

УДК: 618.173:616.62-008.6

ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ГЕНИТОУРИНАРНЫЙ СИНДРОМ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА, ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ

Буриева Чарос Барот кизи

*Каршинский государственный университет медицинский факультет,
кафедра клинической анатомии, преподаватель-стажёр,
Кашкадарьинская область, Узбекистан*

Введение. Постменопаузальный период сопровождается выраженными гормональными изменениями, обусловленными угасанием функции яичников и снижением синтеза эстрогенов. Длительный дефицит половых стероидов приводит к развитию структурных и функциональных изменений органов репродуктивной и мочевыделительной систем. Одним из наиболее частых клинических проявлений гипоестрогенного состояния является постменопаузальный генитоуринарный синдром, представляющий собой комплекс симптомов и морфологических изменений урогенитального тракта.

Термин «генитоуринарный синдром менопаузы» был предложен для объединения вульвовагинальных, уринарных и сексуальных нарушений, возникающих на фоне дефицита эстрогенов и андрогенов. В постменопаузе данные изменения приобретают стойкий и прогрессирующий характер. По данным эпидемиологических исследований, признаки генитоуринарного синдрома выявляются более чем у половины женщин в постменопаузе, однако значительная часть пациенток не обращается за медицинской помощью. Это связано с недостаточной информированностью и недооценкой проблемы как пациентками, так и врачами.

Актуальность изучения постменопаузального генитоуринарного синдрома обусловлена его высокой распространённостью, влиянием на качество жизни женщин, сексуальное здоровье и риск развития урогенитальных инфекций. Своевременная диагностика и рациональная терапия позволяют предотвратить прогрессирование атрофических изменений и улучшить общее состояние пациенток.

Целью настоящего исследования является анализ современных данных о патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и терапии постменопаузального генитоуринарного синдрома.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена в формате аналитического обзора научной литературы. Проведён поиск публикаций в международных базах данных PubMed и Scopus, посвящённых генитоуринарному синдрому постменопаузы. В анализ включены клинические исследования, систематические обзоры и рекомендации международных профессиональных сообществ. Критериями включения являлись публикации, отражающие современные представления о патогенезе гипоестрогенных состояний, морфологических изменениях урогенитального тракта и методах лечения генитоуринарного синдрома. Предпочтение отдавалось работам, опубликованным в рецензируемых журналах по акушерству и гинекологии, эндокринологии и урологии. Проведён сравнительный анализ данных литературы с последующей клинико-патогенетической интерпретацией.

Результаты исследования. Анализ литературных источников показал, что ключевым фактором развития постменопаузального генитоуринарного синдрома является дефицит эстрогенов. Эстрогены оказывают выраженное трофическое воздействие на эпителий влагалища, уретры и мочевого пузыря. Снижение уровня гормонов приводит к уменьшению пролиферативной активности эпителиальных

клеток, снижению синтеза коллагена и гликозаминогликанов, ухудшению микроциркуляции и уменьшению секреции слизистых желез. Морфологические изменения урогенитального тракта включают истончение многослойного плоского эпителия влагалища, снижение содержания гликогена и уменьшение количества лактобацилл. Повышение рН влагалищной среды способствует росту условно-патогенной микрофлоры и развитию воспалительных процессов. В соединительной ткани наблюдается уменьшение плотности коллагеновых волокон и снижение эластичности, что приводит к повышенной травматизации слизистой оболочки.

В мочевыводящих путях отмечаются атрофические изменения эпителия уретры и мочевого пузыря, снижение тонуса детрузора и ухудшение кровоснабжения. Это способствует развитию дизурических явлений, учащённого мочеиспускания и рецидивирующих инфекций мочевых путей. Клиническая картина постменопаузального генитоуринарного синдрома характеризуется сочетанием вульвовагинальных, уринарных и сексуальных симптомов. Наиболее частыми жалобами являются сухость влагалища, зуд, жжение, диспареуния и дискомфорт при половом акте. Уринарные симптомы включают дизурию, urgency и частые инфекции мочевых путей. Выраженность клинических проявлений возрастает по мере увеличения длительности постменопаузы.

Диагностика основывается на комплексной оценке жалоб пациентки, данных гинекологического осмотра и лабораторных методов исследования. Определение уровня рН влагалища, цитологическое исследование мазков и оценка индекса вагинального здоровья позволяют объективно оценить степень атрофических изменений. Дополнительное значение имеют микробиологические исследования и ультразвуковая диагностика органов малого таза.

Постменопаузальный генитоуринарный синдром является хроническим прогрессирующим состоянием, существенно влияющим на качество жизни женщин. Длительный дефицит эстрогенов приводит к нарушению регенерации эпителия, снижению васкуляризации и изменению микробиоты влагалища. Современные исследования подтверждают, что выраженность морфологических изменений напрямую связана с длительностью гипоэстрогении.

Основным методом патогенетической терапии является локальная эстрогенная терапия, направленная на восстановление структуры эпителия и нормализацию микрофлоры влагалища. Применение местных эстрогенов способствует уменьшению сухости, диспареунии и дизурических симптомов. Негормональные методы лечения включают использование вагинальных увлажняющих средств, лазерных технологий и физиотерапевтических методов. Персонализированный подход к лечению с учётом возраста пациентки, длительности постменопаузы и сопутствующих заболеваний позволяет повысить эффективность терапии. Междисциплинарное взаимодействие гинекологов, урологов и эндокринологов играет важную роль в своевременной диагностике и комплексном лечении данного состояния. Перспективным направлением является изучение молекулярных механизмов гипоэстрогении и разработка новых методов патогенетической терапии.

Заключение. Постменопаузальный генитоуринарный синдром представляет собой широко распространённое состояние, обусловленное длительным дефицитом эстрогенов и сопровождающееся морфологическими и функциональными изменениями урогенитального тракта. Своевременная диагностика и применение современных методов лечения позволяют значительно улучшить качество жизни пациенток и снизить риск развития осложнений. Дальнейшие исследования должны

быть направлены на углублённое изучение патогенеза и совершенствование методов терапии постменопаузального генитоуринарного синдрома.

Список литературы

1. Portman D.J., Gass M.L.S. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy. *Menopause*. 2014;21(10):1063–1068.
2. Faubion S.S., Sood R., Kapoor E. Genitourinary syndrome of menopause: management strategies for the clinician. *Mayo Clinic Proceedings*. 2017;92(12):1842–1849.
3. Nappi R.E., Palacios S. Impact of vulvovaginal atrophy on quality of life. *Climacteric*. 2014;17(1):3–9.
4. Kingsberg S.A., Wysocki S., Magnus L., Krychman M. Vulvar and vaginal atrophy in postmenopausal women. *Journal of Sexual Medicine*. 2013;10(7):1790–1799.
5. The North American Menopause Society. Genitourinary syndrome of menopause position statement. *Menopause*. 2020;27(9):976–992.