланці медичної допомоги) рідко ставлять запитання, здатні виявити ГУМС. Для покращення скринінгу та своєчасної діагностики ГУМС слід ставити всім жінкам у пери- та постменопаузальному періоді запитання щодо їхніх генітоуринарних симптомів, у т. ч. вагінального дискомфорту, симптомів із боку сечової системи та сексуального здоров'я. Кожна пацієнтка з перименопаузального віку потребує проактивного підходу та навчання щодо ГУМС, вагінальних лубрикантів і зволожувальних засобів. Обговорення такої чутливої теми створює довірливі стосунки між лікарем і пацієнткою. Що стосується лікування ГУМС, то за відсутності відповіді на топічні безрецептурні препарати призначається топічна естрогенотерапія. Якщо в пацієнтки є протипоказання до такого лікування, її слід скерувати до вузького спеціаліста з ведення жінок у менопаузі.

Schmidt E. A practical guide to managing genitourinary syndrome of menopause in primary care. JAAPA 2023; 36 (9): 17-23. doi: 10.1097/01.JAA.0000947048.98796.4d.

## ВІД РЕДАКЦІЇ

ГУМС – це відносно новий термін, уперше запропонований у 2014 р. консенсусом Міжнародного товариства з вивчення сексуального здоров'я жінок і Північноамериканського товариства менопаузи. Хоча назва цього синдрому передбачає виникнення під час менопаузи дефіциту естрогенів, схожі симптоми виникають у 15% жінок у пременопаузальному періоді в результаті гіпоестрогенних станів. У періоді постменопаузи симптоматика ГУМС уражає 50-70% жінок, але, незважаючи на високу поширеність цього синдрому, спостерігається значна гіподіагностика ГУМС (Angelou K. et al., 2020).

ГУМС притаманні 3 великі групи симптомів: із боку геніталій, сечовидільної системи та в сексуальній сфері (Dionisio K., 2022). Саме тому під час збирання анамнезу слід ретельно розпитати пацієнтку про ці 3 аспекти, а при фізикальному обстеженні – оцінити об'єктивний стан вульвовагінальних тканин (рис.) (Nappi R.E. et al., 2019).

В усьому світі жінки живуть довше за чоловіків, а в розвинених країнах тривалість життя жінки після природної менопаузи, яка зазвичай спостерігається у віці 48-52 років, становить >30 років. Це обумовлює важливість підтримки вагінального здоров'я та профілактики ГУМС (Nappi R.E. et al., 2019).

У значній частині випадків ГУМС дієвим є симптоматична топічна терапія, як-от застосування гелів на основі ГК – найвідомішої молекули зі зволожувальними властивостями, широко вивченої у клінічних дослідженнях для різних галузей медицини. Цей лінійний полімер – основний складник позаклітинного матриксу та сполучної тканини загалом (Nappi R.E. et al., 2022). ГК підтримує цілісність і відновлення тканин, що обумовлює її використання в урології та гінекології. Топічне застосування ГК усуває свербіж, печіння, диспареунію та сухість – симптоми, спричинені змінами слизової оболонки піхви внаслідок лазеротерапії, кріотерапії, променевої терапії, нестачі естрогенів, тобто ГУМС (Pitsouni E. et al., 2018).

За даними масштабного метааналізу С.С.М. dos Santos і співавт. (2021), лікування ГК не поступається естрогенам за такими показниками, як протидія атрофії епітелію, нормалізація рН піхви, зменшення диспареунії та вплив на дозрівання клітин.

Вагінальний гель Гідрофемін Плюс (фармацевтична компанія «Егіс», Україна) – безбарвний, майже без запаху та прозорий гель на водній основі для вагінального застосування, діючими речовинами якого є гіалуронат натрію і молочна кислота. Гідрофемін Плюс призначений для полегшення симптомів вагінальної сухості (наприклад, подразнення, печіння, свербіж, ушкодження слизової оболонки, болю) та для відновлення кислотного рівня рН піхви. Він може застосовуватися при коливаннях рівня гормонів, гінекологічних хворобах, після операцій, у разі гінекологічної онкології.

Гідрофемін Плюс має зволожувальний ефект, завдяки якому захищає слизову оболонку піхви від сухості та ушкодження, сприяє вагінальній регенерації, загоєнню ушкоджень слизової оболонки піхви, допомагає підтримувати нормальну вагінальну флору. Цей препарат також відновлює кислотний рівень рН піхви, пригнічуючи патогенну флору та запобігаючи розвитку вагінальних інфекцій.

Алергічні реакції на компоненти вагінального гелю Гідрофемін Плюс є рідкісними. Гель Гідрофемін Плюс не слід застосовувати під час менструації, однак відомих протипоказань до його застосування протягом вагітності чи годування грудьми немає. Безумовно, перед використанням цього медичного засобу потрібно проконсультуватися з лікарем. Тривалість застосування Гідрофеміну Плюс не має перевищувати 30 днів, але за потреби застосування можна повторити.

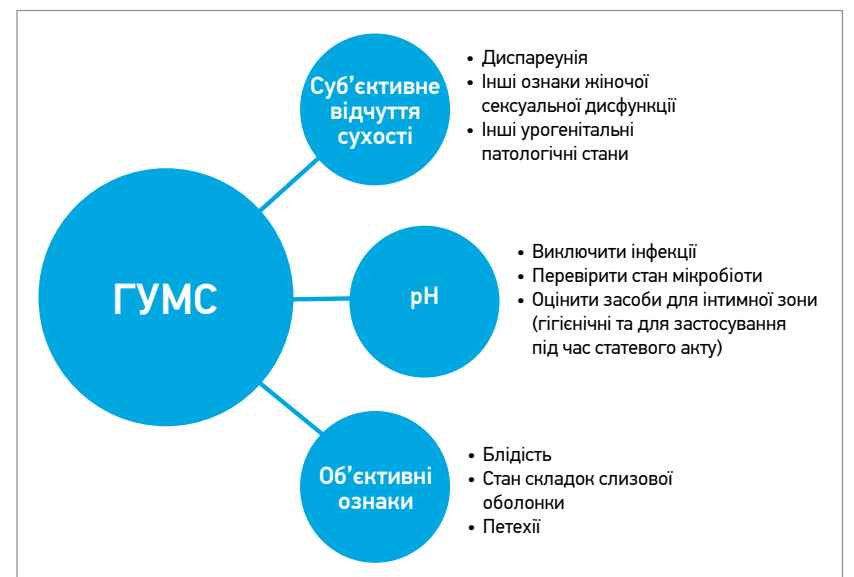


Рис. Аспекти виявлення ГУМС

# ГІДРОфемін ПЛЮС

*Вагінальний гель*

*Містить:*

- гіалуронову кислоту
- молочну кислоту
- аскорбінову кислоту



## *Секрет щасливої жінки!*

**Склад:** гіалуронат натрію, молочна кислота, 3-етил-0-аскорбінова кислота, карбопол, натрію гідроксид, гліцерин, натрію едетат, капрілілгліколят, вода очищена.

**Термін придатності та умови зберігання:** Після першого відкриття тюбика зберігати не більше 30 днів. Зберігати вагінальний гель Гідрофемін ПЛЮС у сухому, прохолодному місці при температурі від 8 до 25 °С.

**Побічні ефекти:** Застосування будь-якого засобу для місцевого застосування – особливо протягом тривалого періоду може викликати алергічні реакції до симптомів яких належать: відчуття печіння, свербіж, біль, почервоніння.

**Особливі застереження:** Зберігати в недоступному для дітей місці! Остерігайтеся від попадання вагінального гелю на слизову оболонку ока, а також на слизову рота.

**Вагітність та період грудного вигодовування:** Немає відомих протипоказань до застосування вагінального гелю Гідрофемін ПЛЮС протягом вагітності або годування груддю, проте бажано проконсультуватися з лікарем

**Умови відпуску:** без рецепта

**Виробник:** ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС 9900, м. Керменд, вул. Матяш кірай, 65, Угорщина

**Сертифікат відповідності:** №UA.TR.098.03 I5-UA

Інформація для професійної діяльності лікарів та фармацевтів, а також для розповсюдження на конференціях, семінарах, симпозиумах з медичної тематики. Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування

Контакти представника виробника в Україні:

04119, Київ, вул. Дегтярівська, 27-Т. Тел.: +38 (044) 496 05 39, факс: +38 (044) 496 05 38

