

ОТ СИМПТОМОВ К РЕШЕНИЮ: ЛОКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА

ГЕНИТОУРИНАРНЫЙ МЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ СИНДРОМ: АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ И ГОРИЗОНТЫ ПЛАНИРОВАНИЯ

ГЕНИТОУРИНАРНЫЙ МЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ СИНДРОМ (ГУМС) –

это клинический симптомокомплекс, обусловленный развитием уrogenитальной атрофии вследствие прогрессирующего эстрогенодефицита у пациенток в пери- и постменопаузе^{1,2}. Около 50–70% пациенток в постменопаузе имеют те или иные признаки вульвовагинальной атрофии, однако появляется все больше данных, свидетельствующих о том, что ГУМС по мере репродуктивного взросления женщины (по шкале STRAW+10) неуклонно прогрессирует³.

Исследования последних лет демонстрируют превалирование определенных нарушений в симптоматической структуре ГУМС.

В этой связи важно отметить результаты недавнего исследования L. Costa-Paiva и соавт. (2025), включавшего

266 женщин в возрасте 50–70 лет, согласно которым сухость в области вульвовагинальной зоны отмечалась у 44,15%, а диспареуния у 58,67% женщин, при этом данные нарушения были напрямую ассоциированы с развитием сексуальной дисфункции, снижением сексуальной удовлетворенности и избеганием половой жизни ($p < 0,01$). При этом урологические симптомы, такие как недержание мочи и nocturia, были верифицированы у 17,29 и 35,34% пациенток соответственно⁴.

Материал подготовлен по статье

Оразова М.Р., Радзинского В.Е., Долгова Е.Д. Ранняя и долгосрочная реабилитация после лазерной ремоделирующей терапии при генитоуринарном менопаузальном синдроме. Клинический разбор в общей медицине. 2025; 6 (9): 42–8. DOI: 10.47407/kr2025.6.9.00671

Вместе с тем аналогичные результаты были получены индийскими коллегами А.В. Ashraf и соавт. (2025), проанализировавшими результаты обследования 1781 женщины (826 пациенток в перименопаузе и 955 – в постменопаузе). Согласно полученным данным, распространенность ГУМС в изучаемой когорте составила 48,5%, при этом наиболее частыми симптомами оказались сухость влагалища (26,4%) и урологические нарушения (38,2%). Установлено, что после объективизации полученных жалоб с подсчетом индекса вагинального здоровья (G. Bachmann) значимая вульвовагинальная атрофия (<15 баллов) отмечалась у 42,1% пациенток. Кроме того, в ходе регрессионного анализа также были определены и значимые факторы риска реализации ГУМС, к которым относятся: возраст 70 лет и старше, поздняя постменопауза, низкий социально-образовательный уровень и сомнологические нарушения⁵.

ПОДХОДЫ К КЛИНИЧЕСКОМУ МЕНЕДЖМЕНТУ ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ: В ФОКУСЕ ВНИМАНИЯ ЛОКАЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Согласно отечественным и международным рекомендациям, золотым стандартом терапии ГУМС является локальная гормональная терапия с использованием препаратов эстриола (в стандартной, низкой и ультранизкой дозе)^{6,7}.

- локально взаимодействует с эстрогеновыми рецепторами⁸
- способствует купированию патогенетического каскада вульвовагинальной атрофии⁸
- способствует повышению пролиферативного потенциала клеток⁸
- участвует в нормализации вагинального pH и лубрикации⁸
- не влияет на пролиферативный потенциал эндометрия⁸

ЭСТРИОЛ



Интересно, что во всех руководствах, международных статьях и исследованиях отмечается единая позитивная тенденция – использование минимально возможной дозы локальных эстрогенов, которая соответствует ключевому принципу минимально необходимой дозы. И, действительно, согласно официальному заявлению сообщества ISIDOG, препараты с ультранизкой дозой эстриола (0,03 мг) ничем не уступают по эффективности более высоким дозировкам, при этом обладая более благоприятным профилем безопасности, что делает их универсальным инструментом патогенетической коррекции ГУМС⁹.

В настоящее время в Российской Федерации зарегистрирован препарат на основе 0,03 мг эстриола в сочетании с лиофилизированными ацидофильными лактобактериями (100 млн ед.) – Гинофлор Э¹⁰⁻¹³.

ГИНОФЛОР Э
СПОСОБСТВУЕТ¹⁰⁻¹³:



снижению сухости
вульвовагинальной зоны



увеличению эпителиального
компартамента



нормализации микрофлоры влагалища
(повышение колонизации влагалища
лактобациллярной флорой)



повышению индекса
созревания вагинального
эпителия

При этом пациенткам, имеющим противопоказания к локальной гормональной терапии или отказавшимся от нее либо в дополнение к локальной гормональной терапии, может быть рекомендовано регулярное использование вагинальных увлажняющих средств (лубрикантов)^{6,7}.



Наиболее эффективным и универсальным будет лубрикант, который реализует не только пролонгированный увлажняющий эффект, но и оказывает ряд

дополнительных позитивных предпочтений в отношении вульвовагинальной атрофии. В этой связи важно отметить, что в Российской Федерации зарегистрирован **уникальный гель на основе 7 компонентов** (экстракты центеллы азиатской, нима, кориолуса пестрого, алоэ вера, пребиотик, гиалуроновая кислота и β -глюкан) – **Папилокаре**. Результаты имеющихся исследований подтверждают разнонаправленное и мультифакториальное действие каждого компонента¹⁴⁻²¹.

Действие¹⁴⁻²¹:



антиоксидантное



противовоспалительное



проапоптотическое



антибактериальное



регенеративное



нормализация
pH влагалища



восстановление влагалищной
микрофлоры



ПАПИЛОКАРЕ
УНИКАЛЬНЫЙ ГЕЛЬ
НА ОСНОВЕ
7 КОМПОНЕНТОВ

Данный лубрикант открывает ряд возможностей «за пределами» увлажняющего эффекта, что характеризует его как эффективный и патогенетически оправданный инструмент коррекции ГУМС.

Вместе с тем в действующих отечественных рекомендациях также отмечена позиция о возможности использования различных вариантов тренировки мышц тазового дна^{7,22}.

Еще один инновационный и уже прочно вошедший в повседневную практику как в РФ, так и во всем мире метод коррекции вульвовагинальной атрофии – **лазерная ремоделирующая терапия**.

Еще одним преимуществом многокомпонентного геля Папилокаре является возможность **эффективного сочетания с лазерной ремоделирующей терапией и комплексами упражнений для тренировки мышц тазового дна**.

СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ЛЕЧЕНИЯ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОЙ АТРОФИИ У ПАЦИЕНТОК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Пациенткам как до, так и после лазерной ремоделирующей терапии требуется комплекс демпферных мер, сглаживающих и потенцирующих данный эффект. В этой связи совместно с лазерной ремоделирующей терапией необходимо использовать регламентированные действующими клиническими рекомендациями технологии (рис. 1, 2; из статьи Оразова М.Р., 2025).



Рис. 1. Алгоритм комплексной терапии вульвовагинальной атрофии легкой степени.

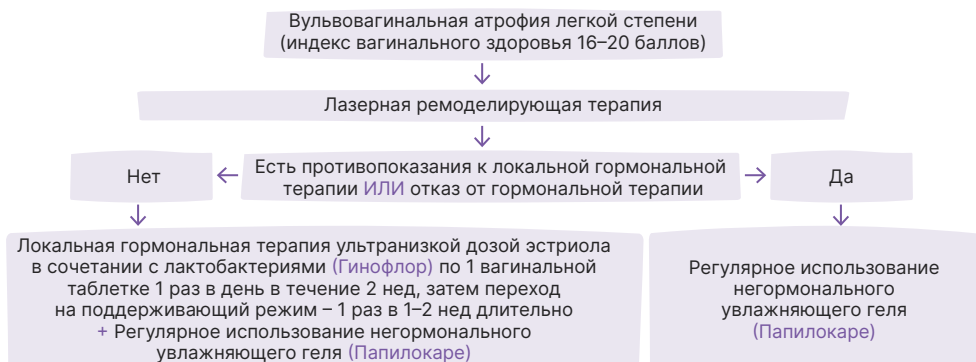
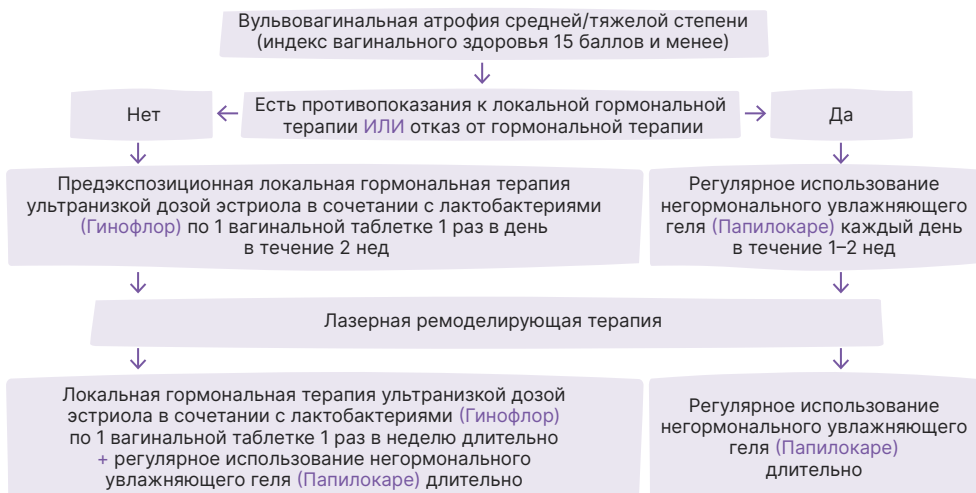


Рис. 2. Алгоритм комплексной терапии вульвовагинальной атрофии средней/тяжелой степени.



Сегодня ГУМС остается хоть и управляемой, но вместе с тем крайне актуальной нозологией, существенно снижающей качество жизни женщин изучаемой когорты. **Локальная гормональная терапия остается золотым стандартом** патогенетически оправданной и эффективной терапии вульвовагинальной атрофии в сочетании с культурой лактобактерий (например, Гинофлор Э).

При этом пациенткам, имеющим противопоказания к гормональному лечению, **могут быть назначены лубриканты**, однако наилучшим выбором станут средства, обладающие не только увлажняющим эффектом, но и рядом патогенетически направленных предпочтений в рамках терапии ГУМС (например, Папилокаре).



Необходимо помнить, что тактика ведения женщин с ГУМС должна быть строго персонафицирована и зависеть от степени тяжести вульвовагинальной атрофии.

Литература

1. 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. *Maturitas* 2014; 79: 349-54.
2. Shifren JL. Genitourinary syndrome of menopause. *Clin Obstet Gynecol* 2018; 61 (3): 508-16.
3. Da Silva AS, Baines G, Arakltis G et al. Modern management of genitourinary syndrome of menopause. *Faculty reviews* 2021; 10: 25.
4. Costa-Paiva L, Perini MP, de Padua KS, Valadares ALR. Genitourinary syndrome of menopause and sexual function, partner knowledge, and the impact on coupled sexual relationships. *Menopause* 2025; 32 (8): 685-91.
5. Ashraf AB, Meeta M, Chitra AB et al. Genitourinary syndrome of menopause: a multicenter study from the Indian Midlife Registry. *Climacteric* 2025; 28 (3): 329-36.
6. Newson L, Kirby M, Stillwell S et al. Position statement for management of genitourinary syndrome of the menopause (GSM). *British Society for Sexual Medicine*, 2023. <https://balance-menopause.com/uploads/2021/10/GSM-BSSM-2023.pdf>
7. Менопауза и климактерическое состояние у женщины. Клинические рекомендации Минздрава России. М., 2024.
8. Андреева Е.Н., Шереметьева Е.В. Роль эстриола в лечении атрофии слизистой оболочки нижних отделов мочевого тракта в постменопаузе. *Проблемы эндокринологии*. 2022; 68 (6): 157-63. <https://doi.org/10.14341/probl13198>
9. Donders GGG, Donders FHW. New developments in the management of vulvovaginal atrophy: a comprehensive overview. *Expert Opin Pharmacother* 2023; 24 (5): 599-616. <https://doi.org/10.1080/14656566.2023.2194017>
10. Donders G, Bellen G, Neven P et al. Effect of ultra-low-dose estriol and lactobacilli vaginal tablets (Gynoflor®) on inflammatory and infectious markers of the vaginal ecosystem in postmenopausal women with breast cancer on aromatase inhibitors. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2015; 34: 2023-8. <https://doi.org/10.1007/s10096-015-2447-1>
11. Buchholz S, Mögele M, Lintermans A et al. Vaginal estriol-lactobacilli combination and quality of life in endocrine-treated breast cancer. *Climacteric* 2015; 18 (2): 252-9. <https://doi.org/10.3109/13697137.2014.991301>
12. Могиревская О.А., Кузнецова И.В. Возможности лечения и профилактики вагинальной атрофии у женщин старшего фертильного возраста. *Женская клиника*. 2022; (3): 38-45.
13. Carobianco G, Wenger JM, Meloni GB et al. Triple therapy with Lactobacilli acidophilii, estriol plus pelvic floor rehabilitation for symptoms of urogenital aging in postmenopausal women. *Arch Gynecol Obstet* 2014; 289 (3): 601-8. <https://doi.org/10.1007/s00404-013-3030-6>
14. Weindl G, Schaller M, Schäfer-Korting M, Korting HC. Hyaluronic acid in the treatment and prevention of skin diseases: molecular biological, pharmaceutical and clinical aspects. *Skin Pharmacol Physiol* 2004; 17 (5): 207-13.
15. Feng X, Shang J, Wang Y et al. Exploring the Properties and Application Potential of β -Glucan in Skin Care. *Food Science & Nutrition* 2025; 13 (4): e70212.
16. Gohil KJ, Patel JA, Gajjar AK. Pharmacological review on Centella asiatica: a potential herbal cure-all. *Indian J Pharmaceut Sci* 2010; 72 (5): 546.
17. Acharya SK. Neem Leaf Extract in Wound Healing: Mechanisms and Efficacy. *Int J Sci Inn Engineering* 2025; 2 (5): 822-30.
18. Cruz A, Pimentel L, Rodríguez-Alcalá LM et al. Health benefits of edible mushrooms focused on *Coriolus versicolor*: A review. *J Food Nutrition Research* 2016; 4 (12): 773-81.
19. Poordast T, Ghaedian L, Ghaedian L et al. Aloe Vera; A new treatment for atrophic vaginitis, A randomized double-blinded controlled trial. *J Ethnopharmacology* 2021; 270: 113760.
20. Zeng M, Li Y, Cheng J et al. Prebiotic Oligosaccharides in Skin Health: Benefits, Mechanisms, and Cosmetic Applications. *Antioxidants* 2025; 14 (6): 754.
21. Оразов М.Р., Радзинский В.Е., Долгов Е.Д. Эффективность альтернативной терапии генитоуринарного менопаузального синдрома: «ирония судьбы» или закономерная эволюция? *Гинекология*. 2022; 24 (4): 323-32. <https://doi.org/10.26442/20795696.2022.4.201766>
22. Оразов М.Р., Радзинский В.Е., Долгов Е.Д. Стратегии периоперационного менеджмента пациенток с генитоуринарным менопаузальным синдромом. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. 2024; 23 (6): 98-105. <https://doi.org/10.20953/1726-1678-2024-6-98-105>



ПАПИЛОКАРЕ®

Интимный гель



Реклама



Негормональный интимный гель с увлажняющими и восстанавливающими свойствами **для кожи и слизистых***



Оказывает мягкое воздействие на кожу и слизистые, способствует процессу **восстановления**



Компоненты геля заключены в **НИОСОМЫ** и **ФИТОСОМЫ** для более эффективного действия



KEDP/D4FQ5V

*Инструкция-аннотация по применению интимного геля «Папилокаре®/Papilocare®». Производитель: Procare Health Iberia (Valencia), Испания.

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ



ГЕДЕОН РИХТЕР

Здоровье — наша миссия