

ISSN 2949-5873 (print)
ISSN 2949-5881 (online)

Реабилитология

2025 | Том 3 | № 1

<https://rehabilitology.com>



2025 | Vol 3 | No 1

Journal of Medical
Rehabilitation

Роль личной гигиены в ведении пациенток с вульвовагинальной атрофией

О.С. Гридасова

Клиника Real Trans Hair (пер. Яковлевопостольский, д. 8А, Москва 105064, Российская Федерация)

Для контактов: Ольга Сергеевна Гридасова, e-mail: olga_s@bk.ru

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Вульвовагинальная атрофия (ВВА) приводит к развитию сексуальной дисфункции и снижает общее качество жизни женщины. Однако разработка программ индивидуальной реабилитации пациенток с проявлениями ВВА остается сложной задачей.

Цель: изучение профиля гигиенических факторов, способствующих лучшему контролю проявлений ВВА.

Материал и методы. Исследование проведено с участием 110 взрослых женщин с ВВА различной этиологии. Для выявления взаимосвязи ВВА с гигиеническими факторами разработана анкета, посредством которой оценивали характер и причину клинических проявлений, а также определяли профиль мер и средств, используемых при личной гигиене интимной зоны.

Результаты. Из 110 женщин 72 (65,5%) жаловались на зуд в интимной зоне. Анализ частоты гигиенических процедур и применяемых средств гигиены интимной зоны показал, что 23,6% подмываются 1 раз в день, только 55,5% используют специальные интимные гели для гигиены вульвы и 20,0% отдают предпочтение синтетической ткани нижнего белья.

Заключение. Исследование позволило выявить несоблюдение значительной частью пациенток с ВВА гигиенических рекомендаций. Поддержание гигиены интимной зоны является одним из важнейших факторов, которые влияют на контроль проявлений ВВА. Должное информирование и соблюдение рекомендаций по проведению гигиенических процедур могут оказать существенное влияние на эффективность программ реабилитации женщин с ВВА.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

реабилитация, гинекология, вульвовагинальная атрофия, сексуальная дисфункция, гигиена

Для цитирования

Гридасова О.С. Роль личной гигиены в ведении пациенток с вульвовагинальной атрофией. *Реабилитология*. 2025; 3 (1): 22–28. <https://doi.org/10.17749/2949-5873/rehabil.2025.29>.

Role of personal hygiene in managing patients with vulvovaginal atrophy

O.S. Gridasova

Real Trans Hair Clinic (8A Yakovoapostolsky Passage, Moscow 105064, Russian Federation)

Corresponding author: Olga S. Gridasova, e-mail: olga_s@bk.ru

ABSTRACT

Background. Vulvovaginal atrophy (VVA) leads to sexual dysfunction and reduces the overall quality of life of affected women. At the same time, the development of individual rehabilitation programs for women with VVA remains challenging.

Objective: To study the profile of hygienic factors contributing to better control of VVA manifestations.

Material and methods. The study included 110 women with VVA of different etiologies. A questionnaire was developed to identify the connections between VVA and hygienic factors, to establish the nature and cause of clinical manifestations, and to determine the profile of measures and means used in personal vulvar hygiene.

Results. Of 110 women, 72 (65.5%) complained of vulvar itching. An analysis of the frequency of hygiene procedures and used intimate hygiene products revealed that 23.6% of the studied women wash once a day, 55.5% use special intimate gels for vulvar hygiene, and 20.0% prefer synthetic underwear.

Conclusion. The study revealed a significant proportion of VVA patients to be non-compliant with hygiene recommendations. Maintaining vulvar hygiene is one of the key factors contributing to the control of VVA manifestations. Proper information and compliance with hygiene recommendations can significantly affect the effectiveness of rehabilitation programs for women with VVA.

KEYWORDS

rehabilitation, gynecology, vulvovaginal atrophy, sexual dysfunction, hygiene

For citation

Gridasova O.S. Role of personal hygiene in managing patients with vulvovaginal atrophy. *Reabilitologia / Journal of Medical Rehabilitation*. 2025; 3 (1): 22–28 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2949-5873/rehabil.2025.29>.

ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

Вульвовагинальная атрофия (ВВА) – это состояние, при котором отмечаются истончение, сухость и воспаление стенок влагалища и вульвы из-за снижения уровня эстрогенов. Оно чаще всего связано с менопаузой, но может также возникать и у женщин молодого возраста в ситуациях, когда уровень эстрогенов снижается, например после родов, во время грудного вскармливания или в результате некоторых вмешательств (к примеру, удаления яичников). ВВА существенно снижает качество жизни женщин и является одной из причин развития сексуальной дисфункции. Так, зуд в интимной области и диспарения приводят к снижению интереса к сексуальной активности. Одновременно с этой проблемой у полового партнера пациентки могут возникнуть предрассудки в виде страха перед возможностью причинить болевые ощущения женщине или стать «носителем заболевания» [1–3].

Этиология и патогенетические механизмы развития ВВА до сих пор остаются предметом научных исследований. Известно о ключевой роли дефицита эстрогена, который может быть связан с гормональными изменениями, аутоиммунными процессами и рядом других факторов развития патологии. В то же время возможна мультифакторная роль указанных причин в развитии ВВА [4–6].

Различные гигиенические и бытовые аспекты могут влиять на течение ВВА. Действие таких факторов, как ношение тесного синтетического белья, пирсинг в области гениталий, использование косметических средств, содержащих отдушки, может стать триггером для усугубления проявлений ВВА [7–9]. Поэтому помимо медикаментозной терапии, направленной на восстановление уровня эстрогенов (например, применение местных форм эстриола), женщины должны быть проинформированы о необходимости соблюдать гигиенические рекомендации.

Учитывая существенный вклад ВВА в развитие сексуальной дисфункции и снижение качества жизни пациенток, коррекция данного состояния целесообразна на восстановительном этапе их ведения после хирургического удаления яичников, а также уместен мониторинг возникновения ВВА. Так, у пациенток после радикального хирургического лечения ранних стадий рака эндометрия отмечено снижение выраженности сексуальной дисфункции при проведении персонализированной реабилитации [10]. Вполне ожидаемо увидеть схо-

жие результаты в реабилитации пациенток с ВВА различной этиологии. Однако перед внедрением этой практики следует определить ключевые элементы в развитии данного нарушения для большей эффективности персонализированной стратегии реабилитации.

Цель – изучение профиля гигиенических факторов, способствующих лучшему контролю проявлений ВВА.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ / MATERIAL AND METHODS

Дизайн исследования / Study design

Проведено несравнительное неинтервенционное исследование, в которое включены 110 взрослых женщин с симптомами ВВА, давших письменное информированное согласие на участие.

Общая характеристика пациенток / Overall patient characteristics

Анкетирование прошли 44 (40,0%) женщины в возрасте 19–30 лет, 60 (54,5%) в возрасте 31–45 лет и 6 (5,5%) в возрасте старше 45 лет. На вопрос о семейном положении 64 (58,2%) пациентки ответили, что они замужем официально, 13 (11,8%) на данный момент не находятся в отношениях, 16 (14,5%) состоят в отношениях, а остальные 17 (15,5%) живут вместе с партнером, но не состоят в браке. Общие данные о пациентках представлены на **рисунке 1**.

Анкетирование / Questionnaire

Разработана анкета, в которой оценивали характер и причину зуда, а также определяли профиль мер и средств, используемых для личной гигиены интимной зоны (**табл. 1**).

РЕЗУЛЬТАТЫ / RESULTS

Частота и время появления зуда / Itching frequency and time of occurrence

Зуд беспокоил 72 (65,5%) пациенток, из них 5 (4,5%) ответили, что ощущают его все время, 42 (38,2%) – 1 раз в неделю или реже, 11 (10,0%) – 2–3 раза в неделю или чаще, 7 (6,4%) – 1 раз в день, оставшиеся 7 (6,4%) испытывали зуд несколько раз в день. И 38 (34,5%) женщин указали, что зуд не вызывает беспокойства.

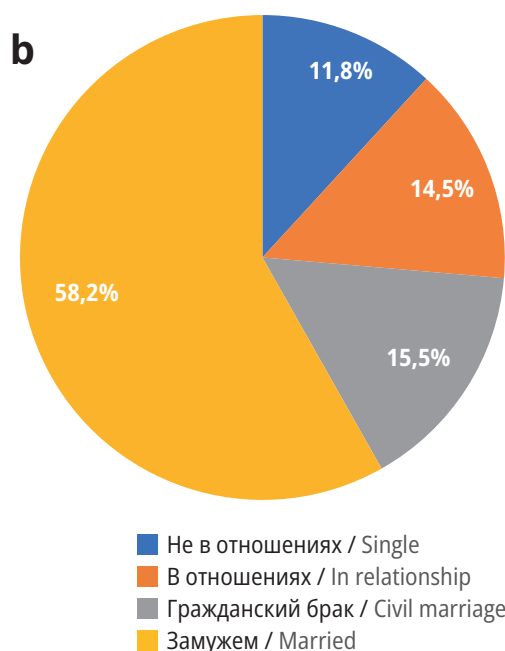
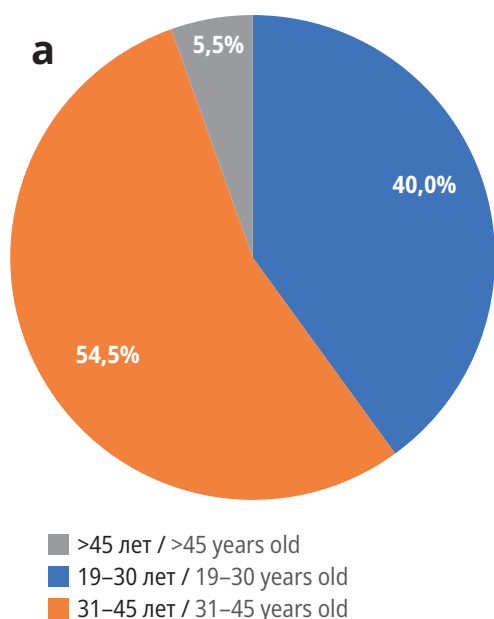


Рисунок 1. Общая характеристика пациенток, участвовавших в исследовании:

a – распределение по возрасту; **b** – распределение по семейному статусу

Figure 1. General characteristics of the studied patients:
a – distribution by age;
b – distribution by marital status

У 12 (10,9%) опрошенных зуд возникал в ночное время, у 26 (23,6%) – в дневное, у 7 (6,4%) – в течение всего дня, остальные 65 (59,1%) пациенток затруднились ответить. Распределение участниц исследования по показателям частоты и времени проявления зуда представлено на **рисунке 2**.

Влияние зуда на повседневную жизнь / The influence of itching on daily life

На предложение оценить, насколько сильно зуд в интимной зоне влияет на повседневную жизнь, по 10-балльной шкале (где 0 – совсем не влияет, а 10 – очень сильно влияет) были получены следующие ответы: 12 (10,9%) опрошенных поставили 0 баллов, 35 (31,8%) – 1 балл; 8 (7,3%) – 2 балла, 14 (12,7%) – 3 балла, 6 (5,5%) – 4 балла, 13 (11,8%) – 5 баллов, 5 (4,6%) – 6 баллов, 4 (3,6%) – 7 баллов. По 3 (2,7%) пациентки выбрали 8 и 9 баллов, 10 баллов поставили 7 (6,4%) женщин. Процентное соотношение ответов по данному показателю приведено на **рисунке 3**.

Способ удаления волос в интимной зоне / Method of hair removal in the intimate area

Большинство пациенток (61 (55,5%)) удаляют волосы в интимной зоне бритьём, 29 (26,3%) используют лазерную эпиляцию, 8 (7,3%) – шугаринг, 6 (5,5%) – восковую депиляцию, 5 (4,5%) – электроэпиляцию, и 1 (0,9%) женщина пользуется кремом для эпиляции.

Средства гигиены / Hygiene products

Подмываются 1 раз в день 26 (23,6%) опрошенных, 1–2 раза в день – 16 (14,6%), 2 раза в день – 37 (33,6%), больше 2 раз в день – 30 (27,3%), 1 раз в 2 дня – 1 (0,9%). Больше половины женщин (61 (55,5%)) пользуются интимным гелем для гигиены вульвы, 37 (33,6%) – обычной водой, 3 (2,7%) – обычным мылом, 4 (3,6%) – детским мылом и 5 (4,5%) – обычными гелями для душа.

Средствами гигиены при менструации пользуются 105 из 110 (95,5%) пациенток. Основным являются гигиенические прокладки – их используют 100 (95,2%) опрошенных, 4 (3,8%)

женщины выбирают тампоны и 1 (1,0%) – специальные менструальные трусы.

Использование лубрикантов / Use of lubricants

Лубрикантами во время полового акта на регулярной основе пользуются 45 (41,0%) пациенток, при этом все они выбирают лубриканты на водной основе. Редко применяют такие средства 2 (1,8%) участницы, а 63 (57,2%) опрошенные не используют лубриканты при половом акте.

Материал нижнего белья / Underwear material

Синтетическое белье носят 22 (20,0%) пациентки, остальные 88 (80,0%) женщин предпочитают нижнее белье из хлопка.

ОБСУЖДЕНИЕ / DISCUSSION

ВВА остается важной проблемой женского здоровья интимной зоны, требующей всесторонней медицинской поддержки. Нередко данное состояние выявляют у возрастных пациенток, а его течение сопровождается значительным снижением качества жизни. Исходя из этого, женщинам с ВВА требуется оказание долговременной медицинской помощи. Цель такой поддержки состоит в снижении выраженности беспокоящих симптомов и своевременной коррекции возникающих осложнений, в т.ч. психоэмоционального плана [11, 12].

Поиск в Рубрикаторе клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации не выявил официальных клинических рекомендаций по ведению пациенток с ВВА. В отечественной научной среде сводные данные о лечении и реабилитации пациенток с данной нозологией представлены отдельными обзорами литературы [1, 13]. В то же время в результате анализа зарубежных источников обнаружены клинические рекомендации, посвященные лечению женщин с постменопаузальной ВВА [14, 15].

Д.М. Ампилогова и др. (2022 г.) [1] в обзоре литературы по проблемам лечения и реабилитации пациенток с ВВА обобщили сведения о применяемых средствах и методах лечения и реабилитации женщин с данной нозологией. В качестве препаратов первой линии обозначены негормональные сред-

Таблица 1. Анкета для выявления характера и причин зуда у пациенток с вульвовагинальной атрофией**Table 1.** Questionnaire for identifying the character and causes of itching in patients with vulvovaginal atrophy

Вопрос / Question	Варианты ответов / Answer options
Как часто беспокоит зуд в интимной зоне? How often do you experience itching in your intimate area?	– Не беспокоит / Doesn't bother me – 1 раз в неделю или реже / Once a week or less often – 2–3 раза в неделю или чаще / 2–3 times a week or more often – 1 раз в день / Once a day – Несколько раз в день / Several times a day – Беспокоит все время / Bothers me all the time
Когда в течение суток вас беспокоит зуд в интимной зоне? When during the day do you experience itching in the intimate area?	– Ночное время / Night time – Дневное время / Day time – В течение всего дня / All day long – Затрудняюсь ответить / I don't know
Насколько сильно зуд в интимной зоне влияет на вашу повседневную жизнь? How much does itching in the intimate area affect your daily life?	Ответ, дифференцированный от 0 до 10 / The answer is differentiated from 0 to 10: – 0 – совсем не влияет / 0 – does not affect at all – 10 – очень сильно влияет / affects very much
Какое средство вы преимущественно используете для удаления волос интимной зоны? What product do you mainly use to remove hair from your intimate area?	– Бритье / Shaving – Лазерная эпиляция / Laser hair removal – Шугаринг / Sugaring – Восковая депиляция / Waxing – Электроэпиляция / Electrolysis – Крем для эпиляции / Hair removal cream
Как часто вы подмываетесь в интимной зоне? How often do you wash your intimate area?	– 1 раз в 2 дня / Once in 2 days – 1 раз в день / Once a day – 1–2 раза в день / 1–2 times a day – 2 раза в день / 2 times a day – Больше 2 раз в день / More than 2 times a day
Какое средство гигиены вы используете для подмывания? What hygiene product do you use for washing?	– Интимный гель для гигиены вульвы / Intimate gel for vulva hygiene – Обычная вода / Regular water – Обычное мыло / Regular soap – Детское мыло / Baby soap – Обычный гель для душа / Regular shower gel
Каким основным средством гигиены при менструации вы пользуетесь? What is your main hygiene product during menstruation?	– Прокладки / Pads – Тампоны / Tampons – Специальные менструальные трусы / Special menstrual panties
Как часто вы пользуетесь лубрикантами во время полового акта? How often do you use lubricants during intercourse?	– Регулярно с лубрикантом на водной основе / Regularly with water-based lubricant – Регулярно с лубрикантом на неводной основе / Regularly with non-water-based lubricant – Редко / Rarely – Не использую / Never
Из какого материала вы носите нижнее белье? What material do you wear underwear made of?	– Синтетическое нижнее белье / Synthetic underwear – Нижнее белье из хлопка / Cotton underwear

ства, представленные лубрикантами, увлажняющими гелями и кремами. Важнейшее их преимущество заключается в возможности применения при наличии абсолютных противопоказаний к заместительной гормональной терапии. Использование местных гормональных средств является «золотым стандартом» лечения ВВА, которое позволяет активировать репаративные процессы для восстановления нормальной толщины эпителия влагалища. Авторы указывают на наличие данных о применении дегидроэпиандростерона и тестостерона в терапии ВВА, однако из-за отсутствия информации о долгосрочной безопасности практическая ценность таких лекарственных средств остается под вопросом. Представленные в научной литературе сведения об эффективности селективного модулятора эстрогеновых рецепторов оспемифена требуют подтверждения из-за небольшого количества кли-

нических исследований с высоким уровнем доказательности. Исследователями отмечена недостаточная эффективность и безопасность применения лазерных технологий в лечении ВВА, в особенности при использовании CO₂-лазера. Особое внимание обращено на необходимость внедрения персонализированного подхода в реабилитации пациенток после терапии ВВА под наблюдением мультидисциплинарной реабилитационной команды. Авторы подчеркнули значимое влияние физических упражнений на мышцы малого таза, важную роль нутритивной поддержки, курорто- и климатотерапии, а также проведения пререеабилитации [1].

В обзоре Л.Ф. Зайнетдиновой и др. (2024 г.) [13], посвященном современным методам диагностики и лечения ВВА, особое внимание уделено применению негормональных увлажняющих средств. При умеренных и тяжелых симптомах

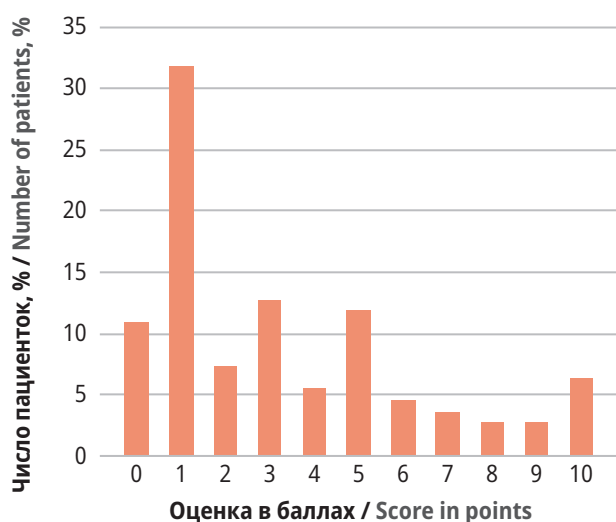
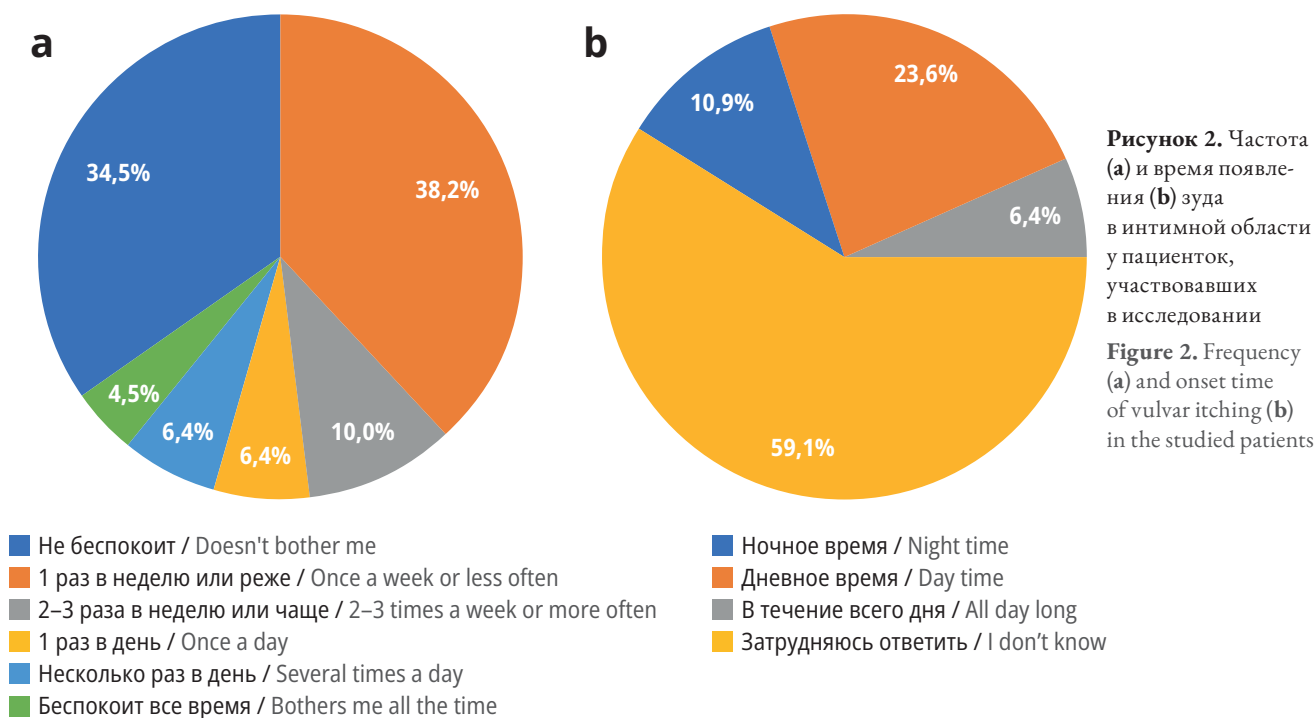


Рисунок 3. Влияние зуда в интимной зоне на повседневную жизнь пациенток, участвовавших в исследовании

Figure 3. The influence of vulvar itching on daily life of the studied patients

BBA к местным увлажняющим средствам добавляют местные гормональные препараты, содержащие эстроген. Отмечены данные об эффективности комбинированного применения местных эстрогенов с лактобактериями, оспемифена, дегидроэпиандростерона сульфата и местной лекарственной формы окситоцина. Показана тенденция использования лазерных технологий в лечении BBA, в частности CO₂-лазера, неабляционного фототермического эрбиевого лазера на иттрий-алюминиевом гранате и энергетических устройств на основе радиочастот. Упомянута эффективность радиочастотной чрескожной терапии с регулируемой температурой и PRP-терапии (англ. platelet-rich plasma – богатая тромбоцитами плазма), или плазмолифтинга влагалища, в лечении пациенток с BBA [13].

F.R. Pérez-López et al. (2021 г.) [14] рассмотрели особенности ведения пациенток с BBA, находящихся в постменопаузе, и представили их как рекомендации Международного общества по изучению вульвовагинальных заболеваний (англ. International Society for the Study of Vulvovaginal Disease, ISSVD). Авторы отметили эффективность применения местной эстрогенной и андрогенной терапии, а также меньшую эффективность лубрикантов и увлажняющих средств в сравнении с гормональной терапией. Вместе с тем показано, что негормональные средства назначают в качестве терапии первой линии при выявлении симптомов, связанных с менопаузой. Исследователи выявили противоречивость информации о применении лазерных технологий в лечении BBA, в частности CO₂-лазера и неабляционного вагинального эрбиевого лазера на иттрий-алюминиевом гранате. Обозначена эффективность менопаузальной гормональной терапии, оспемифена, а также ограниченная эффективность системного применения тестостерона. Представлена информация о позитивном влиянии физических упражнений, направленных на укрепление тазового дна, в составе реабилитационных программ для пациенток с BBA, находящихся в постменопаузе [14].

В клинических рекомендациях Международного общества менопаузы (англ. International Menopause Society, IMS), составленных группой D.W. Sturdee et al. (2010 г.) [15], рассмотрены средства лечения пациенток с BBA в периоде постменопаузы. Авторы сформулировали две ключевые задачи, решаемые назначением терапии: восстановление нормальной физиологии мочеполовой системы и облегчение симптомов. В качестве лекарственных средств, помогающих решить данные задачи, отмечены негормональные средства терапии, лубриканты, препараты, содержащие фитоэстрогены, витамины, пероральные формы пилокарпина, местные анестетики. Особый акцент сделан на средствах системной гормональной терапии и местных эстрогенах [15].

Одним из ключевых факторов, позволяющих существенно снизить негативные проявления BBA, является поддержание

гигиены интимной зоны на должном уровне. Гигиенические факторы могут усугубить течение заболевания и отсрочить процесс выздоровления. К ним относятся ношение тесного белья из синтетических тканей, имеющего узкую ластовицу, грубые острые швы и кружево, использование косметических средств, содержащих отдушки, пирсинг, применение средств гигиены при менструации с дезодорирующими компонентами в составе, чрезмерная интимная гигиена и регулярное бритье. Перечисленные факторы сушат кожу и усиливают раздражение в области вульвы, тем самым вызывая зуд и способствуя развитию воспалительных процессов [16].

Для уменьшения неприятных симптомов рекомендовано принимать душ вместо ванны, используя аптечные косметические средства с молочной кислотой, которая оказывает губительное влияние на патогенную микрофлору. Достаточно соблюдать гигиену интимной зоны 1 раз в день, т.к. частое подмывание способствует пересыханию кожных покровов и снижению бактерицидных свойств кожи, что приводит к усилению раздражения. Для очищения наружных половых органов достаточно использовать руку, которую нужно направлять от вульвы к анусу, чтобы не произошел перенос микрофлоры. Не рекомендовано применять гели для душа, пену для ванн и туалетное мыло. После душа аккуратными движениями без растираний следует вытираться мягким хлопковым полотенцем, которое нужно менять раз в 2–3 дня и стирать отдельно от других полотенец. Для уменьшения зуда необходимо носить не стесняющее движений шелковое или хлопковое белье, желательно без кружева и других грубых деталей, которые могут натирать и вызывать раздражение. Рекомендовано стирать нижнее белье отдельно от другой одежды, используя гипоаллергенные средства без отдушек [17].

Из средств личной гигиены предпочтительнее выбирать прокладки без отдушек, поскольку ароматические эфиры, фенолы, циклические тритерпены и ряд других соединений могут вызывать аллергическую реакцию и усиливать симптомы зуда. Частое использование гигиенических прокладок нежелательно, поскольку оно является причиной возникновения опрелостей, роста патогенной микрофлоры, что приводит к развитию локального воспалительного процесса. В то же время важно учитывать, что регулярное применение тампо-

нов и менструальных чаш повышает риск развития синдрома токсического шока. Менструальная кровь в отсутствие доступа воздуха – наилучшая среда для развития и стремительного роста огромного количества микробов. И если вероятность наступления токсического шока может быть не так велика, то риск возникновения воспаления влагалища и даже матки уже значительно выше. Менструальные чаши и тампоны следует менять не реже чем каждые 4–6 ч [18].

В настоящее время стали чаще применяться хлопковые менструальные трусы, которые имеют дополнительную вставку в области ластовицы, способную удерживать влагу. Благодаря широкой ластовице они не натирают кожу, а наличие в составе хлопка также препятствует развитию раздражения. Использование эмоленов способствует увеличению содержания влаги в роговом слое кожи, тем самым повышая ее барьерную функцию и снижая риск возникновения местного воспаления [19].

Полученные нами данные демонстрируют, что чуть меньше трети женщин не соблюдают указанные выше рекомендации по гигиене интимной зоны. Вполне уместно ожидать снижения выраженности симптомов ВВА после информирования пациенток о соблюдении гигиенических норм и выработки у них должных привычек. Однако данное предположение требует подтверждения и является предметом дальнейших исследований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

Реабилитация женщин с заболеваниями гинекологического профиля остается одной из сложнейших задач, требующих от врачей реабилитационной команды индивидуального подхода. Информирование пациенток и выработка необходимых привычек позволяют существенно снизить выраженность симптомов, а также ограничить риск возникновения осложнений.

Проведенное исследование позволило выявить несоблюдение гигиенических рекомендаций интимной зоны пациентками с ВВА. Предоставление женщинам должной информации и соблюдение ими рекомендаций по проведению гигиенических процедур могут оказать существенное положительное влияние на контроль проявлений ВВА.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ	ARTICLE INFORMATION
Поступила: 04.12.2024 В доработанном виде: 20.01.2025 Принята к печати: 18.02.2025 Опубликована: 30.03.2025	Received: 04.12.2024 Revision received: 20.01.2025 Accepted: 18.02.2025 Published: 30.03.2025
Конфликт интересов	Conflict of interests
Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов	The author declares no conflict of interests
Финансирование	Funding
Автор заявляет об отсутствии финансовой поддержки	The author declares no funding
Согласие пациентов	Patient consent
Все пациентки были проинформированы о включении их в научное исследование и подписали информированное добровольное согласие на участие в нем	All patients were informed about their inclusion in the scientific study and signed informed voluntary consent to participate in it
Этические аспекты	Ethics declarations
Процедуры, выполненные в ходе данного исследования, отвечали этическим стандартам Хельсинкской декларации 1964 г. и ее последующим изменениям, а также сопоставимым нормам этики	The procedures performed in this study complied with the ethical standards of the 1964 Helsinki Declaration and its later amendments as well as comparable ethical standards

Раскрытие данных	Data sharing
Первичные данные могут быть предоставлены по обоснованному запросу автору	Raw data could be provided upon reasonable request to the author
Комментарий издателя	Publisher's note
Содержащиеся в этой публикации утверждения, мнения и данные были созданы ее авторами, а не издательством ИРБИС (ООО «ИРБИС»). Издательство снимает с себя ответственность за любой ущерб, нанесенный людям или имуществу в результате использования любых идей, методов, инструкций или препаратов, упомянутых в публикации	The statements, opinions, and data contained in this publication were generated by the authors and not by IRBIS Publishing (IRBIS LLC). IRBIS LLC disclaims any responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred in the content
Права и полномочия	Rights and permissions
© 2025 О.С. Гридасова; ООО «ИРБИС» Статья в открытом доступе по лицензии CC BY-NC-SA (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)	© 2025 O.S. Gridasova. Publishing services by IRBIS LLC This is an open access article undermCC BY-NC-SA license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Ампилогова Д.М., Солопова А.Г., Блинов Д.В. и др. Вульвовагинальная атрофия: проблемы лечения и реабилитации. *Гинекология*. 2022; 24 (4): 240–5. <https://doi.org/10.26442/20795696.2022.4.201792>. Ampilogova D.M., Solopova A.G., Blinov D.V., et al. Vulvovaginal atrophy: issues of treatment and rehabilitation: a review. *Gynecology*. 2022; 24 (4): 240–5 (in Russ.). <https://doi.org/10.26442/20795696.2022.4.201792>.
2. Оразов М.Р., Силантьева Е.С., Радзинский В.Е. и др. Вульвовагинальная атрофия в пери- и постменопаузе: актуальность проблемы и влияние на качество жизни. *Гинекология*. 2022; 24 (5): 408–12. <https://doi.org/10.26442/20795696.2022.5.201854>. Orazov M.R., Silantyeva E.S., Radzinsky V.E., et al. Vulvovaginal atrophy in the peri- and post-menopause: relevance and impact on quality of life. *Gynecology*. 2022; 24 (5): 408–12 (in Russ.). <https://doi.org/10.26442/20795696.2022.5.201854>.
3. Pérez-López F.R., Vieira-Baptista P., Phillips N., et al. Clinical manifestations and evaluation of postmenopausal vulvovaginal atrophy. *Gynecol Endocrinol*. 2021; 37 (8): 740–5. <https://doi.org/10.1080/09513590.2021.1931100>.
4. Ермакова Е.И. Генитоуринарный менопаузальный синдром: диагностика и принципы лечения. *Медицинский Совет*. 2019; 13: 106–11. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-13-106-111>. Ermakova E.I. Genitourinary menopausal syndrome: diagnosis and treatment principles. *Meditsinskiy sovet / Medical Council*. 2019; 13: 106–11 (in Russ.). <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-13-106-111>.
5. Nappi R.E., Palacios S., Panay N., et al. Vulvar and vaginal atrophy in four European countries: evidence from the European REVIVE Survey. *Climacteric*. 2016; 19 (2): 188–97. <https://doi.org/10.3109/13697137.2015.1107039>.
6. Lev-Sagie A. Vulvar and vaginal atrophy: physiology, clinical presentation, and treatment considerations. *Clin Obstet Gynecol*. 2015; 58 (3): 476–91. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000126>.
7. Fashemi B., Delaney M.L., Onderdonk A.B., Fichorova R.N. Effects of feminine hygiene products on the vaginal mucosal biome. *Microb Ecol Health Dis*. 2013; 24: 10.3402/mehd.v24i0.19703. <https://doi.org/10.3402/mehd.v24i0.19703>.
8. Chen Y., Bruning E., Rubino J., Eder S.E. Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: global hygiene practices and product usage. *Womens Health*. 2017; 13 (3): 58–67. <https://doi.org/10.1177/1745505717731011>.
9. Shim S., Park K.M., Chung Y.J., Kim M.R. Updates on therapeutic alternatives for genitourinary syndrome of menopause: hormonal and non-hormonal managements. *J Menopausal Med*. 2021; 27 (1): 1–7. <https://doi.org/10.6118/jmm.20034>.
10. Солопова А.Г., Санджиева Л.Н., Галкин В.Н. и др. Восстановление сексуальной функции после хирургического лечения рака эндометрия. *Реабилитология*. 2024; 2 (2): 177–85. <https://doi.org/10.17749/2949-5873/rehabil.2024.11>. Solopova A.G., Sandzhieva L.N., Galkin V.N., et al. Restoration of sexual function after surgical treatment for endometrial cancer. *Reabilitologia / Journal of Medical Rehabilitation*. 2024; 2 (2): 177–85 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2949-5873/rehabil.2024.11>.
11. Mac Bride M.B., Rhodes D.J., Shuster L.T. Vulvovaginal atrophy. *Mayo Clin Proc*. 2010; 85 (1): 87–94. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0413>.
12. Moynour E., Dea K., Derogatis L.R., et al. Prevalence of depression and anxiety in women newly diagnosed with vulvovaginal atrophy and dyspareunia. *Menopause*. 2020; 27 (2): 134. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001450>.
13. Зайнетдинова Л.Ф., Телешева Л.Ф., Медведев Б.И., Хахулина В.В. Вульвовагинальная атрофия: современные методы диагностики и лечения (обзор литературы). *Бюллетень сибирской медицины*. 2024; 23 (1): 134–43. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2024-1-134-143>. Zainetdinova L.F., Telesheva L.F., Medvedev B.I., Khakhulina V.V. Vulvovaginal atrophy: current methods of diagnosis and treatment. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2024; 23 (1): 134–43 (in Russ.). <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2024-1-134-143>.
14. Pérez-López F.R., Phillips N., Vieira-Baptista P., et al. Management of postmenopausal vulvovaginal atrophy: recommendations of the International Society for the Study of Vulvovaginal Disease. *Gynecol Endocrinol*. 2021; 37 (8): 746–52. <https://doi.org/10.1080/09513590.2021.1943346>.
15. Sturdee D.W., Panay N. Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. *Climacteric*. 2010; 13 (6): 509–22. <https://doi.org/10.3109/13697137.2010.522875>.
16. Терехов М.А., Пустотина О.А. Урогенитальные расстройства у женщин с вульвовагинальной атрофией: проблемы и подходы к терапии (обзор литературы). *Эффективная фармакотерапия*. 2022; 18 (34): 22–31. Terekhov M.A., Pustotina O.A. Urogenital disorders in women with vulvovaginal atrophy: problems and approaches to therapy (literature review). *Effective Pharmacotherapy*. 2022; 18 (34): 22–31 (in Russ.).
17. Matthews N., Wong V., Brooks J., Kroumpouzou G. Genital diseases in the mature woman. *Clin Dermatol*. 2018; 36 (2): 208–21. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.10.012>.
18. Schuling K.D., Likis F.E. Gynecologic health care: with an introduction to prenatal and postpartum care: with an introduction to prenatal and postpartum care. 4th ed. Jones & Bartlett Learning; 2020: 500 pp.
19. Calleja-Aguis J., Brincat M.P. Urogenital atrophy. *Climacteric*. 2009; 12 (4): 279–85. <https://doi.org/10.1080/13697130902814751>.

Сведения об авторе / About the author

Гридасова Ольга Сергеевна / Olga S. Gridasova – ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1775-9923>. E-mail: olga_s@bk.ru.