

ГЕНИТОУРИНАРНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЛАКТАЦИИ — СКРЫТАЯ ПРОБЛЕМА

Жуковская С. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь, Минск

Введение. Женщины в послеродовом периоде во время лактации испытывают спектр мочеполовых симптомов, которые часто остаются без внимания. Предложено ввести новый термин — генитоуринарный синдром лактации (ГУСЛ) — для официального признания симптомокомплекса, включающего в себя сухость влагалища, диспареунию, симптомы со стороны мочевыводящих путей и ухудшение половой функции, что приводит к значительному снижению качества жизни. Понимание особенностей ГУСЛ имеет решающее значение не только для медицинских работников, но и для повышения осведомленности пациентов об этом состоянии, что способствует улучшению его выявления, лечения и поддержки женщин в послеродовом периоде.

Цель. Обзор направлен на изучение ГУСЛ, включая патофизиологию и клинические проявления, а также более широкое влияние на общее состояние здоровья и качество жизни кормящих женщин.

Методы исследования. Данные получены путем проведения комплексного поиска литературы в базах данных PubMed, Google Scholar и Scopus для выявления релевантных статей.

Результаты и обсуждение. Физиологическая гиперпролактинемия во время лактации вызывает подавление гипоталамических нейронов Kiss1, которые непосредственно регулируют пульсирующее высвобождение гонадотропин-рилизинг-гормона (ГнРГ), что, в свою очередь, приводит к значительному снижению частоты соответствующих выбросов лютеинизирующего гормона. Недостаточная секреция лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов в конечном итоге приводит к снижению уровня эстрогенов и андрогенов. В результате кормящая женщина находится в гипоестрогенном и гипоандрогенном состоянии, которое может сохраняться на протяжении всего периода лактации.

Лишь в немногих исследованиях изучались женщины в послеродовом периоде и связанное с грудным вскармливанием гипоестрогенное и гипоандрогенное состояние в контексте вульвовагинальной атрофии и диспареунии. Согласно имеющимся данным, вульвовагинальная атрофия встречается значительно чаще у кормящих женщин по сравнению с не кормящими (57,6 % против 16,7 %). Гормональные изменения, связанные с лактацией, стабильно ассоциируются с возникновением сухости влагалища: кормящие грудью женщины чаще сообщают о сухости влагалища по сравнению с не кормящими на 3-й неделе (13,3 % против 3,8 %) и на 6-й неделе после родов (17,5 % против 2,3 %). Помимо вульвовагинальной атрофии и сухости влагалища, послеродовая диспареуния статистически значимо чаще наблюдается у кормящих женщин (80 %) по сравнению с не кормящими (50 %). В опубликованных наблюдениях, сравнивающих

результаты визуального осмотра кормящих и не кормящих матерей на 4-й, 8-й и 12-й неделях после родов, сообщалось о сглаженности складок слизистой оболочки и изменении цвета на светло-розовый, приобретающий специфический «сенильный» вид. Также отмечалось, что у кормящих пациенток наблюдалась «картина стероидного голодания». Интервью, проведенные на 12-й неделе со 101 участницей, показали, что 10,9 % жаловались на ощущение стянутости во влагалище, а 46,5 % — на раздражение влагалища или диспареунию.

Послеродовое недержание мочи (НМ) является значительной, но часто недооцениваемой проблемой материнского здоровья. Сообщаемая средняя частота возникновения НМ через 1 год после родов составляет 31 %, варьируя от 10 % до 63 %. Более того, НМ может вызывать у женщин эмоциональный стресс и чувство стыда, что приводит к снижению общего качества их жизни. Последствия этих глубинных физиологических процессов выходят за рамки подтекания мочи, пролапса тазовых органов (включая цистоцеле, ректоцеле и выпадение матки) и недержания кала, каждое из которых может вызывать крайний дискомфорт. Тем не менее, этим распространенным проблемам тазового дна уделяется недостаточно внимания.

Выводы. Гормональные сдвиги, индуцированные лактацией, включают повышение уровня пролактина, что вызывает подавление гипоталамических нейронов Kiss1, приводя к нарушению пульсирующего характера секреции ГнРГ. Последующее снижение секреции лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов в конечном итоге приводит к гипоэстрогенному состоянию.

Последствия снижения уровня эстрогенов и андрогенов включают уменьшение вагинальной лубрикации, диспареунию, недержание мочи и вульвовагинальную атрофию, а также ухудшение заживления тканей вульвы и влагалища, что может иметь критическое значение после родов через естественные родовые пути. Понимание особенностей ГУСЛ имеет решающее значение не только для медицинских работников, но и для повышения осведомленности самих женщин об этом состоянии, что способствует улучшению его выявления, лечения и поддержки пациенток в послеродовом периоде.