

International Science Group

ISG-KONF.COM

V International Scientific and Practical Conference «Transformational processes in science: global experience and local solutions»

October 6–9, 2026
Prague, Czech Republic

ISBN - 979-8-90600-149-8
DOI – 10.46299/ISG.2026.2.5

INFORMATION SYSTEMS AND TECHNOLOGIES		
16.	Касьянчук А.Г., Ластівка Г.І. КОМПРОМІС "СВІЖІСТЬ × СТИСНЕННЯ" ПРОМІЖНИХ АКТИВАЦІЙ DNN У MESH-РОЇ БПЛА: AOI-ОРІЄНТОВАНА МОДЕЛЬ ВИБОРУ СИГНАЛЬНОЇ КОНСТРУКЦІЇ	82
MANAGEMENT		
17.	Неделько А.Ю. ЯК ШІ ЗМІНЮЄ ЛОГІСТИЧНІ МЕРЕЖІ: СВІТОВІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПРАКТИЧНІ ЕФЕКТИ	87
MATHEMATICS		
18.	Молшылықова А.Ө., Баяндиев Е.Н. КЕРІ ОПЕРАТОРДЫҢ БАР БОЛУЫ	92
MEDICINE		
19.	Боровський Б.М., Боровська К.В., Марина О.В. ПРОТИЗАПАЛЬНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА: ЗНАЧЕННЯ ЧАСУ ПОЧАТКУ ЛІКУВАННЯ ТА ВИБОРУ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ МІШЕНІ	97
20.	Гринчак В.І., Юхимук В.П. ЕФЕКТИВНІ ТЕХНІКИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПІДХОДИ ПРИ СИНДРОМІ ЗАМОРОЖЕНОГО ПЛЕЧА	101
21.	Діденко К.А., Аксьонова А.С., Карнаушенко А.А. АГОНІСТИ РЕЦЕПТОРІВ GLP-1 ТА РИЗИК РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	104
22.	Павлова С.О., Дзиза А.В. ТИНІТУС: В ЧОМУ ПОЛЯГАЄ ЙОГО СКЛАДНІСТЬ?	107
23.	Сюсюка В.Г., Сергієнко М.Ю., Онопченко С.П., Кирилюк О.Д., Рослік О.А. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА МЕНЕДЖМЕНТУ ГЕНІТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМУ	110
PHILOLOGY		
24.	Fitas H. THE SPEECH ACT OF APOLOGY IN CONTEMPORARY ENGLISH DISCOURSE: PRAGMATIC AND COMMUNICATIVE PERSPECTIVES	114

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА МЕНЕДЖМЕНТУ ГЕНІТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМУ

Сюсюка В. Г.
доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства і гінекології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Сергієнко М. Ю.
кандидат медичних наук, доцент кафедри акушерства і гінекології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Онопченко С. П.
кандидат медичних наук, асистент кафедри акушерства і гінекології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Кирилюк О. Д.
кандидат медичних наук, доцент кафедри акушерства і гінекології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Рослік О.А.
асистент кафедри акушерства і гінекології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Атрофічний кольпіт (вагініт) має безліч синонімів, які відображають його сутність. У медичній літературі можна зустріти такі визначення, як віковий, постменопаузний, сенільний кольпіт (вагініт) та вульвовагінальна атрофія (ВВА) [1, 2]. У 2014 році під час конференції за участю експертів Міжнародного товариства з вивчення жіночого сексуального здоров'я (ISSWSH) і Північноамериканського товариства менопаузи (NAMS) була запропонована нова номенклатура [3, 4]. З цього моменту терміни вульвовагінальна атрофія і атрофічний вагініт були замінені на сечостатевий синдром менопаузи або генітоуринарний менопаузальний синдром (ГУМС). Він описує низку неприємних статевих, сексуальних і сечових симптомів, які можуть бути ізольованими або існувати одночасно та не пов'язані з іншими захворюваннями [4]. В основі захворювання лежить клімактеричний гормональний дисбаланс з поступово наростаючим дефіцитом естрогенів, що призводить до атрофічних змін тканин жіночих статевих органів, витончення епітелію піхви. Такі зміни вульви, піхви та нижніх сечових шляхів можуть мати вплив на якість життя жінки в менопаузі, особливо сексуально активних [5-11]. Гіпоестрогенний стан призводить до гормональних та анатомічних змін, основними симптомами яких є сухість, печіння та подразнення статевих органів, позиви до сечовипускання,

дизурія, а також рецидивуючі інфекції сечовивідних шляхів [12]. Дегенеративні зміни супроводжуються запальними явищами і порушеннями мікрофлори середовища піхви. У жінок з'являється безліч скарг: хвороба приймає хронічний перебіг, поступово прогресує, загрожує серйозними ускладненнями [13]. ГУМС синдром може проявлятися вагінальною сухостю, печінням і подразненням, сечовими симптоми та дизурією, гострими, а також рецидивуючими інфекціями сечовивідних шляхів, дискомфортними відчуттями болю й сухостю під час інтимних стосунків. Він, як правило, прогресує без ефективної терапії [14].

Лікування даної патології залежить від тяжкості та типу симптомів, а також від уподобань та очікувань жінки. Основною терапевтичною метою є полегшення симптомів, і гормональна терапія залишається найефективнішим вибором для лікування клінічних проявів, незважаючи на побічні ефекти від її застосування. Оскільки існує багато варіантів терапію, тому її слід підбирати індивідуально [12, 15, 16].

У відповідності з Наказом № 1039 «Менопаузальні порушення та інші розлади в перименопаузальному періоді» від 17.16.2022 року, терапією першої лінії для менш виражених симптомів є негормональні вульварні та вагінальні змазки, вагінальні зволожуючі засоби, які застосовують регулярно (кілька разів на тиждень). Індивідуальні лубриканти та зволожуючі креми ефективні для полегшення дискомфорту та болю під час статевого акту для жінок із легкою та помірною сухістю піхви, особливо для тих, у кого є протипоказання до призначення естрогену або які вирішили його не використовувати. Враховуючи, що існує різниця між зволожувачами, жінкам слід рекомендувати обирати продукт, який є оптимально збалансованим як за осмоляльністю, так і за pH, а також фізіологічно найбільш схожий на природні вагінальні виділення [17].

Інтравагінальні естрогенові продукти, крем з кон’югованим естрогеном, крем з естрадіолом, таблетки естрадіолу, вагінальне кільце з естрадіолом і трансдермальний пластир з естрадіолом демонструють однозначне полегшення симптомів і покращення підкислення вагінальних тканин [18, 19]. Рекомендовано використовувати найнижчу ефективну дозу, щоб зменшити системний вплив естрогену [20].

У США та Канаді призначають вагінальні супозиторії з низькими дозами дегідроепіандростерону, що застосовується щодня для лікування диспареунії середнього та важкого ступеня у жінок у менопаузі (також відомий як прастерон), це стероїдний гормон, який є проміжним продуктом у біосинтезі андрогенів та естрогенів [14].

Гормональна терапія місцевими естрогенами вважається «золотим стандартом», але вона не завжди безпечна або прийнятна. Однак є випадки, коли існують клінічні побоювання щодо її використання або жінки вибирають негормональні варіанти. Таким чином, для лікування симптомів у потрібні безпечні та ефективні негормональні засоби [5, 10].

Рандомізоване контрольоване дослідження показало ефективність і безпеку одноразових аплікаторів, попередньо наповнених вагінальним гелем на основі

гіалуронової кислоти для лікування симптомів, пов'язаних з ВВА, у жінок у постменопаузі [21].

Висновок

Отже, терміни сечостатевий синдром менопаузи або генітоуринарний менопаузальний синдром, які використовуються в даний час, вважаються більш точним і всеосяжним у порівнянні з вульвовагінальною атрофією та атрофічним вагінітом. Даний синдром є доволі поширеним захворюванням, особливо серед жінок у період постменопаузи, що обумовлено зниженням рівня естрогенів. Враховуючи серйозні наслідки для здоров'я та якості життя даного контингенту пацієнток, з метою успішного лікування, першочерговою є саме своєчасна діагностика захворювання.

Список літератури

1. Brotman RM, Shardell MD, Gajer P, et al. Association between the vaginal microbiota, menopause status, and signs of vulvovaginal atrophy. Menopause. 2014;21(5):450-458.

2. Brotman RM, Shardell MD, Gajer P, et al. Association between the vaginal microbiota, menopause status, and signs of vulvovaginal atrophy. Menopause. 2018;25(11):1321-1330.

3. Portman DJ, Gass ML; Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society. Climacteric. 2014;17(5):557-563.

4. Cox S, Nasseri R, Rubin RS, Santiago-Lastra Y. Genitourinary Syndrome of Menopause. Med Clin North Am. 2023;107(2):357-369.

5. Tersigni C, Di Simone N, Tempestilli E, et al. Non-hormonal treatment of vulvo-vaginal atrophy-related symptoms in post-menopausal women. J Obstet Gynaecol. 2015;35(8):835-838.

6. Hocké C, Diaz M, Bernard V, et al. Syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM). RPC les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi [Genitourinary menopause syndrome. Postmenopausal women management: CNGOF and GEMVi clinical practice guidelines]. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2021;49(5):394-413.

7. Ojha N, Bista KD, Bajracharya S, Katuwal N. Genitourinary Syndrome of Menopause among Postmenopausal Women in a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. JNMA J Nepal Med Assoc. 2022;60(246):126-131.

8. Reed BD, Harlow SD, Legocki LJ, et al. Oral contraceptive use and risk of vulvodynia: a population-based longitudinal study. BJOG. 2013;120(13):1678-1684.

9. Calleja-Agius J, Brincat MP. The urogenital system and the menopause. Climacteric. 2015;18 Suppl 1:18-22.

10. Sarmento ACA, Kamilos MF, Costa APF, Vieira-Baptista P, Eleutério J Jr, Gonçalves AK. Use of Moisturizers and Lubricants for Vulvovaginal Atrophy. Front Reprod Health. 2021;3:781353.

11. Moral E, Delgado JL, Carmona F, et al. The impact of genitourinary syndrome of menopause on well-being, functioning, and quality of life in postmenopausal women. Menopause. 2018;25(12):1418-1423.

12. Costa APF, Sarmento ACA, Vieira-Baptista P, Eleutério J Jr, Cobucci RN, Gonçalves AK. Hormonal Approach for Postmenopausal Vulvovaginal Atrophy. Front Reprod Health. 2021;3:783247.

13. Pinkerton JV, Stanczyk FZ. Clinical effects of selective estrogen receptor modulators on vulvar and vaginal atrophy. Menopause. 2014;21(3):309-319.

14. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Климактеричні розлади та інші розлади в перименопаузальному періоді»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 червня 2022 року № 1039. Репродуктивна ендокринологія. 2023;67:8-29.

15. The NAMS 2017 Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 2017;24(7):728-753.

16. Stabile G, Topouzova GA, De Seta F. The role of microbiota in the management of genitourinary syndrome of menopause. Climacteric. 2023;26(4):353-360.

17. Edwards D, Panay N. Treating vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of menopause: how important is vaginal lubricant and moisturizer composition?. Climacteric. 2016;19(2):151-161.

18. Mills BB. Vaginitis: Beyond the Basics. Obstet Gynecol Clin North Am. 2017;44(2):159-177.

19. Harlow SD, Gass M, Hall JE, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. J Clin Endocrinol Metab. 2012;97(4):1159-1168.

20. Heller DS, Weiss G, Bittman S, Goldsmith L. Does a diagnosis of atrophic vaginitis on Papanicolaou test signify the presence of inflammation?. Menopause. 2015;22(8):814-815.

21. Nappi RE, Kotek M, Breštánský A, Giordan N, Beriotto I, Tramentozzi E. Treatment of vulvo-vaginal atrophy with hyaluronate-based gel: a randomized controlled study. Minerva Obstet Gynecol. 2022;74(6):480-488. doi:10.23736/S2724-606X.21.04841-7