



М.Р. Оразов, Е.Д. Долгов, О.А. Быкова

Перестать смущаться и начать жить

Отечественные и международные
рекомендации о терапии ГУМС

Информационный бюллетень

Под редакцией В.Е. Радзинского

StatusPraesens
profmedia

2025

М.Р. Оразов, Е.Д. Долгов, О.А. Быкова

Перестать смущаться и начать жить

Отечественные и международные
рекомендации о терапии ГУМС

Информационный бюллетень

Под редакцией В.Е. Радзинского

StatusPraesens
— profmedia —

2025

Москва

УДК 618

ББК 57.1

О63

Авторы:

Мекан Рахимбердыевич Оразов, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН им. Патрика Лумумбы; *Евгений Денисович Долгов*, клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН им. Патрика Лумумбы; *Ольга Александровна Быкова*, StatusPraesens (Москва).

О63 **Перестать смущаться и начать жить. Отечественные и международные рекомендации о терапии ГУМС** : Информационный бюллетень / М.Р. Оразов, Е.Д. Долгов, О.А. Быкова ; под ред. В.Е. Радзинского. — М. : Редакция журнала StatusPraesens, 2025. — 16 с.

ISBN 978-5-907814-31-8

Современные исследования демонстрируют достаточно широкий диапазон распространённости генитоуринарного синдрома (ГУМС): его выявляют у 13–87% пациенток в постменопаузе. Во многом такая статистическая несогласованность продиктована особенностями самого заболевания и отношением к нему пациенток и врачей. Женщины нередко смущаются перспективы обсуждения со специалистом своих сексуальных проблем, а в ряде случаев воспринимают происходящие в их организме изменения как часть естественного процесса старения. Врачи в свою очередь не всегда могут наладить коммуникацию с пациенткой, не уделяют должного внимания алгоритму диагностики ГУМС.

Тем не менее болезнь достаточно хорошо изучена, а в отечественных клинических рекомендациях и зарубежных гайдлайнах чётко прописаны как методики её верификации, так и лечебная стратегия. В частности, первой линией терапии атрофических вульвовагинальных нарушений признана локальная вагинальная терапия эстрогенами в низких дозах. Если же в силу объективных обстоятельств применение гормонов ограничено, рекомендовано обратить внимание на интравагинальные средства — увлажняющие кремы и смазки на водной, силиконовой или масляной основе. В последнее время большой интерес учёных и практикующих врачей привован к новым формам лекарственных препаратов, использующим систему микрокапсулирования. Особенно эффективно ню- и фитосомы проявляют себя в качестве «носителей» активных действующих компонентов средств природного происхождения. В публикации представлена своеобразная «дорожная карта» по ведению пациенток, страдающих ГУМС.

Издание предназначено для акушеров-гинекологов и руководителей женских консультаций, родильных домов и перинатальных центров, гинекологических отделений многопрофильных стационаров, сотрудников и руководителей кафедр акушерства и гинекологии, слушателей всех форм непрерывного медицинского образования, аспирантов, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов.

УДК 618

ББК 57.1

ISBN 978-5-907814-31-8

© Оразов М.Р., Долгов Е.Д., 2025
© ООО «Медиабюро Статус презенс», 2025

Менопауза — **не стоп-сигнал**, а начало совершенно нового этапа в жизни женщины. То, как она **понимает** своё состояние, напрямую влияет на её отношение к этому периоду. Пациентки, которые мало знают о возрастных изменениях, чаще испытывают в этот период **негативные эмоции и тревожность**. Между тем опрос, проведённый в Великобритании, показал, что более 60% участниц вообще **не знают о постменопаузе**¹.

От правильных и своевременных врачебных назначений во многом зависит, с каким набором клинических проявлений войдёт женщина в свой «серебряный возраст». Не менее важно и информирование пациенток. **Аде-менеджмент — стратегия крайне важная**, и для её реализации у современного врача есть много полезных инструментов.

Генитоуринарный менопаузальный синдром (ГУМС) представляет собой **анатомические изменения и симптомы**, возникающие вследствие эстрогенодефицита и затрагивающие вульву, влагалище, уретру и мочевой пузырь². В числе клинических проявлений этого состояния отмечают сухость и раздражение вульвы и/или влагалища, снижение выработки смазки, диспареунию, посткоитальные кровянистые выделения, дизурию, учащённое мочеиспускание и ургентные позывы к таковому, рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей. При обследовании могут быть выявлены такие изменения, как снижение увлажнённости, эластичности, сглаживание вагинальных складок, бледность и петехии слизистой оболочки влагалища, резорбция малых половых губ^{3,4}.

Листая гайдлайны

Ассоциированное с возрастом **прогрессивное снижение** концентрации эстрогенов лежит в основе формирования **вульвовагинальной атрофии**. Необходимо отметить, что наиболее чувствительным гормонозависимым компартментом оказался урогенитальный тракт⁵ — в этой анатомической зоне сконцентрировано максимальное количество эстрогеновых рецепторов (ЭР). Именно поэтому нарастающий дефицит половых гормонов ведёт к **снижению пролиферативного** потенциала эпителиоцитов слизистых оболочек. Одновременно страдает важный процесс накопления гликогена в клетках слизистой оболочки влагалища, что **запускает** **каска** патологических изменений: нарушение жизненного цикла лактобактерий, уменьшение выработки ими молочной кислоты и сдвиг рН в щелочную сторону. Подобные условия максимально благоприятны для **изменения биоценоза** влагалища, возникновения атрофических изменений и расстройств мочеиспускания⁶.

В России возраст менопаузы колеблется **от 49 до 51 года**³. В контексте **разительных изменений продолжительности жизни** практикующему врачу важно по-

[При оценке состояния микробиоты влагалища в постменопаузе **диагностически значимыми** можно считать снижение доминирования лактобациллярной флоры и усиление биоразнообразия микроорганизмов, в частности увеличение колонизации эпителия **условными патогенами**.]

нимать, что постменопаузальный период занимает **существенную часть жизни** женщины — до 40%. Именно поэтому «гонка за долголетием» в последнее время претерпела важные изменения, сконцентрировав усилия медицинского сообщества на обеспечении **качества** жизни людей старшего возраста. Эта мысль проходит красной линией по всем регулирующим работу врача документам вне зависимости от географической привязки.

Авторы зарубежных гайдлайнов обращают внимание на **гистологические изменения** вульвовагинальной зоны, характерные для ГУМС, подчёркивая реперные точки и перспективу влияния^{2,7}:

- снижение содержания коллагена;
- гиалинизацию коллагена и эластина;
- истончение эпителиального компартмента;
- дисфункцию и деформацию гладкомышечных клеток;
- ригидность соединительной ткани;
- снижение васкуляризации.

В обзоре 2025 года показаны **изменения микробиома** урогенитального тракта в постменопаузе⁸. Так, прогностически значимыми можно считать **снижение доминирования лактобациллярной** флоры, усиление биоразнообразия микроорганизмов, в частности увеличение колонизации эпителия условно-патогенными представителями родов *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Peptoniphilus*, *Anaerococcus*, *Peptostreptococcus*, *Dialister*, *Fannhyessea*, *Gardnerella*, *Megasphaera* и *Bacillus*. Исследователи делают вывод о том, что микробиологический метаболизм половых гормонов акцентирует внимание на **двусторонней связи** между гормонами и микробиомом. Учёт такого рода взаимодействия крайне важен для **разработки персонализированных** методов восстановления микробного баланса и улучшения женского здоровья в период менопаузы.

[Симптомы ГУМС отмечают у 13–87% пациенток в постменопаузе. На показатель распространённости синдрома влияют особенности менталитета, экономические условия, малая осведомлённость женщин и, к сожалению, до сих пор актуальная проблема гормонофобии.]

Наряду с ключевой ролью низкого уровня эстрогенов в постменопаузе необходимо отметить, что сложные биохимические и физиологические механизмы, регулирующие структуру и функции мочеполовой системы, также зависят от **уровня андрогенов**, который в основном снижается с возрастом⁹. Половые гормоны, реализуя механизм геномной и негеномной модуляции клеточных процессов, влияют на пролиферацию и дифференцировку эпителиальных клеток, состояние кровеносных сосудов, рост несосудистых гладкомышечных клеток, распределение нервных волокон и регуляцию нейромедиаторов. С практической точки зрения важно понимать **особенности рецепторного профиля** урогенитальной зоны и последствия дефицита половых гормонов при ГУМС (таблица).

Преимущественное распределение рецепторов половых гормонов в тканях вульвы и влагалища и основные последствия дефицита гормонов

Рецепторы	Особенности экспрессии	Последствия дефицита гормонов
Эстрогеновые (ЭР)	Наибольшая экспрессия — во влагалище. При ГУМС преимущественно сохраняется экспрессия ЭР	Снижение лубрикации в связи с уменьшением кровотока и синтеза гиалуроновой кислоты во внеклеточном матриксе. Снижение дифференцировки парабазальных клеток в поверхностные. Снижение синтеза эластических волокон
Андрогеновые (АР)	Наибольшая экспрессия — в вульве (особенно в области преддверия). Экспрессия АР повышается при воздействии андрогенов и снижается с возрастом	Снижение лубрикации в связи с угнетением секреции вестибулярных желёз. Снижение функционального состояния мышц тазового дна. Снижение пролиферации эпителиальных клеток. Снижение плотности нервных волокон

Пока недостижимое

По разным данным, симптомы ГУМС отмечают у 13–87% пациенток в постменопаузе⁶. В чём же причина столь существенной **вариативности** этого показателя⁷? Важно отметить, что ГУМС часто остаётся недиагностированным из-за стыда, связанного с обсуждением сексуальных проблем, или из-за того, что его симптомы воспринимаются как часть естественного процесса старения^{10,11}. Немало публикаций подчёркивают **проблему коммуникации** между врачом и пациенткой в контексте недостаточной информированности женщин о возрастных изменениях организма.

Современные исследования также позволяют выделить несколько факторов, влияющих на показатель распространённости ГУМС. В частности, имеют значение особенности менталитета, экономические условия, малая осведомлённость женщин и, к сожалению, до сих пор актуальная проблема гормонофобии¹². **Страх перед гормонами**, укоренившийся в сознании немалого числа пациенток (и врачей!), влечёт за собой **отказ от своевременного** применения эффективных средств терапии менопаузальных расстройств и стремительное ухудшение качества жизни женщины. Борьба с предрассудками, **профессиональная аргументация** необходимости терапии становится важными составляющими ежедневной работы акушеров-гинекологов.

В числе **нерешённых** проблем ГУМС авторы греческого исследования 2024 года с участием 450 женщин возрастной категории 40–70 лет отметили существенные **проблемы в диагностике** заболевания¹³. В начале работы ГУМС был

верифицирован у 87,6% пациенток, в то же время ранее ГУМС был диагностирован только у 16% участниц. Чаще всего женщин беспокоили сухость влагалища (72,7%), жжение и зуд в области вульвы (58%), диспареуния (52,7%). Хотя указанные симптомы существенным образом ухудшают качество жизни женщин, только 31,3% из них готовы были обсудить своё состояние с лечащим врачом. Вопрос терапии оказался проработан ещё хуже: **только 11,1%** использовали какие-либо методы лечения ГУМС когда-либо и всего 8,7% женщин применяли их к моменту участия в исследовании.

Зловещее трио и компания

Рецидивирующий цистит, особенно посткоитальный, часто сочетается с двумя состояниями: болезненным половым актом («болевые сексуальные расстройства» или «диспареуния») и/или вульварной болью на фоне ГУМС. Это зловещее трио — нередкий спутник молодого возраста, но всё чаще его отмечают у пациенток в перименопаузе¹⁴. Именно поэтому каждый врач должен **преодолеть формат** узкой специализации и расширить свои представления о патофизиологии рецидивирующего цистита, включив в них понимание других этиологических факторов. В целом расстройства мочеиспускания — своеобразная **визитная карточка** ГУМС:

- полликурия (мочеиспускание более 8 раз в сутки);
- ноктурия (более одного эпизода мочеиспускания за ночь);
- ургентные позывы к мочеиспусканию;
- стрессовое недержание мочи;
- рецидивирующие инфекции мочевых путей.

Услышать сигнал о помощи

Диагностический арсенал для выявления менопаузальных расстройств достаточно обширен. Он включает оценку жалоб и сбор анамнеза пациентки, лабораторные и инструментальные исследования, оценку результатов физикального осмотра и использование специфических оценочных шкал.

Тщательный **сбор анамнеза** позволяет выявить основные **факторы риска** ГУМС. Помимо самой менопаузы, к ним относят отсутствие вагинальных родов, злоупотребление алкоголем, двустороннюю овариэктомию, снижение частоты половых контактов и половое воздержание, курение, гипоэстрогению вне менопаузы, отсутствие физической активности, преждевременную недостаточность яичников, а также лечение рака с помощью облучения органов малого таза, химиотерапевтических и гормональных препаратов⁷. Кроме того, ряд авторов отмечают корреляцию риска ГУМС с низким уровнем образования, хроническими заболеваниями и недержанием мочи².

[Сохранение позитивного настроя, умеренные физические нагрузки и поддержание хороших отношений в браке способствуют снижению частоты возникновения постменопаузальных симптомов.]

Результаты поперечного исследования, опубликованного в 2023 году, показали, что **сохранение позитивного настроя**, умеренные физические нагрузки и поддержание хороших отношений в браке способствуют снижению частоты возникновения постменопаузальных симптомов¹⁵. Вышеперечисленное выходит за рамки прямых профессиональных компетенций акушера-гинеколога, но эти факторы необходимо учитывать при составлении антиэйджинговых программ.

В отечественных клинических рекомендациях подчёркнута важность обращать внимание в ходе опроса пациентки на наличие таких жалоб и признаков, как зуд, жжение, сухость во влагалище, диспареуния, дизурия³. Зарубежные эксперты к этому списку добавляют ещё патологические выделения из половых путей². **Определение pH** отделяемого слизистой оболочки влагалища показано в случае, если предыдущие исследования не позволили верифицировать причину атрофических изменений вульвовагинальной области. А вот **оценка микробиоты необходима** всегда: она позволяет выявить возбудителей патологических состояний, создающих условия для возникновения и прогрессирования ГУМС.

Просить и услышать

Систематический обзор 2019 года показал, что **двa инструмента** для измерения показателей, специфичных для мочеполовых симптомов (опросник «Вульвовагинальные симптомы» и опросник «Повседневное влияние старения влагалища»), можно эффективно использовать для оценки клинической картины связанных с возрастом изменений в половых органах и измерения их влияния на качество жизни пациенток¹⁶.

DIVA (Day-to-day impact of vaginal aging) «Повседневное влияние вагинального старения» — это краткий, но содержательный инструмент для выявления симптомов и облегчения диагностики синдрома гиперактивного мочевого пузыря. Опросник был разработан в 2015 году и **состоит из 23 пунктов**¹⁷. Он оценивает влияние менопаузальных вагинальных симптомов на четыре аспекта: повседневную активность, самооценку и восприятие тела, эмоциональное благополучие и сексуальную функцию. К сожалению, его русскоязычная версия пока не валидирована.

Ещё один опросник для оценки вульвовагинальных симптомов, **VSQ** (Vulvovaginal symptoms questionnaire), состоит из **21 пункта** с четырьмя шкалами: симптомами, эмоциями, влиянием на жизнь и влиянием на сексуальную жизнь¹⁸. Сохраняет значение и опросник «Индекс женской сексуальности» (Female sexual function index, FSFI), предназначенный для дифференциальной оценки клинических проявлений сексуальных нарушений¹⁹.

Авторы шкал отмечают, что, несмотря на их кажущуюся простоту, ответы на вопросы помогают **нацелить мысль клинициста** на поиск как самого ГУМС, так и причин его возникновения. В условиях дефицита времени на приёме, некоторой стигматизации темы опросники станут хорошим **диагностическим подспорьем**.

Лечить — обязательно

Отечественные клинические рекомендации и гайдлайны зарубежных экспертов постулируют важность назначения пациенткам, страдающим ГУМС, **локальной вагинальной терапии эстрогенами** в низких дозах^{3,20–22}. В нашей стране для этих целей используют препараты эстриола, в том числе в сочетании с лактобактериями («Гинофлор Э»).

Лечение ГУМС рассматривают в качестве **долговременной** терапии, поскольку ограничений для перерывов и возобновления приёма этих препаратов нет. Практикующему врачу важно помнить, что симптомы ГУМС имеют прогрессирующее течение и **склонны к возвращению** спустя 1–3 мес после прекращения гормональной терапии. Важное преимущество «Гинофлора Э» в терапии ГУМС — сочетание эффективности и безопасности. Ультранизкая доза эстриола (0,03 мг) показала лечебный эффект, аналогичный более высоким (в 6–16 раз) дозам, а его комбинация с лактобактериями обеспечивала полноценное восстановление вагинального микробиоценоза^{23–25}.

Топическое применение препарата основано на **прямом** влиянии гормона на звенья патогенеза вульвовагинальной атрофии и отсутствии клинически значимого системного эффекта. В систематическом обзоре 2019 года было показано, что в сравнении с плацебо локальная гормональная терапия обеспечила **оптимальную редукцию** клинических симптомов ГУМС: уменьшение выраженности сухости влагалища, дизурии и диспареунии²⁶. Авторы подтвердили эффективность выбранной стратегии за счёт увеличения толщины эпителиального пласта вагинальной стенки, смещения рН в кислую сторону и нормализации биоценоза.

Кроме того, локальная гормональная терапия эстрогенами эффективна **для профилактики рецидивирующих инфекций** мочевыводящих путей, возникающих в постменопаузе на фоне атрофических изменений уrogenитального тракта. Использование топических средств может давать положительный эффект в отношении симптомов гиперактивного мочевого пузыря²⁷.

Эксперты Международной федерации акушеров-гинекологов (Fédération Internationale de Gynécologie et d’Obstétrique, FIGO) в 2024 году высказали свою позицию в отношении терапии менопаузальных симптомов²⁸. В частности, вагинальная эстрогенотерапия признана **первой линией** лечения ГУМС. Доказана её эффективность в уменьшении дизурии, частоты/ургентности мочеиспускания и рецидивирующих инфекций нижних мочевыводящих путей. Топическое использование ультранизких доз эстриола **более эффективно**, чем системное, в отношении **вышеперечисленных симптомов**, демонстрируя ряд преимуществ и хороший профиль безопасности. Систематический обзор 232 публикаций, представленный в 2024 году, показал отсутствие клинически значимых долгосрочных изменений уровня половых гормонов в сыворотке крови, что ещё раз подтвердило безопасность вагинального пути введения эстриола²⁹.

[Существует ряд объективных обстоятельств, ограничивающих применение гормональных средств при ГУМС (в частности, эстрогензависимые опухоли молочной железы и эндометрия, тромбоэмболические состояния), не говоря о ранее упомянутой гормонофобии.]

НОВАЯ ФОРМА С ПРОГНОЗИРУЕМЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ НАНОТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВАГИНАЛЬНОГО ДИСКОМФОРТА



СЕМЬ АКТИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ



Инкапсуляция в нано- и фитосомы

ШИРОКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Целенаправленное воздействие на повреждённую область

Комбинация с гормональными средствами и аппаратными методиками

Таргетная доставка действующих веществ

Высокая биодоступность действующих веществ

Пролонгированное высвобождение действующих компонентов

После приёма антибиотиков

В постменопаузальный период

После косметических процедур, оперативных вмешательств

При восстановлении после родов

ПРИМЕНЕНИЕ

ВЫВОД:

Гель для интимной гигиены «Папилокаре» — **новое слово** в профилактике вагинальной атрофии и комплексном лечении ГУМС. **Адресная доставка** активных действующих веществ поддерживает **мягкую и бережную** гидратацию кожи и слизистых оболочек вульвовагинальной области, а **негормональная** основа средства устраняет возможные трудности на пути его применения пациентками различного возраста.

С оглядкой на особые ситуации

Составляя план ведения пациентки, важно помнить о том, что существует ряд объективных обстоятельств, **ограничивающих** применение гормональных средств (в частности, эстрогензависимые опухоли молочной железы и эндометрия, тромбоэмбolicкие состояния), не говоря о ранее упомянутой гормонофобии, заставляющей пациентку отказываться от такой терапии^{30,31}. В этом случае отечественные клинические рекомендации и зарубежные эксперты рекомендуют обратить внимание на интравагинальные средства, такие как увлажняющие кремы и смазки на водной, силиконовой или масляной основе^{3,32}.

В последнее время одной из перспективных стратегий повышения эффективности действия лекарственных препаратов стало **создание их новых форм** с применением системы микрокапсулирования. Относительно недавно в наш обиход вошло слово «**ниосомы**» — стабильные микроскопические везикулы, образованные одной или несколькими бислойными мембранами различного состава³³. Эти системы обладают хорошей биосовместимостью, способностью к биодеградации, а также низкой токсичностью, позволяя в полной мере реализовать стратегию **таргетной доставки лекарственного вещества**^{34,35}. Ещё одна терминологическая новелла — «**фитосома**», это флавоноидная молекула, обладающая высокой растворимостью в липидной и в водной средах. Это инновационная форма **доставки растительных компонентов**, позволяющая обеспечить эффективность фитосредств в минимальной дозировке³⁶. В составе фитосомы активное вещество достаточно легко преодолевает кожный барьер и защищает фитокомпонент от разрушения под действием пищеварительных ферментов и кишечных бактерий^{37,38}.

Технологии нового поколения нашли воплощение и в сегменте акушерства и гинекологии. Так, гель «Папилокаре» занял достойное место в числе негормональных средств коррекции ГУМС. В составе геля — **комбинация семи активных компонентов в форме нио- и фитосом**³⁹.

Ниосомы геля «Папилокаре» служат «носителями» двух важных для восстановления структур кожи и слизистых оболочек влагалища веществ — гиалуроновой кислоты и β-глюкана.

Благодаря своим вязкоупругим свойствам **гиалуроновая кислота** обеспечивает **увлажнение** тканей, эффективно устраняет симптомы сухости влагалища и диспареунии, способствует заживлению повреждений тканей, поддерживая пролиферацию клеток и ангиогенез^{40–42}. В числе стратегических задач этого компонента:

- пролонгированная гидратация кожи и слизистых оболочек;
- повышение тургора и эластичности тканей;
- поддержание гидробаланса (оптимального уровня влаги);
- индукция неоколлагенеза и неоэластогенеза.

За **β-глюканом** в этом тандеме закреплена **антиоксидантная** активность⁴³. Этот природный полисахарид содержится в клеточных стенках растений, в основном овса, ячменя и пшеницы, пекарских дрожжей и некоторых микроорганизмов. Многочисленные исследования этого нутриента позволяют говорить о том, что его применение снижает концентрацию холестерина и глюкозы в крови, что уменьшает риск сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. А непо-

средственное антиоксидантное действие базируется на способности нейтрализовать активные формы кислорода, тем самым снижая риск таких заболеваний, как атеросклероз, сердечно-сосудистые заболевания, нейродегенеративные заболевания, сахарный диабет и злокачественные новообразования⁴⁴. Кроме того, β -глюкан относится к группе пребиотиков, которые стимулируют активность полезной естественной микробиоты кишечника, подавляя при этом рост патогенных микроорганизмов⁴⁵. Таким образом, β -глюкан:

- обладает доказанным антиоксидантным эффектом;
- стимулирует фибробласты, увеличивает синтез гиалуроновой кислоты, восстанавливает 3D-структуру дермы и слизистых оболочек;
- снижает выраженность воспаления.

Представительство фитосом в составе геля не менее интересно. В частности, они содержат **пребиотик** — олигосахарид α -глюкана, обеспечивающий **сохранность экосистемы** слизистых оболочек, восстановление баланса физиологичной микрофлоры в интимной зоне⁴⁶.

Свойства **центеллы азиатской** (*Centella asiatica*) включают антисептическое, заживляющее действие, стимулирование выработки коллагена⁴⁷. В составе растения выделены пентациклические тритерпеноидные **сапонины** (азиатикозид, центеллозид, мадекассозид, мозид, танунизид, сцефолезид, центеллоза), а также тритерпеновые кислоты (азиатиковая, центелловая, мадекассовая и терминаловая)⁴⁸. Фармакологические эффекты центеллы также обеспечивают флавоноиды (кверцетин и его гликозид, рутин, кемпферол и его гликозид, катехин, нарингенин, апигенин, лютеолин, астрогалин и его гликозид, а также свободная форма), фенольные кислоты (хлорогеновая кислота и её изомеры и производные), тритерпеновые стероиды (стигмастерол, ситостерол), аминокислоты, сахара, витамины, эфирные масла и другие летучие компоненты.

[Ключом к решению клинической задачи ГУМС в полной мере можно назвать повышение информированности и снижение социальной стигматизации мочеполовых и сексуальных дисфункций, обусловленных гипоэстрогеней в любом возрасте, в том числе в постменопаузе.]

Противовоспалительные свойства центеллы азиатской обусловлены антиоксидантной активностью и способностью сапонинов, особенно **азиатикозида**, подавлять активность циклооксигеназы и липоксигеназы, ингибировать провоспалительные цитокины. Сапонины, флавоноиды и фенольная кислота, обладающие антиоксидантной и противовоспалительной активностью, могут способствовать уменьшению эритемы, а также улучшению **барьерной функции** кожи (снижению трансэпидермальной потери воды и уровня рН), что связано с быстрым восстановлением гомеостаза кожи после воздействия раздражителей. Азиатикозид стимулирует синтез ингибиторов коллагена I типа в клетках фибробластов человека, чрезвычайно значимых элементах старения кожи. Он также повышает скорость миграции эпителиоцитов, способствуя клеточной пролиферации, улучшая первоначальную адгезию клеток кожи и увеличивая количество **нормальных дермальных фибробластов**⁴⁹.

Столь внушительный перечень активов центеллы позволяет ей в составе гелевого комплекса выполнять ряд важных функций⁵⁰:

- индукцию регенерации тканей;
- стимулирование функциональной активности фибробластов, увеличение синтеза коллагена, эластина и гиалуроновой кислоты;
- снижение выраженности воспаления.

Экстракт гриба *кориолуса пёстрого* (многоцветного) выступает в роли *адаптогена*, обеспечивает *регенерацию тканей* при микроповреждениях⁵¹. В работе 2021 года с участием 91 пациентки с выявленными при цитологическом исследовании аномальными клетками шейки матки и ВПЧ-инфекцией было показано, что применение геля на основе экстракта кориолуса пёстрого обеспечило более высокий показатель реэпителизации (в среднем 4,5), чем в группе выживательной тактики (в среднем 4,1)⁵².

Экстракт *листьев нима* оказывает *противовоспалительное*, смягчающее, антиоксидантное действие, способствует процессу *естественного заживления*⁵³. Почти все части дерева можно использовать в медицинских целях, в том числе листья, цветы, семена, плоды, корни и кору, как наружно, так и внутрь. Помимо лечения различных кожных заболеваний, таких как дерматит, экзема, акне, а также грибковых и бактериальных инфекций, это растение обладает противомалярийными, противораковыми, антифERTильными, антиоксидантными, противодиабетическими, противовоспалительными, гепатопротекторными, нейропротекторными и ранозаживляющими свойствами⁵⁴.

Экстракт *алоз вера* формирует защитный слой, способствует *уменьшению вагинального дискомфорта*⁵⁵. Это лекарственное растение находит применение в терапии кожных заболеваний (ожогов, ран и воспалительных процессов), доказаны и другие его терапевтические свойства: антиоксидантные, противодиабетические и гиполипидемические⁵⁶. Алоэ вера содержит более 75 различных соединений, в том числе витамины (A, C, E и B₁₂), ферменты (амилазу, каталазу, пероксидазу), минералы (цинк, медь, селен и кальций), сахара (например, маннозу-6-фосфат и глюкоманнаны), антрахиноны (алоин и эмодин), жирные кислоты (лупеол и кампестерол), гормоны (ауксины и гиббереллины), а также салициловую кислоту, лигнин и сапонины.

Экспериментальным путём доказано, что *алоин* защищает кожу, снижая выработку интерлейкина-8, предотвращая повреждение ДНК, перекисное окисление липидов и образование активных форм кислорода, а также повышая содержание глутатиона и активность супероксиддисмутазы. Соединение *алоэзин* способствовало заживлению ран, увеличивая миграцию клеток за счёт усиления процессов фосфорилирования, а также цитокинов и факторов роста⁵⁷.

Столь внушительная база *эффективности каждого* компонента геля «Папилокаре», усиленная *инновационной технологией доставки* действующих веществ, позволяет говорить о том, что в реальной клинической практике средство уверенно дополняет базовую терапию ГУМС, устранивая симптомы сухости влагалища, диспареунии или дискомфорта при половой жизни, а также может быть использовано в качестве метода реабилитации после СО₂-фракционного лазерного фототермолиза на протяжении 14 дней в ежедневном режиме, а в дальнейшем 1–2 раза в неделю в качестве поддерживающей терапии⁵⁸.



Ключом к решению клинической задачи ГУМС в полной мере можно назвать **повышение информированности и снижение социальной стигматизации мочеполовых и сексуальных дисфункций**, обусловленных гипоэстрогенией в любом возрасте, в том числе в постменопаузе. В руках думающего специалиста есть немало надёжных инструментов для диагностики и лечения даже самых непростых заболеваний. А в сердце и в душе неравнодушного врача всегда найдутся важные слова, чтобы помочь женщине открыть свою тайну, перестать умалчивать проблему и на конец начать жить. **SP**

Литература

1. Harper J.C., Phillips S., Biswakarma R. et al. An online survey of perimenopausal women to determine their attitudes and knowledge of the menopause // *Womens Health (Lond.)*. — 2022. — Vol. 18. — P. 892517578. [PMID: 35758176]
2. Karakoç H., Uçtu A.K., Özerdoğan N. Genitourinary syndrome of menopause: effects on related factors, quality of life, and self-care power // *Prz. Menopauzalny*. — 2019. — Vol. 18. — №1. — P. 15–22. [PMID: 31114453]
3. Менопауза и климактерическое состояние у женщин: Клинические рекомендации / Минздрав РФ. — М., 2024. — URL: https://drive.google.com/file/d/143g7Dfbg5-EpnCwRfNarLPNIH_X7Lltw/view
4. Valadares A.L.R., Kulak Junior J., Paiva L.H.S.D.C. et al. Genitourinary syndrome of menopause // *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*. — 2022. — Vol. 44. — №3. — P. 319–324. [PMID: 35576939]
5. Оразов М.Р., Радзинский В.Е., Долгов Е.Д. Эффективность альтернативной терапии генитоуринарного менопаузального синдрома: «ирония судьбы» или закономерная эволюция? // *Гинекология*. — 2022. — Т. 24. — №4. — С. 327–333.
6. Mili N., Paschou S.A., Armeni A. et al. Genitourinary syndrome of menopause: A systematic review on prevalence and treatment // *Menopause*. — 2021. — Vol. 28. — №6. — P. 706–716. [PMID: 33739315]
7. Angelou K., Grigoriadis T., Diakosavvas M. et al. The genitourinary syndrome of menopause: An overview of the recent data // *Cureus*. — 2020. — Vol. 12. — №4. — P. e7586. [PMID: 32399320]
8. Nieto M.R., Rus M.J., Areal-Quecuy V. et al. Menopausal shift on women's health and microbial niches // *NPJ Womens Health*. — 2025. — Vol. 3. — URL: <https://doi.org/10.1038/s44294-024-00050-y>.
9. Cucinella L., Tiranini L., Cassani C. et al. Insights into the vulvar component of the genitourinary syndrome of menopause (GSM) // *Maturitas*. — 2024. — Vol. 186. — P. 108006. [PMID: 38704313]
10. Srisukho S., Pantasri T., Piyamongkol W. et al. The experience of genitourinary syndrome of menopause (GSM) among Thai postmenopausal women: the non-reporting issue // *Int. Urogynecol. J.*. — 2019. — Vol. 30. — №11. — P. 1843–1847. [PMID: 31165220]
11. Awad H., Shawer S. Genitourinary syndrome of menopause: Overview and management // *Obstet. Gynaecol. Reprod. Med.*. — 2025. — Vol. 35. — P. 82–85.
12. Радзинский В.Е., Хамошина М.Б., Раевская О.А. и др. Очерки эндокринной гинекологии. От синдрома к диагнозу и выбору терапии / Под ред. В.Е. Радзинского. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Редакция журнала *StatusPraesens*, 2023. — 672 с.
13. Lambrinoudaki I., Mili N., Augoulea A. et al. Epidemiological characteristics of prevalent and new genitourinary syndrome of menopause cases in Greece: The LADY study // *Climacteric*. — 2024. — Vol. 27. — №3. — P. 289–295. [PMID: 38415685]
14. Graziottin A., Maseroli E. Sexual pain disorders, vestibulodynia, and recurrent cystitis: the evil trio / Practical clinical andrology / Eds. C. Bettocchi, G. Busetto, G. Carrieri, L. Cormio. — Cham: Springer, 2023. — 340 p.
15. Lu J., Li K., Zheng X. et al. Prevalence of menopausal symptoms and attitudes towards menopausal hormone therapy in women aged 40–60 years: A cross-sectional study // *BMC Womens Health*. — 2023. — Vol. 23. — №1. — P. 472. [PMID: 37667324]
16. Gabes M., Knüttel H., Stute P., Apfelbacher C.J. Measurement properties of patient-reported outcome measures (PROMs) for women with genitourinary syndrome of menopause: A systematic review // *Menopause*. — 2019. — Vol. 26. — №11. — P. 1342–1353. [PMID: 31688581]
17. Huang A.J., Gregorich S.E., Kuppermann M. et al. Day-to-day impact of vaginal aging questionnaire: A multidimensional measure of the impact of vaginal symptoms on functioning and well-being in postmenopausal women // *Menopause*. — 2015. — Vol. 22. — №2. — P. 144–154. [PMID: 24983271]
18. Erickson E.A., Yip S.O., Wedderburn T.S. et al. The vulvovaginal symptoms questionnaire: A questionnaire for measuring vulvovaginal symptoms in postmenopausal women // *Menopause*. — 2013. — Vol. 20. — №9. — P. 973–979. [PMID: 23481118]
19. Rosen R., Brown C., Heiman J. et al. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function // *J. Sex. Marital Ther.*. — 2000. — Vol. 26. — №2. — P. 191–208. [PMID: 10782451]
20. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American menopause society / The NAMS 2020 GSM position statement editorial panel // *Menopause*. — 2020. — Vol. 27. — №9. — P. 976–992. [PMID: 32852449]
21. Baber R.J., Panay N., Fenton A. 2016 IMS recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy / IMS writing group // *Climacteric*. — 2016. — Vol. 19. — №2. — P. 109–150. [PMID: 26872610]
22. Donders G.G.G., Ruban K., Bellen G., Grinciviciene S. Pharmacotherapy for the treatment of vaginal atrophy // *Expert Opin. Pharmacother.*. — 2019. — Vol. 20. — №7. — P. 821–835. [PMID: 30897020]
23. Donders G.G.G., Donders F.H.W.V. New developments in the management of vulvovaginal atrophy:

- a comprehensive overview // *Expert Opin. Pharmacother.* — 2023. — Vol. 24. — №5. — P. 599–616. [PMID: 36951262]
24. Ярмолинская М.И., Черкашина С.А. Реалии и перспективы гормональной терапии рецидивирующих инфекций мочевыводящих путей у пациенток с генитоуринарным менопаузальным синдромом // *Медицинский совет.* — 2024. — №18 (23). — С. 16–172.
25. Оразов М.Р., Радзинский В.Е., Долгов Е.Д. Гормонотерапия генитоуринарного менопаузального синдрома: реалии и перспективы // *Клинический разбор в общей медицине.* — 2024. — №5 (9). — С. 12–18.
26. Biehl C., Plotsker O., Mirkin S. A systematic review of the efficacy and safety of vaginal estrogen products for the treatment of genitourinary syndrome of menopause // *Menopause.* — 2019. — Vol. 26. — №4. — P. 431–453. [PMID: 30363010]
27. Danan E.R., Sowerby C., Ullman K.E. et al. Hormonal treatments and vaginal moisturizers for genitourinary syndrome of menopause: A systematic review // *Ann. Intern. Med.* — 2024. — Vol. 177. — №10. — P. 1400–1414. [PMID: 39250810]
28. Genazzani A.R., Divakar H., Khadilkar S.S. et al. Counseling in menopausal women: How to address the benefits and risks of menopause hormone therapy: A FIGO position paper // *Int. J. Gynaecol. Obstet.* — 2024. — Vol. 164. — №2. — P. 516–530. [PMID: 38178609]
29. Kolokythas A., Betschart C., Wunder D. et al. Impact of vaginal estriol on serum hormone levels: A systematic review // *Climacteric.* — 2024. — Vol. 27. — №2. — P. 137–153. [PMID: 38164918]
30. Treatment of urogenital symptoms in individuals with a history of estrogen-dependent breast cancer: Clinical consensus // *Obstet. Gynecol.* — 2021. — Vol. 138. — №6. — P. 950–960. [PMID: 34794166]
31. Kingsberg S.A., Larkin L., Krychman M. et al. Attitudes and behaviors of physicians toward vulvar and vaginal atrophy (VVA) treatment in women including those with breast cancer history: WISDOM survey // *Menopause.* — 2019. — Vol. 26. — №2. — P. 124–131. [PMID: 30130293]
32. Cuccu I., Golia D'Augè T., Firulli I. et al. Update on genitourinary syndrome of menopause: A scoping review of a tailored treatment-based approach // *Life (Basel).* — 2024. — Vol. 14. — №11. — P. 1504. [PMID: 39598302]
33. Шахова В.Н. Структурные особенности нисо-
мальных везикул // *Сельскохозяйственный жур-
нал.* — 2020. — №5. — С. 13.
34. Bartelds R., Nematollahi M.H., Pols T. et al. Niosomes, an alternative for liposomal delivery // *PLoS One.* — 2018. — Vol. 13. — №4. — P. e0194179. [PMID: 29649223]
35. Sharma S., Garg A., Agrawal R. et al. A comprehensive review on niosomes as a tool for advanced drug delivery // *Pharm. Nanotechnol.* — 2024. — Vol. 12. — №3. — P. 206–228. [PMID: 37496251]
36. Kalaivani P., Kamaraj R. Phytosome technology: A novel breakthrough for the health challenges // *Cureus.* — 2024. — Vol. 16. — №8. — P. e68180. [PMID: 39347133]
37. Зверев Я.Ф., Рыкунова А.Я. Современные на-
ноносители как фактор повышения биодоступности и фармакологической активности флавоноидов // *Биотехнология.* — 2022. — Т. 38. — №1. — С. 47–68.
38. Alharbi W.S., Almughem F.A., Almehmady A.M. et al. Phytosomes as an emerging nanotechnology platform for the topical delivery of bioactive phytochemicals // *Pharmaceutics.* — 2021. — Vol. 13. — №9. — P. 1475. [PMID: 34575551]
39. Инструкция-аннотация по применению интим-
ного геля «Папилокаре». — URL: <https://papilokare.ru/>.
40. Buzzaccarini G., Marin L., Noventa M. et al. Hyaluronic acid in vulvar and vaginal administration: Evidence from a literature systematic review // *Cli-
macteric.* — 2021. — Vol. 24. — №6. — P. 560–571. [PMID: 33759670]
41. Garantziotis S., Savani R.C. Hyaluronan biology: A complex balancing act of structure, function, loca-
tion and context // *Matrix Biol.* — 2019. — Vol. 78–
79. — P. 1–10. [PMID: 30802498]
42. Salwowska N.M., Bebenek K.A., Żądło D.A., Wcisło-Dziadecka D.L. Physicochemical properties and application of hyaluronic acid: A systematic re-
view // *J. Cosmet. Dermatol.* — 2016. — Vol. 15. — №4. — P. 520–526. [PMID: 27324942]
43. Cieciarska A., Drywień M.E., Hamulka J., Sad-
kowski T. Nutraceutical functions of beta-glucans in human nutrition // *Roczn. Panstw. Zakl. Hig.* — 2019. — Vol. 70. — №4. — P. 315–324. [PMID: 31960663]
44. Benlier N., Uçar N., Öğüt E. et al. Assessment of antioxidant effect of beta-glucan on the whole blood oxidative DNA damage with the comet assay in colorectal cancer // *Curr. Mol. Pharmacol.* — 2022. — Vol. 15. — №2. — P. 446–453. [PMID: 33605867]
45. Abdi R., Joye I.J. Prebiotic potential of cereal components // *Foods.* — 2021. — Vol. 10. — №10. — P. 2338. [PMID: 34681385]
46. Bioecolia®. — URL: <https://www.solabia.com/cosmetics/product/bioecolia/>.
47. Park K.S. Pharmacological effects of Centella asiatica on skin diseases: evidence and possible mechanisms // *Evid. Based Complement. Alternat. Med.* — 2021. — Vol. 20. — P. 5462633. [PMID: 34845411]

48. *Centella asiatica* / LiverTox: Clinical and research information on drug-induced liver injury. — Bethesda (MD): National institute of diabetes and digestive and kidney diseases, 2024. [PMID: 38718155]
49. Diniz L.R.L., Calado L.L., Duarte A.B.S., De Souza D.P. *Centella asiatica* and its metabolite asiatic acid: wound healing effects and therapeutic potential // *Metabolites*. — 2023. — Vol. 13. — P. 276. [PMID: 36837896]
50. Torbati F.A., Ramezani M., Dehghan R. et al. Ethnobotany, phytochemistry and pharmacological features of *centella asiatica*: A comprehensive review // *Adv. Exp. Med. Biol.* — 2021. — Vol. 1308. — P. 451–499. [PMID: 33861456]
51. Ручкина Н. Кориолус — сокровище российской полениницы // Химия и жизнь. — 2022. — №1. — URL: <https://hij.ru/read/27531/>.
52. Serrano L., López A.C., González S.P. et al. Efficacy of a coriolus versicolor-based vaginal gel in women with human papillomavirus-dependent cervical lesions: The PALOMA study // *J. Low. Genit. Tract Dis.* — 2021. — Vol. 25. — №2. — P. 130–136. [PMID: 33746195]
53. Ali E., Islam M.S., Hossen M.I. et al. Extract of neem (*Azadirachta indica*) leaf exhibits bactericidal effect against multidrug resistant pathogenic bacteria of poultry // *Vet. Med. Sci.* — 2021. — Vol. 7. — №5. — P. 1921–1927. [PMID: 33955693]
54. Mehnaz S., Shamsi Y., Akhtar M.W. et al. Therapeutic applications of neem (*Azadirachta indica*): A narrative review // *Adv. Mind Body Med.* — 2024. — Vol. 38. — №4. — P. 14–18. [PMID: 39447127]
55. Catalano A., Ceramella J., Iacopetta D. et al. *Aloe vera*: An extensive review focused on recent studies // *Foods*. — 2024. — Vol. 13. — №13. — P. 2155. [PMID: 38998660]
56. Sánchez M., González-Burgos E., Iglesias I., Gómez-Serranillos M.P. Pharmacological update properties of *aloe vera* and its major active constituents // *Molecules*. — 2020. — Vol. 25. — №6. — P. 1324. [PMID: 32183224]
57. Kaur S., Bains K. *Aloe barbadensis miller (aloe vera)* // *Int. J. Vitam. Nutr. Res.* — 2024. — Vol. 94. — №3–4. — P. 308–321. [PMID: 37915246]
58. Оразов М.Р., Радзинский В.Е., Долгов Е.Д. Генитоуринарный менопаузальный синдром: алгоритм действий клинициста на основании отечественных и международных рекомендаций // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2025. — №5. — С. 133–140.

Научно-практическое издание

Оразов Мекан Рахимбердыевич, **Долгов** Евгений Денисович,
Быкова Ольга Александровна

ПЕРЕСТАТЬ СМУЩАТЬСЯ И НАЧАТЬ ЖИТЬ

Отечественные и международные рекомендации о терапии ГУМС

Информационный бюллетень
Под редакцией **Радзинского** Виктора Евсеевича

Генеральный директор: канд. мед. наук Макледова Светлана Александровна

Креативный директор: Кристал Виталий Генрихович

Редакционный директор: канд. мед. наук Раевская Ольга Анатольевна

Заместитель редакционного директора по науке: Дьяконов Сергей Александрович

Ответственный редактор: Быкова Ольга Александровна

Ответственный секретарь редакции: Васильева Надежда Михайловна

Арт-директор: Латипов Абдулатип Абдуллаевич

Пропресс-директор: Демкова Нелли Владимировна

Выпускающий редактор: Осипова Марина Владимировна

Руководитель группы вёрстки: Скуточкина Юлия Сергеевна

Вёрстка: Амплеев Дмитрий Валентинович

Корректоры: Соседова Елена Анатольевна, Фридловская Эльнара Умалатовна

Дизайнеры: Ильина Анна Алексеевна, Зубрилин Олег Александрович

Подписано в печать 15.12.2025. Бумага офсетная. Печать офсетная.

Формат 60×90/16. Усл. печ. л. 1. Тираж 15 000 экз.

Ответственность за содержание рекламы и публикаций «На правах рекламы» несут рекламодатели.

ООО «Медиабюро Статус презенс»
105082, Москва, Спартаковский пер., д. 2, стр. 1
Тел.: +7 (499) 346 3902; e-mail: info@praesens.ru.

Отпечатано в типографии ООО ПО «Периодика»
105005, г. Москва, ул. Бауманская, д. 43/1, стр. 1, эт. 2, пом. III, комн. 6





PAPILOCARE®
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



KEDPI/DAFQ/05

*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