

Современные возможности негормональной терапии вагинальной сухости и генитоуринарного менопаузального синдрома: клинические данные и практический алгоритм

С. А. Гаспарян¹✉

Е. И. Вариошкина²

¹ Государственный научный центр Российской Федерации Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна, Москва, Россия, Акционерное общество «Медицина», Москва, Россия, prof-gasp55@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8284-8117>

² Государственный научный центр Российской Федерации Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна, Москва, Россия, Warioschkina@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-5179-6609>

Резюме

Введение. Вагинальная сухость является распространенной проблемой у женщин различных возрастных групп и может наблюдаться не только в период менопаузы в рамках генитоуринарного менопаузального синдрома, но и в репродуктивном возрасте, в том числе в послеродовом периоде, во время лактации, при стрессовых состояниях, низкой массе тела, интенсивных физических нагрузках и приеме некоторых лекарственных препаратов. Снижение гидратации слизистой оболочки влагалища сопровождается нарушением барьерной функции эпителия, изменением вагинального pH и состава микрофлоры, что приводит к появлению симптомов сухости, жжения, зуда и диспареунии, а также снижению качества жизни пациенток.

Материалы и методы. В статье представлен анализ современных негормональных подходов к терапии вагинальной сухости, включая применение увлажняющих средств на основе гиалуроновой и молочной кислот, а также фитокомпонентов. Рассмотрены механизмы действия данных компонентов, их влияние на восстановление гидратации слизистой оболочки, поддержание физиологического уровня pH и нормализацию микробиоценоза влагалища. Особое внимание уделено роли молочной кислоты как компонента вагинальных увлажнителей, способствующего поддержанию кислой среды и росту *Lactobacillus*.

Результаты. Обобщены результаты клинических исследований, демонстрирующие снижение выраженности симптомов по шкале ВАШ, повышение индекса вагинального здоровья, нормализацию pH и увеличение количества лактофлоры при курсовом применении негормональных средств. Показано, что регулярное использование комбинированных увлажняющих препаратов способствует восстановлению структуры и функции слизистой оболочки влагалища и характеризуется высоким профилем безопасности, включая пациенток с противопоказаниями к гормональной терапии. Предложен практический алгоритм ведения пациенток с вагинальной сухостью, включающий диагностику, выбор негормональной терапии, контроль эффективности лечения и поддерживающее применение средств для профилактики рецидива симптомов.

Заключение. Полученные данные подтверждают, что негормональные увлажняющие средства являются эффективным и безопасным вариантом терапии вагинальной сухости у женщин различных возрастных групп и могут рассматриваться в качестве первой линии лечения.

Ключевые слова: вагинальная сухость, генитоуринарный менопаузальный синдром, негормональная терапия, гиалуроновая кислота, молочная кислота, *Lactobacillus*, микробиоценоз влагалища, pH влагалища, диспареуния, атрофия слизистой оболочки влагалища, интимное здоровье, фитоэстрогены, увлажняющие гели, вагинальные лубриканты

Для цитирования: Гаспарян С. А., Вариошкина Е. И. Современные возможности негормональной терапии вагинальной сухости и генитоуринарного менопаузального синдрома: клинические данные и практический алгоритм. Лечащий Врач. 2026; 6 (29): 9-15. <https://doi.org/10.51793/OS.2026.29.6.001>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Current non-hormonal therapy options for vaginal dryness and genitourinary menopausal syndrome: clinical data and practical algorithm

Susanna A. Gasparyan¹✉Elizaveta I. Varioshkina²¹ State Scientific Center of the Russian Federation Federal Medical Biophysical Center named after A. I. Burnazyan, Moscow, Russia, Medicine Joint Stock Company, Moscow, Russia, prof-gasp55@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8284-8117>² State Scientific Center of the Russian Federation Federal Medical Biophysical Center named after A. I. Burnazyan, Moscow, Russia, Warioschkina@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-5179-6609>

Abstract

Background. Vaginal dryness is a prevalent condition among women of all ages and can occur not only during menopause as part of the genitourinary syndrome, but also in women of reproductive age, affecting them during the postpartum period and lactation, or due to stress, low body weight, intense physical activity, and the use of certain medications. Reduced vaginal hydration is accompanied by the disruption of the vaginal epithelial barrier, alterations in vaginal pH and microbiota composition, resulting in symptoms of vaginal dryness, burning, pruritus, and dyspareunia, thereby reducing patients' quality of life.

Materials and methods. This article provides an analysis of current non-hormonal approaches to the management of vaginal dryness, including the use of moisturizers based on hyaluronic and lactic acids, and phytocomponents. The mechanisms of action of these components, their effects on restoring vaginal mucosal hydration, maintaining physiological pH, and normalizing the vaginal microbiome were reviewed. Particular attention is given to the role of lactic acid as a component of vaginal moisturizers, which promotes the maintenance of an acidic environment and the growth of *Lactobacillus*.

Results. The summarized results of clinical trials revealed reduction in VAS scores, an increase in the vaginal health index, normalization of pH, and the an increase in lactoflora counts after non-hormonal treatment courses. Routine combined use of moisturizers promotes vaginal structural repair and functional recovery and demonstrates a favourable safety profile, including patients with contraindications to hormonal therapy. A practical algorithm for the management of patients with vaginal dryness has been proposed, including diagnosis, selection of non-hormonal therapy, treatment efficacy monitoring, and maintenance therapy to prevent symptom recurrence.

Conclusion. The results obtained confirm that treatment with non-hormonal moisturizers is an efficient and safe therapeutic option for the improvement of vaginal dryness in women of all ages and can be considered a first-line treatment.

Keywords: vaginal dryness, genitourinary syndrome of menopause, non-hormonal therapy, hyaluronic acid, lactic acid, *Lactobacillus*, vaginal microbiocenosis, vaginal pH, dyspareunia, vaginal atrophy, sexual health, phytoestrogens, vaginal moisturizers and lubricants

For citation: Gasparyan S. A., Varioshkina E. I. Current non-hormonal therapy options for vaginal dryness and genitourinary menopausal syndrome: clinical data and practical algorithm. Lechaschi Vrach. 2026; 6 (29): 9-15. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2026.29.6.001>

Conflict of interests. Not declared.

Вагинальная сухость является распространенной жалобой у женщин различных возрастных групп и может наблюдаться не только в период менопаузы, но и у пациенток репродуктивного возраста [1, 2]. Наиболее часто данное состояние ассоциировано с генитоуринарным менопаузальным синдромом (ГУМС), однако снижение увлажненности слизистой оболочки влагалища может также возникать в послеродовом периоде, во время лактации, при низкой массе тела, интенсивных физических нагрузках, хроническом стрессе, применении комбинированных оральных контрацептивов (КОК), некоторых лекарственных препаратов, а также при особенностях конституции и образа жизни [3, 4].

Независимо от причины, недостаточная гидратация слизистой оболочки влагалища сопровождается снижением эластичности тканей, нарушением барьерной функции эпителия и изменением вагинальной микробиоты, что приводит к развитию зуда, жжения, диспареунии и в конечном итоге — к ухудшению качества жизни [2, 5]. Согласно современным международным рекомендациям, негормональные топические средства (лубриканты и увлажняющие гели) рассматриваются как первая линия терапии симптомов сухости влагалища, особенно при наличии противопоказаний к применению гормональных препаратов или при предпочтении пациентки использовать негормональные методы лечения [6, 7].

Особый интерес представляют комбинированные негормональные препараты, содержащие гиалуроновую и молочную кислоту, а также фитокомпоненты, обладающие увлажняющими, регенерирующими и противовоспалительными свойствами [5, 8, 9]. Гиалуроновая кислота обеспечивает выраженную гидратацию тканей за счет свойства связывать и удерживать молекулы воды, способствует восстановлению эпителиального барьера и улучшению эластичности слизистой оболочки [5, 10].

Молочная кислота играет важную роль в поддержании физиологического уровня pH влагалища и способствует формированию благоприятных условий для роста *Lactobacillus*, обеспечивающих защиту от условно-патогенной микрофлоры [11, 12]. Фитокомплекс, включающий экстракты красного клевера, шишек хмеля и календулы лекарственной, проявляет антиоксидантные, противовоспалительные и регенерирующие свойства, а также способствует поддержанию структурной целостности слизистой оболочки [8, 13].

В настоящем обзоре рассматривается влияние комплекса гиалуроновой и молочной кислоты с фитокомпонентами в составе вагинальных увлажняющих средств на состояние слизистой оболочки влагалища при вагинальной сухости различного генеза, включая ГУМС и функциональную сухость у женщин репродуктивного возраста [6, 8, 14, 15]. Проанализированы

составы препаратов, схемы применения и результаты клинических исследований с оценкой показателей визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), индекса вагинального здоровья, уровня pH и состояния микробиоценоза влагалища [5, 14-16].

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ДИАГНОСТИКА СУХОСТИ ВЛАГАЛИЩА

Клинические проявления вагинальной сухости включают: жжение, зуд, дискомфорт и ощущение «песка» или стянутости во влагалище, а также болезненность при половом акте (диспареунии) [2, 17]. Нередко перечисленные симптомы сопровождаются урогенитальными нарушениями, такими как учащенное мочеиспускание, склонность к рецидивирующим инфекциям мочевых путей и повышенная чувствительность слизистой оболочки влагалища [2, 3]. По результатам эпидемиологических исследований, включая опрос VIVA, около 45% женщин старше 40 лет отмечают симптомы сухости влагалища, при этом данный симптом является наиболее распространенным и встречается приблизительно у 70-75% пациенток с проявлениями генитоуринарных нарушений [18, 19].

Диагностика основывается на анализе жалоб, данных анамнеза и результатах гинекологического осмотра [2]. При объективном исследовании слизистая оболочка влагалища может выглядеть истонченной, бледной, недостаточно увлажненной, с уменьшением складчатости и признаками повышенной ранимости [2, 20]. Нередко отмечается снижение эластичности тканей и нарушение их трофики [5]. Дополнительным диагностическим критерием является изменение кислотности вагинальной среды: при атрофических изменениях уровень pH, как правило, повышается и превышает значение 5,0, что отражает изменение микробиоты влагалища со снижением защитной функции нормальной микрофлоры [12].

Лабораторные методы исследования включают микроскопию мазков, цитологическое исследование и бактериологическую оценку микробиоценоза влагалища, по результатам которых часто выявляется уменьшение количества лактобацилл и увеличение доли условно-патогенных микроорганизмов [21]. Для количественной оценки выраженности симптомов в клинических исследованиях широко применяются ВАШ, позволяющая оценить субъективные ощущения пациентки, а также Индекс вагинального здоровья – ИВЗ (Vaginal Health Index), включающий комплексную оценку состояния слизистой оболочки по шкале от 0 до 25 баллов [5].

У женщин репродуктивного возраста сухость влагалища может наблюдаться в период лактации, после родов, на фоне стрессовых факторов, при гормональных нарушениях, после химиотерапии или при применении некоторых лекарственных средств [3, 4]. В подобных случаях диагностика также включает определение уровня pH влагалищного содержимого и оценку состояния микрофлоры для исключения инфекционных и воспалительных причин, а также для выбора оптимальной тактики терапии [21, 22].

НЕГОРМОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ И РОЛЬ МИКРОФЛОРЫ

Согласно рекомендациям Североамериканского общества по менопаузе (North American Menopause Society, NAMS), препаратами первой линии для коррекции вагинальной сухости являются безрецептурные негормональные средства – лубриканты и увлажняющие гели [4]. Данные препараты не содержат

гормональных компонентов и применяются с целью восстановления физиологической гидратации слизистой оболочки влагалища, уменьшения трения и снижения выраженности субъективных симптомов дискомфорта [6, 7]. Основу подобных средств, как правило, составляют вода, глицерин, полиэтиленгликоли или другие гидрофильные компоненты, обладающие смягчающим и увлажняющим действием [23, 24]. Важным критерием безопасности является соответствие физиологическим параметрам вагинальной среды, в частности уровень pH в диапазоне 4,5-6,0, а также отсутствие раздражающих или потенциально сенсибилизирующих добавок [14, 23, 24].

В состав современных увлажняющих средств могут входить биологически активные компоненты, усиливающие регенеративные и защитные свойства слизистой оболочки влагалища [8, 14, 15]. Например, в составе крема «ГиноЖинель» в качестве основы используются вода и полиэтиленгликоль, а дополнительными активными компонентами являются натриевый гиалуронат, молочная кислота и фитокомплекс, включающий экстракты красного клевера, календулы и хмеля [8, 14, 15]. Растительные экстракты обладают противовоспалительными, антиоксидантными и регенерирующими свойствами, гиалуронат натрия способствует удержанию влаги в тканях и восстановлению барьерной функции эпителия, а молочная кислота участвует в поддержании физиологического уровня кислотности влагалища [5, 8, 11, 12, 15].

Негормональные увлажняющие средства применяются не только у женщин в период менопаузы, но и у пациенток репродуктивного возраста, например, при сухости влагалища в послеродовом периоде, во время лактации, после медикаментозной терапии или при функциональном снижении секреции слизистой оболочки [3, 4, 15]. Клиническая практика подтверждает безопасность и целесообразность применения разрешенных увлажняющих средств у данной категории пациенток [3, 6, 7]. Как правило, гели и кремы применяются курсом с регулярным использованием (например, 2-3 раза в неделю или по индивидуальной схеме), что способствует постепенному восстановлению физиологического уровня увлажненности слизистой оболочки и нормализации вагинальной микрофлоры за счет поддержания оптимального уровня pH [6, 23, 24].

ГИАЛУРОНОВАЯ КИСЛОТА, МОЛОЧНАЯ КИСЛОТА И ФИТОКОМПЛЕКС

Использование комбинированных средств, содержащих гиалуроновую кислоту, молочную кислоту и фитокомпоненты, представляет собой современный подход к негормональной терапии вагинальной сухости [5, 8, 14, 15]. Гиалуроновая кислота в форме натриевой соли обладает выраженной способностью связывать и удерживать молекулы воды, обеспечивая длительное увлажнение тканей и способствуя восстановлению структуры эпителия [5, 10, 15]. Кроме того, гиалуронат участвует в процессах регенерации, стимулирует активность фибробластов и способствует повышению эластичности слизистой оболочки влагалища [5, 10, 15].

Фитокомплекс, включающий экстракты красного клевера, календулы и хмеля, содержит биологически активные вещества, в том числе фитоэстрогены и антиоксиданты, которые оказывают противовоспалительное действие, поддерживают процессы обновления тканей и способствуют улучшению трофики слизистой оболочки влагалища [8, 15]. Такие комби-

рации, как в составе крема «ГиноЖинель», разрабатываются с учетом требований безопасности и, как правило, не содержат красителей и консервантов, что снижает риск раздражения слизистой оболочки влагалища [8, 14, 15].

Стандартный состав подобных средств может включать воду, полиэтиленгликоли, экстракты лекарственных растений и натриевую соль гиалуроновой кислоты [8, 14, 15]. Препарат выпускается в форме крема с дозированным способом введения, что обеспечивает удобство применения и снижает риск микробной контаминации [14, 15]. В клинических исследованиях обычно применяется курсовая схема терапии продолжительностью 4–6 месяцев: на начальном этапе средство используется ежедневно, затем частота применения постепенно уменьшается до поддерживающего режима [14, 15].

Благодаря комплексному составу наблюдается не только уменьшение субъективных симптомов сухости, жжения и дискомфорта, но и положительное влияние на объективные показатели состояния слизистой оболочки влагалища [5, 14, 15]. Отмечается снижение уровня pH до физиологических значений (около 4,0–5,0) за счет увеличения количества лактобацилл и уменьшения доли анаэробных микроорганизмов [11, 12, 14, 15, 21]. Следовательно, сочетание гиалуроновой кислоты, фитокомплекса и молочной кислоты обеспечивает как непосредственный увлажняющий эффект, так и формирование среды, благоприятной для роста *Lactobacillus*, которые играют ключевую роль в поддержании нормальной микрофлоры влагалища [11, 12, 21].

Являясь естественным метаболитом лактобацилл, молочная кислота способствует поддержанию кислой среды влагалища и препятствует размножению патогенных микроорганизмов [11, 12]. Включение лактатов в состав увлажняющих средств способствует более быстрому восстановлению физиологического уровня pH и поддержанию нормального микробиологического баланса, что является важным фактором в комплексной терапии вагинальной сухости [11, 12, 21].

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ

В публикации представлены данные клинических наблюдений, посвященных оценке эффективности негормональной терапии вагинальной сухости и ГУМС. Основное внимание уделено комбинированным средствам на основе гиалуроновой и молочной кислоты, а также фитокомпонентов, обладающих увлажняющими, регенерирующими и противовоспалительными свойствами.

В проспективном наблюдательном исследовании, проведенном на базе Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова департамента здравоохранения Москвы, на кафедре акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины, приняли участие 50 пациенток в возрасте от 30 до 60 лет с симптомами ГУМС и вульвовагинальной атрофии. У 10 участниц в анамнезе отмечались гормональнозависимые онкологические заболевания (рак молочной железы или эндометрия).

Пациенткам назначался негормональный крем, содержащий гиалуроновую и молочную кислоту с фитокомплексом, по следующей схеме: ежедневное применение в течение первых 4 недель, затем через день на протяжении 8 недель и далее 2 раза в неделю в течение последующих 12 недель. По итогам 6 месяцев терапии отмечено выраженное снижение субъективных симптомов: суммарный показатель по ВАШ уменьшился

с 11,7 до 2,8, что свидетельствует о более чем четырехкратном улучшении клинического состояния. ИВЗ увеличился с 9,2 до 20,1, отражая значительное восстановление структуры и функционального состояния слизистой оболочки влагалища. Одновременно было зарегистрировано достоверное снижение уровня pH с 6,1 до 5,1, что приближает показатели к физиологическим значениям. Микробиологическое исследование продемонстрировало увеличение доли лактофлоры с 27% до 69% и снижение количества анаэробных микроорганизмов. Клиническое улучшение сопровождалось исчезновением жалоб на сухость и зуд примерно у 90% пациенток. Нежелательные реакции и случаи непереносимости препарата не были зарегистрированы.

Во второй части исследования оценивалась эффективность аналогичной терапии у 60 женщин в возрасте от 36 до 57 лет с жалобами на зуд, сухость и дискомфорт в области вульвы и влагалища. Препарат применяли по схеме: ежедневное использование в течение первых 20 дней с последующим переходом на режим 3 раза в неделю до 60 дней терапии. Полученные результаты показали выраженное уменьшение субъективных симптомов, а также улучшение объективных характеристик состояния слизистой оболочки влагалища. Отмечалась тенденция к нормализации кислотности влагалищной среды и восстановлению баланса микрофлоры. По завершении курса лечения около 92,5% пациенток не предъявляли жалоб на сухость и зуд. Препарат продемонстрировал хорошую переносимость и высокий профиль безопасности.

Обобщенные результаты клинических наблюдений свидетельствуют о том, что применение средств на основе гиалуроновой кислоты в сочетании с молочной кислотой и фитокомплексом способствует уменьшению субъективных проявлений сухости, жжения и дискомфорта, а также улучшению объективных показателей состояния слизистой оболочки влагалища. Отмечается повышение индекса вагинального здоровья, нормализация уровня pH и увеличение количества лактобацилл, имеющих ключевую роль в поддержании физиологического микробиоценоза влагалища. Формирование благоприятной кислой среды способствует снижению риска колонизации условно-патогенными микроорганизмами и поддержанию защитных свойств слизистой оболочки влагалища.

Современные рекомендации NAMS подтверждают целесообразность применения негормональных увлажняющих средств в качестве терапии первой линии при легких и умеренных проявлениях вагинальной сухости и ГУМС. Регулярное использование увлажняющих средств способствует уменьшению выраженности симптомов, улучшению качества жизни пациенток и поддержанию функционального состояния слизистой оболочки влагалища [6].

СХЕМЫ ТЕРАПИИ

1. Базовая схема терапии вагинальной сухости (негормональные средства)

Показания: сухость влагалища различной этиологии (ГУМС, послеродовой период, лактация, функциональная сухость, прием КОК, стресс, низкий индекс массы тела).

Схема:

- 1-й этап (интенсивный курс): одно введение вагинального крема или геля ежедневно на ночь в течение 20–30 дней;

- 2-й этап (закрепление эффекта): одно введение через день в течение 4–8 недель;
- 3-й этап (поддерживающая терапия): одно введение 2 раза в неделю длительно (до 3–6 месяцев).

Ожидаемые эффекты:

- уменьшение сухости, жжения, дискомфорта;
- повышение ИВЗ;
- восстановление pH до физиологических значений;
- улучшение состояния микробиоты влагалища.

2. Схема терапии при ГУМС и выраженной атрофии слизистой оболочки влагалища

Показания: постменопауза, выраженная сухость, диспареуния, снижение эластичности слизистой оболочки влагалища.

Схема:

- ежедневно в течение 4 недель;
- затем через день в течение 8 недель;
- далее поддерживающее применение 2 раза в неделю в течение трех месяцев и более.

Продолжительность курса: 4–6 месяцев

Ожидаемые эффекты:

- уменьшение выраженности симптомов по шкале ВАШ;
- повышение ИВЗ;
- улучшение эластичности слизистой оболочки влагалища;
- восстановление микробиоты влагалища.

3. Схема применения у женщин репродуктивного возраста

Показания: функциональная сухость, послеродовой период, лактация, стресс, прием гормональных контрацептивов.

Схема:

- одно введение ежедневно в течение 10–14 дней;
- затем 2–3 раза в неделю в течение 1–2 месяцев;
- при необходимости возможно более длительное применение.

Цель терапии:

- восстановление физиологической гидратации слизистой оболочки влагалища;
- уменьшение дискомфорта при половой жизни;
- профилактика микротравм слизистой оболочки влагалища.

4. Поддерживающая терапия и профилактика рецидивов

После достижения клинического улучшения рекомендуется продолжать использование увлажняющих средств 1–2 раза в неделю для поддержания нормального состояния слизистой оболочки влагалища.

Поддерживающая терапия особенно актуальна:

- в период менопаузы;
- при хронической склонности к сухости слизистых оболочек;
- при длительном приеме КОК;
- при повышенных физических нагрузках;
- при стрессовых состояниях.

Алгоритм выбора терапии

1. Оценка жалоб и факторов риска.
2. Определение pH влагалища и состояния микрофлоры.
3. Назначение негормональных увлажняющих средств.
4. Контроль эффективности через 4–6 недель.
5. При необходимости — коррекция схемы терапии.
6. Поддерживающее применение для профилактики рецидива.

Таким образом, использование негормональных средств, содержащих гиалуроновую и молочную кислоту, а также фитокомпоненты, является эффективным и безопасным подходом к терапии вагинальной сухости у женщин различных возрастных групп. Регулярное применение способствует восстановлению гидратации слизистой оболочки, нормализации уровня pH, поддержанию физиологического микробиоценоза и улучшению качества жизни пациенток.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Негормональная терапия является одним из ключевых этапов лечения вагинальной сухости у женщин различных возрастных групп, включая пациенток репродуктивного возраста и женщин в период менопаузы. Представленные клинические исследования демонстрируют, что топические увлажняющие средства на основе гиалуроновой кислоты в сочетании с фитокомпонентами способствуют выраженному уменьшению субъективных симптомов сухости, жжения и дискомфорта, а также оказывают положительное влияние на состояние слизистой оболочки влагалища и параметры вагинальной микро среды. Применение данных средств способствует повышению индекса вагинального здоровья, нормализации уровня pH и восстановлению баланса микрофлоры [7].

Анализ клинических данных показывает, что достижение устойчивого терапевтического эффекта требует курсового и регулярного применения увлажняющих средств. Как правило, клиническое улучшение отмечается уже через 4–8 недель терапии, однако для закрепления результата рекомендуется продолжение применения в поддерживающем режиме в течение не менее 3–4 месяцев. При прекращении терапии возможно постепенное возвращение симптомов, что подтверждает необходимость длительного поддержания физиологического уровня гидратации слизистой оболочки влагалища.

На основании анализа представленных исследований и существующих международных рекомендаций могут быть сформулированы следующие практические правила терапии:

- *Первый этап терапии* — применение негормональных увлажняющих средств с физиологическим уровнем pH, способствующих восстановлению естественной гидратации слизистой оболочки влагалища и снижению выраженности симптомов сухости и дискомфорта.

- *Регулярность применения* является важным условием эффективности терапии: длительный курс (не менее 3–4 месяцев) способствует достижению стабильного клинического результата и поддержанию нормального состояния слизистой оболочки влагалища.

- *Динамическое наблюдение* предполагает оценку выраженности симптомов, уровня pH и показателей индекса вагинального здоровья с возможностью коррекции схемы терапии при недостаточном эффекте.

- *Высокий профиль безопасности* негормональных увлажняющих средств подтверждается отсутствием серьезных побочных реакций в представленных клинических наблюдениях, что позволяет рекомендовать их для широкого применения, включая пациенток с противопоказаниями к гормональной терапии.

- *Индивидуализация лечения* должна учитывать возраст пациентки, наличие сопутствующих заболеваний, гормональный статус, онкологический анамнез и предпочтения женщины при выборе метода терапии.

Таким образом, в соответствии с данными клинических исследований и рекомендациями NAMS, негормональные увлажняющие средства могут рассматриваться как эффективный и безопасный вариант терапии вагинальной сухости, в том числе у пациенток с ограничениями к применению гормональных препаратов. В случаях, когда гормональная терапия противопоказана, например, при наличии онкологического анамнеза, негормональные средства становятся основным методом коррекции симптомов, обладающим доказанной клинической эффективностью [6].

Особое значение имеют восстановление физиологической кислой среды влагалища и поддержание нормального количества лактобацилл как одного из ключевых факторов здоровья вагинальной слизистой оболочки. Являясь естественным компонентом вагинальной среды, молочная кислота потенциально способна усиливать эффект увлажняющих средств за счет более быстрого снижения pH и создания благоприятных условий для роста *Lactobacillus*. Предполагается, что включение лактатов в состав увлажняющих гелей может способствовать ускоренной нормализации микробиоценоза влагалища, однако в доступных источниках прямые клинические данные о влиянии лактата ограничены. В то же время эффективность средств на основе гиалуроновой кислоты и фитокомплекса подтверждена клиническими исследованиями, демонстрирующими уменьшение выраженности симптомов, улучшение показателей pH и восстановление микрофлоры.

С практической точки зрения это означает, что начальным этапом терапии вагинальной сухости может быть применение негормональных увлажняющих средств на основе гиалуроновой кислоты, обеспечивающих доказанный клинический эффект. Использование средств, содержащих молочную кислоту, рассматривается как перспективное направление, дополнительно способствующее нормализации pH и поддержанию физиологического микробиоценоза, однако требует дальнейшего изучения в рамках клинических исследований. **ЛВ**

Вклад авторов:

Авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи.

Contribution of authors:

All authors contributed equally to this work and writing of the article at all stages.

Литература/References

- Portman D. J., Gass M. L. S. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy. *Menopause*. 2014; 21 (10): 1063-1068.
- Mac Bride M. B., Rhodes D. J., Shuster L. T. Vulvovaginal atrophy. *Mayo Clin Proc*. 2010; 85 (1): 87-94.
- Nappi R. E., Palacios S. Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health. *Climacteric*. 2014; 17 (1): 3-9.
- Castelo-Branco C., Cancelo M. J., Villero J., Nohales F., Julia M. D. Management of post-menopausal vaginal atrophy and atrophic vaginitis. *Maturitas*. 2005; 52 (S1): S46-S52.
- Kingsberg S. A., Wysocki S., Magnus L., Krychman M. L. Vulvar and vaginal atrophy in postmenopausal women: findings from the REVIVE survey. *J Sex Med*. 2013; 10 (7): 1790-1799.
- The North American Menopause Society (NAMS). The 2020 Genitourinary Syndrome of Menopause Position Statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2020; 27 (9): 976-992.
- Hillard T., Panay N. Practical management of genitourinary syndrome of menopause. *Climacteric*. 2018; 21 (4): 341-346.
- Тухомирова Е. В. Эстрогил: Anti-age стратегия интимного омоложения. Обзор применения местных средств на основе гиалуроновой кислоты и фитоэстрогенов. *Tikhomirova E. V. Estrogil: Anti-Aging Strategy for Vaginal Rejuvenation: A Review of Topical Hyaluronic Acid and Phytoestrogens. (In Russ.)*
- Simon J. A., Goldstein I., Kim N. N., Clayton A. H., Kingsberg S. A. The role of androgens in the treatment of genitourinary syndrome of menopause. *Menopause*. 2018; 25 (7): 837-847.
- Le Donne M., Caruso C., Mancuso A., et al. The effect of vaginally administered hyaluronic acid on vaginal dryness. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2011; 15 (7): 837-841.
- Boskey E. R., Cone R. A., Whaley K. J., Moench T. R. Origins of vaginal acidity: high D/L lactate ratio is consistent with bacteria being the primary source. *Hum Reprod*. 2001; 16 (9): 1809-1813.
- O'Hanlon D. E., Moench T. R., Cone R. A. Vaginal pH and microbicidal lactic acid when lactobacilli dominate the microbiota. *PLoS One*. 2013; 8 (11): e80074.
- Jokar A., Davari Tanha F., Ghasemi M. Comparison of the effect of hyaluronic acid vaginal cream and conjugated estrogen in the treatment of vaginal atrophy. *J Menopausal Med*. 2016; 22 (2): 104-108.
- Ермакова Е. И., Сметник А. А. Опыт клинического применения негормонального вагинального крема для лечения генитоуринарного менопаузального синдрома/вульвовагинальной атрофии у пациенток с эстрогензависимыми онкологическими заболеваниями в анамнезе. *Акушерство и гинекология*. 2023; 8: 167-176. *Ermakova E. I., Smetnik A. A. Experience of clinical application of nonhormonal vaginal cream for the treatment of genitourinary menopausal syndrome/vulvovaginal atrophy in patients with estrogen-dependent oncologic diseases in anamnesis. Akusherstvo i ginekologiya*. 2023; 8: 167-176. (In Russ.)
- Чернова Н. И., Арутюнян Э. Современные аспекты терапии пациенток с дистрофией и атрофией интимной зоны. Что нового? Российский вестник акушера-гинеколога. 2018; 18 (3): 95-98. *Chernova N. I., Arutyunyan E. Current aspects of treatment in patients with dystrophy and atrophy of the intimate area. What is new? Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa*. 2018; 18 (3): 95-98. (In Russ.)
- Tan O., Bradshaw K., Carr B. R. Management of vulvovaginal atrophy-related sexual dysfunction. *Menopause*. 2012; 19 (1): 109-117.
- Parish S. J., Nappi R. E., Krychman M. L., et al. Impact of vulvovaginal health on sexual function in women. *J Sex Med*. 2013; 10 (7): 1790-1799.
- Palma F., Volpe A., Villa P., Cagnacci A. Vaginal atrophy of women in postmenopause: results from the AGATA study. *Maturitas*. 2016; 83: 40-44.
- Chen J., Geng L., Song X., Li H., Giordan N., Liao Q. Evaluation of the efficacy and safety of hyaluronic acid vaginal preparations in the treatment of vaginal dryness: systematic review and meta-analysis. *Menopause*. 2013; 20 (10): 1099-1105.
- Stika C. S. Atrophic vaginitis. *Dermatol Ther*. 2010; 23 (5): 514-522.
- Witkin S. S., Linhares I. M., Giraldo P. Bacterial flora of the female genital tract: function and immune regulation. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2007; 21 (3): 347-354.
- Edwards D., Panay N. Treating vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of menopause. *Women's Health*. 2016; 12 (3): 321-326.
- Ekin M., Yaşar L., Savan K., et al. The comparison of hyaluronic acid vaginal tablets and estradiol vaginal tablets in the treatment of vaginal atrophy. *Arch Gynecol Obstet*. 2011; 284 (2): 539-543.

24. World Health Organization. WHO guidelines on the safety of vaginal lubricants. Geneva: WHO; 2012.

Сведения об авторах:

Гаспарян Сусанна Арташесовна, д.м.н., *председатель Межрегионального общества акушеров-гинекологов и курортологов Северо-Кавказского федерального округа, заслуженный врач Республики Ингушетия, профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр Российской Федерации Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства России; Россия, 123098, Москва, ул. Маршала Новикова, 23; профессор клиники, Акционерное общество «Медицина»; Россия, 125047, Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., 10; prof-gasp55@yandex.ru*

Вариошкина Елизавета Ильинична, *ординатор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр Российской Федерации Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства России; Россия, 123098, Москва, ул. Маршала Новикова, 23; Warioschkina@mail.ru*

Information about the authors:

Susanna A. Gasparyan, *Dr. of Sci. (Med.), Chair of Interregional Society of Obstetrician-Gynecologists and Resort Specialists of North Caucasus Federal District, Honored Doctor of the Republic of Ingushetia, Professor of the Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Medical and Biological University of Innovations and Continuing Education, Federal State Budgetary Institution State Scientific Center of the Russian Federation Federal Medical Biophysical Center named after A. I. Burnazyan of the Federal Medical and Biological Agency of Russia; 23 Marshala Novikova str., Moscow, 123098, Russia; Professor of the clinic, Medicine Joint-Stock Company; 10 2nd Tverskoy-Yamskoy lane, Moscow, 125047, Russia; prof-gasp55@yandex.ru*

Elizaveta I. Varioshkina, *resident physician of the Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Medical and Biological University of Innovations and Continuing Education, Federal State Budgetary Institution State Scientific Center of the Russian Federation Federal Medical Biophysical Center named after A. I. Burnazyan of the Federal Medical and Biological Agency of Russia; 23 Marshala Novikova str., Moscow, 123098, Russia; Warioschkina@mail.ru*

Поступила/Received 18.03.2026

Поступила после рецензирования/Revised 21.04.2026

Принята в печать/Accepted 25.04.2026