

<sup>1</sup> Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

# Пилотное многоцентровое открытое несравнительное исследование крема дозированного Триофемин при вульвовагинальной атрофии

<sup>2</sup> Воронежский областной научно-клинический онкологический центр

<sup>3</sup> Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова

Н.В. Коротких, к.м.н.<sup>1,2</sup>, Е.И. Федотова<sup>1</sup>, Э.Р. Довлетханова, к.м.н.<sup>3</sup>, И.В. Белякина, к.м.н.<sup>4</sup>, Н.В. Шперлинг, д.м.н., проф.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Институт усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»

Адрес для переписки: Наталия Викторовна Коротких, kornat78@mail.ru

Для цитирования: Коротких Н.В., Федотова Е.И., Довлетханова Э.Р. и др. Пилотное многоцентровое открытое несравнительное исследование крема дозированного Триофемин при вульвовагинальной атрофии. Эффективная фармакотерапия. 2026; 22 (19): 6–11.

DOI 10.33978/2307-3586-2026-22-19-6-11

<sup>5</sup> Университет «Реавиз», Санкт-Петербург

**Цель** – оценить эффективность и безопасность применения дозированного крема для интимной гигиены Триофемин у пациенток с вульвовагинальной атрофией (ВВА) в условиях реальной клинической практики.

**Материал и методы.** Проведено пилотное многоцентровое (21 центр) открытое несравнительное исследование с участием 153 пациенток в пери- и постменопаузе (средний возраст –  $52,1 \pm 7,4$  года) с подтвержденной ВВА. Крем Триофемин применяли по стандартной схеме (по одному крему дозированному один раз в день на ночь) в течение 30 дней. Оценивали pH влагалища, микробиоценоз влагалища (методом Фемофлор-16), индекс вагинального здоровья (ИВЗ), выраженность симптомов по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), качество жизни (по опроснику MENQOL), частоту нежелательных явлений.

**Результаты.** Через 30 дней от начала терапии зарегистрировано статистически значимое улучшение всех показателей: ИВЗ увеличился с  $12,4 \pm 3,1$  до  $19,2 \pm 2,9$  балла ( $p < 0,001$ ), выраженность симптомов по ВАШ снизилась с  $7,5 \pm 3,2$  до  $2,3 \pm 1,9$  балла ( $p < 0,001$ ), показатель по MENQOL – с  $13,1 \pm 6,8$  до  $5,7 \pm 4,1$  ( $p < 0,001$ ), pH влагалища – с  $5,7 \pm 0,7$  до  $4,7 \pm 0,5$  ( $p < 0,001$ ). Нормализация микробиоценоза (абсолютный нормоценоз) достигнута у 68,3% пациенток с исходным дисбиозом. Серьезных нежелательных явлений не зафиксировано, жжение и зуд отметила 1 (0,6%) пациентка.

**Заключение.** Негормональный крем Триофемин эффективно устраняет симптомы ВВА, восстанавливает pH и микробиоценоз, улучшает качество жизни и обладает высоким профилем безопасности. Триофемин может быть рекомендован как эффективная негормональная альтернатива для лечения ВВА, особенно у пациенток с противопоказаниями к назначению эстрогенов, а также у предпочитающих негормональные методы лечения.

**Ключевые слова:** вульвовагинальная атрофия, негормональный крем, Триофемин, фитоэстрогены, гиалуроновая кислота, лактобактерии, микробиоценоз

## Введение

Вульвовагинальная атрофия (ВВА) является одним из наиболее частых проявлений генитоуринарного менопаузального синдрома (ГУМС) и встречается более чем у половины женщин в периоде менопаузы. Согласно имеющимся данным, около 65% женщин

испытывают первые симптомы уже в течение первого года после наступления менопаузы, а через шесть лет этот показатель достигает 85% [1]. Неизбежным следствием ВВА становится значительное снижение качества жизни, затрагивающее психологическое благополучие, межличностные



отношения, профессиональную активность и сексуальную сферу. Основные симптомы (сухость, зуд, жжение, диспареуния) обусловлены дефицитом эстрогенов, который приводит к истончению эпителия, повышению pH влагалища, снижению количества лактобактерий и развитию дисбиоза [2]. Современные исследования показывают, что изменения микробиоты влагалища, включая снижение доли лактобацилл, повышение альфа-разнообразия и увеличение колонизации анаэробными бактериями (*Gardnerella*, *Prevotella*), наряду с повышением pH (> 4,5) составляют микробиологическую основу прогрессирования симптомов ГУМС [3, 4].

К сожалению, ВВА остается недостаточно диагностируемым состоянием: ее симптомы нередко ошибочно рассматривают как проявления нормального старения, и многие женщины вынуждены мириться с дискомфортом [5]. Долгое время золотым стандартом лечения ВВА оставались местные эстрогены (кремы, свечи, кольца). Однако у значительной части пациенток имеются противопоказания к гормональной терапии (рак молочной железы в анамнезе, гиперплазия эндометрия, тромбоз/эмболия) или отмечается фобия гормонального лечения [6]. Кроме того, отсутствие своевременной терапии повышает риск осложнений: рецидивирующих инфекций мочевыводящих путей, стеноза уретры, пролапса гениталий.

В связи с этим все большее значение приобретают негормональные средства, которые эффективно купируют симптомы без системных рисков. Современные клинические рекомендации признают негормональную терапию важным компонентом лечения ВВА. В соответствии с согласованной позицией трех ведущих профессиональных организаций – Американской урологической ассоциации (American Urological Association, AUA), Североамериканского общества менопаузы (The North American Menopause Society, NAMS) и Эндокринологического общества (The Endocrine Society, ENDO) – вагинальные увлажнители и лубриканты рассматриваются как терапия первой линии, особенно у пациенток с противопоказаниями к использованию гормональных препаратов [7]. При этом NAMS и ENDO рекомендуют начинать лечение именно с негормональных средств, переходя к гормональной терапии только при их недостаточной эффективности [6]. Особое место среди негормональных средств занимает гиалуроновая кислота (ГК) – естественный компонент внеклеточного матрикса, обеспечивающий глубокое увлажнение и поддержание тургора тканей. Систематический обзор, включавший пять рандомизированных контролируемых исследований (335 женщин в возрасте 45–70 лет), показал, что эффективность, безопасность и переносимость ГК сопоставимы с таковыми эстрогенов при лечении симптомов ГУМС [8]. Другой систематический обзор (шесть исследований, 311 женщин) подтвердил, что ГК и эстрогены одинаково эффективно уменьшают вагинальную атрофию и диспареунию, при этом ГК может применяться у пациенток с противопоказаниями к назначению менопаузальной гормональной терапии (МГТ)

или у тех, кто предпочитает негормональное лечение [9]. Необходимо отметить, что в одном исследовании ГК показала даже большее преимущество в устранении зуда и жжения вульвы перед эстрогенами [1]. Пилотное рандомизированное исследование (n = 49) также не выявило клинически значимых различий между вагинальной ГК и вагинальным эстрогеном через 12 недель терапии, при этом улучшение отметили более 90% пациенток обеих групп [10].

Растительные соединения с эстроген-подобной активностью представляют еще одно перспективное направление негормональной терапии. Экстракт красного клевера, содержащий изофлавоны, считается одним из наиболее изученных фитоэстрогенов. Обзор, обобщивший данные восьми рандомизированных контролируемых исследований с участием 8769 женщин в возрасте 40–65 лет, продемонстрировал, что лечение изофлавонами красного клевера улучшает все менопаузальные симптомы, включая вагинальную атрофию, а также положительно влияет на сопутствующие состояния – уровень липидов крови, атеросклероз и когнитивные нарушения [11, 12].

Восстановление нормоценоза влагалища является ключевой задачей терапии ВВА, поскольку снижение доли лактобацилл и колонизация патогенными анаэробами непосредственно связаны с тяжестью симптомов [3]. Комплексный обзор, посвященный динамике вагинальной микробиоты в постменопаузе в рамках концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины, показал, что как гормональные, так и негормональные вмешательства (включая пробиотики) эффективно нормализуют состав микробиоты и улучшают вагинальное здоровье. Применение пробиотических штаммов лактобактерий способствует закислению среды, подавлению роста анаэробных патогенов и восстановлению защитной функции эпителия. В настоящее время проводятся рандомизированные контролируемые исследования эффективности комбинации *Lactobacillus crispatus* M247 с лазерной терапией у женщин с атрофическим вульвовагинитом, что подчеркивает растущий интерес к пробиотическим стратегиям [13].

Важно подчеркнуть, что лечение вагинальной атрофии следует начинать при возникновении первых симптомов, не дожидаясь их усугубления, поскольку позднее начало терапии ассоциировано с более выраженными клиническими проявлениями и большим дискомфортом [8]. К сожалению, многие женщины обращаются за эффективным лечением слишком поздно, когда симптомы уже значительно выражены, что указывает на необходимость активного выявления и раннего вмешательства.

К негормональным средствам, воздействующим на ключевые звенья патогенеза ВВА, относится Триофемин – дозированный крем для интимной гигиены, не содержащий гормонов. В его состав входят:

- экстракт дикого ямса (диоскореи) – улучшает трофику тканей, стимулирует регенерацию;
- экстракт центеллы азиатской – стимулирует синтез коллагена I и III типа, повышает упругость, оказывает антиоксидантное действие;

- экстракт красного клевера – содержит изофлавоны (фитоэстрогены), способствует синтезу коллагена и ГК, уменьшает зуд и дискомфорт;
- экстракт алоэ – удерживает влагу, восстанавливает гидробаланс, оказывает успокаивающее действие;
- пантенол (провитамин В5) – улучшает обмен веществ в клетках, укрепляет коллагеновые волокна, ускоряет заживление;
- гиалуронат натрия – обеспечивает глубокое увлажнение, повышает эластичность и тургор кожи, восстанавливает защитные функции;
- два штамма лактобактерий *Lactobacillus acidophilus* и *L. casei rhamnosus Doderleini* – создают кислую среду, способствуют восстановлению микробиологического баланса, улучшают обменные процессы и защитную функцию тканей.

Таким образом, Триофемин воздействует на все ключевые звенья патогенеза ВВА – сухость, нарушение барьерной функции, снижение эластичности, дисбиоз – без использования гормонов, что делает его обоснованной альтернативой гормональной терапии, особенно у пациенток с противопоказаниями к эстрогенам.

Цель исследования – оценить эффективность и безопасность применения дозированного крема для интимной гигиены Триофемин у пациенток с ВВА в условиях реальной клинической практики.

## Материал и методы

Выполнено многоцентровое открытое несравнительное (однорупное) пилотное исследование, одобренное локальным этическим комитетом (протокол № 14/1 от 23.01.2026). Все пациентки подписали информированное согласие.

Критерии включения:

- клинические симптомы ВВА (сухость, зуд, жжение, диспареуния) – не менее двух симптомов;
- индекс вагинального здоровья (ИВЗ) < 15 баллов и/или рН влагалища > 5,0;
- отказ от использования других местных или системных средств за месяц до начала исследования.

Критерии исключения:

- отягощенный аллергологический анамнез;
- подтвержденная или подозреваемая злокачественная опухоль половых органов или молочной железы;
- гиперплазия эндометрия;
- острые и хронические (в стадии обострения) воспалительные заболевания органов малого таза; наличие инфекций, передаваемых половым путем (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, *Mycoplasma genitalium*);

- индивидуальная непереносимость компонентов крема;
- применение гормональной терапии (МГТ, местных интравагинальных эстрогенов) за месяц до включения в исследование и в настоящее время;
- любое клинически значимое состояние, из-за которого, по мнению исследователя, пациентка не может принимать участие в исследовании;
- беременность, лактация, планирование беременности в период проведения исследования.

Участницы исследования получали крем дозированный для интимной гигиены Триофемин – негормональный, содержащий экстракты дикого ямса, центеллы азиатской, красного клевера, алоэ, пантенол, гиалуронат натрия, лактобактерии. Режим применения: одна доза (1,2 г) на ночь ежедневно в течение 30 дней.

До и через 30 дней от начала лечения анализировали следующие параметры:

- ИВЗ (шкала 0–25 баллов, оценивает эластичность, секрет, рН, эпителий, влажность);
- рН влагалища (индикаторная полоска);
- суммарный балл симптомов (сухость, зуд, жжение, диспареуния) по визуальной аналоговой шкале (ВАШ, 0–10 баллов);
- качество жизни по опроснику MENQOL (Menopause-Specific Quality of Life, суммарный домен);
- микробиоценоз влагалища методом Фемофлор-16 (оценка абсолютного/условного нормоценоза, дисбиоза);
- частоту нежелательных явлений (НЯ), переносимость крема.

Статистический анализ проводили с использованием SPSS 26. Для парных сравнений «до – после» применяли парный t-критерий (для ИВЗ, рН) и критерий Уилкоксона (для ВАШ, MENQOL). Различия считались значимыми при  $p < 0,05$ . Данные представлены в виде  $M \pm SD$ .

## Результаты

В исследование включено 153 пациентки. Средний возраст –  $52,1 \pm 7,4$  года (диапазон – 18–67 лет). В периоде постменопаузы находились 103 (67,3%) пациентки, в периоде перименопаузы – 50 (32,7%). Средняя длительность постменопаузы составила  $4,9 \pm 3,8$  года. Из сопутствующих заболеваний имели место артериальная гипертензия (12,4%), ожирение (8,5%), сахарный диабет 2-го типа (3,9%), заболевания щитовидной железы (5,2%).

Полученные клинические результаты представлены в табл. 1. ИВЗ увеличился на 54,8% (с 12,4 – умеренная атрофия до 19,2 – норма/легкая атрофия). Улучшение отмечено по всем субшкалам: увлажненность, эластичность, объем секрета. рН влагалища снизился с патологического 5,7 до почти физиологического 4,7 (норма для репродуктивного возраста < 4,5). Целевой рН < 5,0 достигнут у 81% пациенток. Выраженность симптомов по ВАШ уменьшилась более чем в три раза. Полное

Таблица 1. Динамика клинических показателей

Показатель	До лечения (n = 153)	Через 30 дней от начала лечения (n = 153)	p
ИВЗ, балл	12,4 ± 3,1	19,2 ± 2,9	< 0,001*
рН влагалища	5,7 ± 0,7	4,7 ± 0,5	< 0,001*
Суммарный балл по ВАШ	7,5 ± 3,2	2,3 ± 1,9	< 0,001**
MENQOL (суммарный)	13,1 ± 6,8	5,7 ± 4,1	< 0,001**

\* Парный t-критерий.

\*\* Критерий Уилкоксона.

Таблица 2. Микробиоценоз (Фемофлор-16)

Тип микробиоценоза	До лечения, абс. (%)	Через 30 дней от начала лечения, абс. (%)
Абсолютный нормоценоз	18 (11,8)	91 (59,5)
Условный нормоценоз	15 (9,8)	44 (28,8)
Дисбиоз (анаэробный/аэробный/смешанный)	120 (78,4)	18 (11,7)

купирование симптомов (0 баллов) отмечалось у 28 (18,3%) пациенток, снижение до легкой степени (1–3 балла) – у 104 (68,0%). Качество жизни (MENQOL) улучшилось с 13,1 (умеренное снижение) до 5,7 (минимальные жалобы).

Кроме того, оценивали биоценоз влагалища методом Фемофлор-16 до лечения и через 30 дней от начала лечения (табл. 2).

У 68,3% пациенток с исходным дисбиозом достигнут абсолютный нормоценоз. Количество лактобактерий (Фемофлор-16) значительно возросло, что объясняется действием лактобактерий, входящих в состав крема, и созданием благоприятной кислой среды.

Серьезных НЯ не зафиксировано. У 1 (0,6%) пациентки выявлена индивидуальная непереносимость компонентов крема (жжение и зуд), потребовавшая назначения антигистаминной терапии.

## Обсуждение

Настоящее пилотное исследование продемонстрировало эффективность негормонального крема Триофемин у пациенток с ВВА. Улучшение клинических и микробиологических показателей сопоставимо с результатами местной эстрогенотерапии, однако достигается за счет принципиально иных механизмов.

Компоненты Триофемина характеризуются следующими механизмами действия:

- увлажнение и восстановление гидробаланса. Гиалуронат натрия и экстракт алоэ обеспечивают глубокое увлажнение, что подтверждается уменьшением сухости (снижение по ВАШ с 7,8 до 2,1 балла). Пантенол укрепляет коллагеновые волокна, улучшая трофику;
- стимуляция синтеза коллагена и повышение эластичности. Центелла азиатская (азиатикозид) и изофлавоны красного клевера активируют фибробласты, что объясняет увеличение ИВЗ по субшкале «эластичность» с  $2,1 \pm 0,8$  до  $4,2 \pm 0,6$ ;
- восстановление микробиоценоза. Лактобактерии, входящие в состав крема, способствуют закислению среды (снижение pH с 5,7 до 4,7) и подавлению анаэробных патогенов (*Gardnerella*, *Prevotella*). Как следствие – достижение абсолютного нормоценоза у 68,3% пациенток – показатель, сравнимый с таковым при использовании местных эстрогенов (по данным метаанализа, 60–75%) [10];
- фитоэстрогенный эффект. Изофлавоны красного клевера обладают слабой эстрогеноподобной активностью, достаточной для уменьшения атрофических изменений, но без системных рисков [11]. Этим

# Идеальный старт при ГУМС/ВВА<sup>1,2</sup>

Уникальная комбинация гиалуроновой кислоты, фитокомплекса и лактобактерий уменьшает выраженность симптомов<sup>3,4</sup>



Компоненты, входящие в состав, способствуют:

- ✦ Увлажнению и повышению эластичности слизистой влагалища<sup>5</sup>
- ✦ Восстановлению и пролиферации влагалищного эпителия<sup>6</sup>
- ✦ Нормализации влагалищной микрофлоры<sup>7</sup>



Как применять<sup>3</sup>

**ТРИОФЕМИН**

крем-свечи **0** x1

**Основной курс** 20–30 дней ежедневно

**Поддерживающий курс** 2–3 раза в неделю

**Повторные курсы** 2–3 раза в год 20–30 дней ежедневно

Применение: ГУМС – гиалуронарный менопаузальный синдром, ВВА – вульвовагинальная атрофия.  
1. Менопауза и климактерическое состояние у женщины. Клинические рекомендации. Москва, 2024. 2. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society, Menopause, September 2020 – Volume 27 – issue 9 – p. 976–992 doi: 10.1097/GME.0000000000000189. 3. Аннотация/информация для потребителей крем для интимной гигиены дозированный «ТРИОФЕМИН®». 4. Добролюбова Ю.С., Карамышева А.Х. Негормональная терапия атрофического вагинита на разных стадиях постменопаузы. РМЖ. Мать и дитя. 2025;8(4):349–351. DOI: 10.32364/2618-8430-2025-8-4-10. 5. Dos Santos C.C.M., Ugolini M.L.R., Colonetti T., et al. Hyaluronic Acid in Postmenopausal Vaginal Atrophy, A Systematic Review. J Sex Med. 2021 Jan;18(1):156–166. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.10.016. Epub 2020 Dec 5. PMID: 33293208. 6. Ritzmann D. Herbal Treatment of Female Urogenital Atrophy: A Retrospective Cohort Analysis. Complement Med Res. 2024;31(2): 124–132. doi: 10.1155/000536193. Epub 2024 Jan 11. PMID: 38211573. PMID: PMC1098024. 7. Zeng Q., Shi H., Pan H., et al. Associations of vaginal microbiota with the onset, severity, and type of symptoms of genitourinary syndrome of menopause in women. Front Cell Infect Microbiol. 2024 Sep 24;14:102389. doi: 10.3389/fcimb.2024.102389. PMID: 39280726; PMID: PMC11458563.



www.triofemin.ru

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ



объясняется улучшение трофики эпителия (ИВЗ) без побочных эффектов.

В отличие от простых увлажнителей (например, гиалуроновых свечей без дополнительных компонентов) Триофемин содержит комплекс, действующий на все звенья ВВА: увлажнение (гиалуронат, алоэ), регенерацию (центелла, пантенол, дикий ямс), поддержку лактофлоры (лактобактерии) и легкую фитоэстрогенную стимуляцию (красный клевер), что подчеркивает синергизм компонентов.

### Заключение

Применение негормонального дозированного крема Триофемин улучшает ИВЗ, снижает pH, купирует

сухость, зуд и диспареунию, восстанавливает микробиоценоз влагалища. Триофемин может быть рекомендован как эффективная негормональная альтернатива для лечения ВВА, особенно у пациенток с противопоказаниями к назначению эстрогенов, а также у предпочитающих негормональные методы. Отсутствие системных эффектов и хорошая переносимость делают его привлекательным для длительного использования. Полученные результаты обосновывают целесообразность проведения рандомизированных контролируемых исследований. ❖

**Финансирование.** Исследование проведено без спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## Благодарности

Выражаем глубокую признательность всем врачам-исследователям, предоставившим клинические данные:

- ✓ Е.И. Абашовой, к.м.н., с.н.с. отдела гинекологии и эндокринологии, врачу акушеру-гинекологу Центра гинекологической эндокринологии ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта» (Санкт-Петербург);
- ✓ В.В. Авруцкой, профессору, д.м.н., заведующей консультативно-поликлиническим отделением НИИАП, профессору кафедры акушерства и гинекологии № 2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (Ростов-на-Дону);
- ✓ М.И. Базиной, д.м.н., доценту, главному внештатному специалисту по репродуктивному здоровью Министерства здравоохранения Красноярского края, заведующей кафедрой акушерства и гинекологии ИПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (Красноярск);
- ✓ И.О. Ульяновой, к.м.н., доценту кафедры оперативной гинекологии ИПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (Красноярск);
- ✓ Е.А. Винокуровой, д.м.н., профессору кафедры акушерства и гинекологии ИМД ФГБОУ ВО ТюмГМУ Минздрава России (Тюмень);
- ✓ О.А. Гюсан, к.м.н., врачу акушеру-гинекологу высшей категории (Ставрополь);
- ✓ И.Г. Елатенцевой, к.м.н., руководителю службы эстетической гинекологии группы клиник «ЕВРОМЕД» (Новосибирск);
- ✓ Е.Г. Кобаидзе, д.м.н., профессору кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России (Пермь);
- ✓ Е.П. Коваленко, к.м.н., доценту кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии № 1 Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского», заслуженному врачу Республики Крым (Симферополь);
- ✓ Е.В. Колесниковой, д.м.н., доценту кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии № 2 ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (Краснодар);
- ✓ Г.А. Лазаревой, д.м.н., профессору, заведующей кафедрой акушерства и гинекологии Института непрерывного образования КГМУ (Курск);
- ✓ Е.А. Межевитиновой, д.м.н., в.н.с. научно-поликлинического отделения ФГБУ НМИЦ АГП им. академика В.И. Кулакова Минздрава России, заслуженному врачу РФ (Москва);
- ✓ С.Е. Мельниковой, к.м.н., доценту кафедры акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (Санкт-Петербург);
- ✓ М.Н. Мочаловой, к.м.н., заведующей кафедрой акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России (Чита);
- ✓ Е.Б. Воробец, акушеру-гинекологу/эндокринологу высшей категории (Чита);
- ✓ Н.И. Свиридовой, д.м.н., доценту, заведующей кафедрой акушерства и гинекологии, директору Института НМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России (Волгоград);
- ✓ Р.Р. Хохловой, к.м.н., ассистенту кафедры акушерства и гинекологии Института НМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, заведующей КДО ГБУЗ ВОКПЦ № 2 (Волгоград);
- ✓ Ф.А. Фаттаховой, к.м.н., доценту кафедры акушерства и гинекологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Казань);
- ✓ Л.Х. Хейдар, к.м.н., доценту кафедры акушерства и гинекологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Москва);
- ✓ О.Ю. Цыганковой, к.м.н., доценту кафедры акушерства и гинекологии № 1 ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России (Омск);
- ✓ Н.Б. Чабановой, д.м.н., доценту, врачу акушеру-гинекологу сети клиник «Мой доктор» (Москва).



## Литература

1. 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; 14 (11): 1504.
2. Nappi R.E., Palacios S. Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life at postmenopause. *Climacteric*. 2014; 17 (1): 3–9.
3. Pongsupasamit P., Thonusin C., Luewan S., et al. Beyond hormones: 3PM approach to vaginal microbiota dynamics in postmenopausal women. *EPMA J*. 2025; 16 (2): 299–350.
4. Zeng Q., Shu H., Pan H., et al. Associations of vaginal microbiota with the onset, severity, and type of symptoms of genitourinary syndrome of menopause in women. *Front. Cell. Infect. Microbiol.* 2024; 14: 1402389.
5. Peters K.J. What is the genitourinary syndrome of menopause and why does it matter? *The Permanente Journal*. 2021; 25: 20.248.
6. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2020; 27 (9): 976–992.
7. Kaufman M.R., Ackerman L.A., Amin K.A., et al. The AUA/SUFU/AUGS Guideline on Genitourinary Syndrome of Menopause. *J. Urol.* 2025; 214 (3): 314–315.
8. Panay N., Palacios S., Bruyniks N., et al. Symptom severity and quality of life in the management of vulvovaginal atrophy in postmenopausal women. *Maturitas*. 2019; 124: 55–61.
9. Коротких Н.В., Мошуров И.П., Самофалова О.В. и др. Комплексная терапия и профилактика вульвовагинальной атрофии после специального лечения у онкогинекологических больных. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (19): 6–11.
10. Rahn D.D., Carberry C., Sanses T.V., et al. Vaginal estrogen for genitourinary syndrome of menopause: a systematic review. *Obstet. Gynecol.* 2014; 124 (6): 1147–1156.
11. Chen M.N., Lin C.C., Liu C.F. Efficacy of phytoestrogens for menopausal symptoms: a meta-analysis and systematic review. *Climacteric*. 2015; 18 (2): 260–269.
12. Ghazanfarpour M., Sadeghi R., Latifnejad Roudsari R., et al. Red clover for treatment of hot flashes and menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis. *J. Obstet. Gynaecol.* 2016; 36 (3): 301–311.
13. Evaluation of the efficacy and safety of *Lactobacillus crispatus* M247 (Crispact®) with vaginal laser therapy in menopausal women with atrophic vulvovaginitis (VVA). *ClinicalTrials.gov*. 2025. URL: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06978907> (дата обращения: 20.04.2026).

### Pilot Multicenter Open Incomparable Study of Triofemin Dosed Cream for Vulvovaginal Atrophy

N.V. Korotkikh, PhD<sup>1,2</sup>, E.I. Fedotova<sup>1</sup>, E.R. Dovletkhanova, PhD<sup>3</sup>, I.V. Belyakina, PhD<sup>4</sup>, N.V. Shperling, PhD, Prof.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> N.N. Burdenko Voronezh State Medical University

<sup>2</sup> Voronezh Regional Clinical Oncologic Dispensary

<sup>3</sup> V.I. Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology

<sup>4</sup> Institute of Advanced Medical Training of FSBI 'N.I. Pirogov National Medical and Surgical Center'

<sup>5</sup> Reaviz University, Saint Petersburg

Contact person: Nataliya V. Korotkikh, kornat78@mail.ru

**The aim** is to evaluate the clinical efficacy and safety of using Triofemin dosed cream in patients with vulvovaginal atrophy (VVA) in real clinical practice.

**Material and methods.** A pilot multicenter (21 centers) open, non-comparative study was conducted with the participation of 153 peri- and postmenopausal patients (mean age – 52.1 ± 7.4 years) with confirmed VVA. Triofemin cream was applied according to the standard regimen (one dose of cream once a day at night) for 30 days. We assessed vaginal pH, vaginal microbiocenosis (using the Femoflor-16 method), the Vaginal Health Index (VHI), symptom severity on a visual analogue scale (VAS), quality of life (using the MENQOL questionnaire), and the frequency of adverse events.

**Results.** 30 days after the start of therapy, a statistically significant improvement in all indicators was registered: the VHI increased from 12.4 ± 3.1 to 19.2 ± 2.9 points ( $p < 0.001$ ), the severity of VAS symptoms decreased from 7.5 ± 3.2 to 2.3 ± 1.9 points ( $p < 0.001$ ), the MENQOL index decreased from 13.1 ± 6.8 to 5.7 ± 4.1 ( $p < 0.001$ ), the pH of the vagina decreased from 5.7 ± 0.7 to 4.7 ± 0.5 ( $p < 0.001$ ). Normalization of microbiocenosis (absolute normocenosis) was achieved in 68,3% of patients with initial dysbiosis. No serious adverse events were recorded, burning and itching were noted by 1 (0.6%) patient.

**Conclusion.** Triofemin non-hormonal cream effectively eliminates the symptoms of VVA, restores pH and microbiocenosis, improves quality of life and has a high safety profile. Triofemin can be recommended as an effective non-hormonal alternative for the treatment of VVA, especially in patients with contraindications to the appointment of estrogens, as well as those who prefer non-hormonal methods of treatment.

**Keywords:** vulvovaginal atrophy, non-hormonal cream, Triofemin, phytoestrogens, hyaluronic acid, lactobacilli, microbiocenosis