



# Симптомы и диагностика генитоуринарного менопаузального синдрома (ГУМС)

## Симптомы ГУМС:



### Вульва:

- повышенная чувствительность к химическим и физическим раздражителям, механическим повреждениям и инфекциям;
- зуд;
- отек и болезненные ощущение (вульводиния).



### Влагалище:

- сухость и недостаточное увлажнение;
- диспареуния (боль и/или дискомфорт при половом акте);
- ощущение жжения и зуда;
- замедленное заживление механических повреждений и послеоперационных ран;
- рецидивирующие вагинальные выделения;
- кровоточивость вагинальной слизистой оболочки;
- посткоитальные кровяные выделения;
- снижение либидо, оргазма.



### Мочевой пузырь и уретра:

- поллакиурия (частые мочеиспускания — более 8 раз в день);
- ноктурия (любое пробуждение ночью для мочеиспускания без преобладания ночного диуреза над дневным); никтурия — преобладание ночного диуреза над дневным;
- 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;
- urgentное 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 — это синдром, который характеризуется частыми неотложными позывами к мочеиспусканию в отсутствие инфекции или другого заболевания мочеполовой сферы с urgentным недержанием мочи или без него.

## Диагностика ГУМС:

### Инструментально-лабораторная диагностика включает:

- определение вагинального pH (более 5,0);
- определение индекса созревания (ИС) вагинального эпителия (появление базальных, парабазальных клеток):  
 $ИС = 0,5 \cdot \text{количество промежуточных клеток (\%)} + 1 \cdot \text{количество поверхностных клеток (\%)}$   
(Норма — 65% и более поверхностных клеток).
- мазок по Папаниколау (PAP-тест);
- микробиологическое исследование вагинального содержимого: снижение титра или элиминация лактобацилл, умеренное повышение титра УПМ;
- микробиоценоз влагалища при исследовании методом полимеразной цепной реакции в реальном времени (ПЦР-РВ) — преобладание УПМ, преимущественно анаэробной микрофлоры, снижение количества лактобактерий;
- кольпоскопия: истончение слизистой оболочки влагалища с неравномерной слабой окраской раствором Люголя, обширная капиллярная сеть в подслизистом слое;
- УЗИ органов малого таза;
- индекс вагинального здоровья от 1 до 5.

### 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);
- результатов комплексного уродинамического исследования (физиологического и максимального объема мочевого пузыря, максимальной скорости потока мочи, максимального уретрального сопротивления, индекса уретрального сопротивления, наличия или отсутствия внезапных подъемов уретрального и/или детрузорного давления, наличия остаточной мочи).