

Стартовая терапия климактерического синдрома переходного менопаузального периода

Профессор Н.А. Татарова^{1,2}, М.С. Айрапетян¹, Е.В. Жигалова^{1,2}

¹ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. академика И.П. Павлова» МЗ РФ

²ООО «Ай-Клиник СЗ», Санкт-Петербург

РЕЗЮМЕ

Процессы дезадаптации имеют ведущее значение в переходном менопаузальном периоде, в связи с чем развивается менопаузальный метаболический синдром (ММС) – прибавка массы тела с формированием абдоминального ожирения, инсулинорезистентности и дислипидемии и/или артериальной гипертензии. С целью облегчения менопаузальных симптомов, а также профилактики болезней, сопровождающих старение, назначаются: диета, физические нагрузки, отказ от курения, а также менопаузальная гормональная терапия (МГТ) или фитоэстрогены и фитогормоны. Альтернативные методы коррекции климактерических нарушений обладают сходным с гормональной терапией механизмом действия, но не вызывают отрицательных побочных влияний (пролиферативную активность в миометрии и эндометрии, молочной железе, повышение риска тромбозов). Наиболее эффективными альтернативными препаратами считаются комплексные препараты, в состав которых входят фитоэстрогены, антиоксиданты, витамины.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность применения БАД к пище Эстровэл (капсулы) у женщин с климактерическим синдромом (КС) переходного менопаузального периода.

Материал и методы: было проведено нерандомизированное плацебо-неконтролируемое проспективное сравнительное клиническое исследование с участием 25 женщин (возраст – 48–53 года) с явлениями КС средней степени тяжести. Степень тяжести КС оценивалась с помощью модифицированного менопаузального индекса (ММИ). Наличие симптоматики КС явилось основанием для назначения менопаузальной терапии негормональным препаратом Эстровэл.

Результаты: Эстровэл – БАД природного происхождения, уменьшает количество и интенсивность приливов, снижает раздражительность, нервозность, болезненность молочных желез, вздутие живота, головные боли, улучшает качество сна, избавляет от ночной потливости, уменьшает мышечные боли у женщин в переходном менопаузальном периоде. При оценке качества жизни все пациентки отметили умеренную и высокую степень удовлетворенности жизнью после 2 мес. приема препарата.

Выводы: Эстровэл оказывает положительное воздействие на проявления КС: нормализует гормональный фон женского организма; нормализует липидный профиль, оказывая позитивное влияние на гепатобилиарную систему; облегчает характерные симптомы климакса; способствует профилактике сердечно-сосудистых заболеваний; уменьшает риск тромбозов.

Ключевые слова: климактерический синдром, фитоэстрогены, БАД Эстровэл.

Для цитирования: Татарова Н.А., Айрапетян М.С., Жигалова Е.В. Стартовая терапия климактерического синдрома переходного менопаузального периода // PMЖ. 2017. № 2. С. 98–103.

ABSTRACT

Initial treatment of climacteric syndrome in the transitional menopausal period

Tatarova N.A.^{1,2}, Hayrapetyan M.S.¹, Zhigalova E.V.^{1,2}

¹The First Saint-Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov

²«I-Clinic NW», St. Petersburg

Misadaption processes have a leading role in the transitional menopausal period, and therefore develop menopausal metabolic syndrome (MMS) – a weight gain with the formation of abdominal obesity, insulin resistance and dyslipidemia and/or hypertension. In order to relieve the menopausal symptoms and to prevent the diseases that accompany aging, doctors usually appoint the diet, exercises, smoking cessation, as well as the menopausal hormone therapy (MHT) or phytoestrogens and plant hormones. Alternative methods of menopausal disorders correction have the mechanism of action similar to hormonal therapy, but they do not have negative side effects (proliferative activity in myometrium and endometrium, mammary gland, increasing the risk of thrombosis). Complex drugs with phytoestrogens, antioxidants, and vitamins are considered to be the most effective alternative drugs.

The aim of the study was to evaluate the efficacy and safety of the food supplement Estrovel (capsules) in women with climacteric syndrome (CS) in the transitional menopausal period.

Patients and methods. We conducted a non-randomized placebo-uncontrolled prospective comparative clinical study involving 25 women (aged from 48 to 53 years) with moderate CS symptoms. The severity of CS was estimated using the modified menopausal index (MMI). The presence of CS symptoms was the reason for the appointment of a non-hormonal menopausal therapy by Estrovel.

Results. Estrovel is a food supplement of natural origin, it reduces the number and intensity of hot flashes, irritability, nervousness, breast tenderness, bloating, headaches, improves sleep quality, relieves night sweats, reduces muscle pain in women in the menopausal transition period. After 2 months treatment with this drug all of the patients noted a moderate and high level of life satisfaction when assessing the quality of their life.

Conclusions. Estrovel has a positive effect on the CS symptoms: it normalizes the female endocrine and lipid profile, providing a positive impact on hepatobiliary system; eases the symptoms of menopause; helps to prevent cardiovascular disease; reduces the risk of thrombosis.

Key words: menopause, phytoestrogens, food supplement, Estrovel.

For citation: Tatarova N.A., Hayrapetyan M.S., Zhigalova E.V. Initial treatment of climacteric syndrome in the transitional menopausal period // RMJ. 2017. № 2. P. 98–103.

В современном обществе отчетливо видна тенденция к увеличению продолжительности жизни населения. За 100 лет количество женщин, которые доживают до «периода дефицита эстрогенов», стало почти вдвое больше [1–4]. Проблемы, возникающие в переходный менопаузальный период, являются не только медицинскими, но и носят социальный характер. Растет количество работающих, экономически активных женщин в возрасте старше пенсионного.

Климактерический синдром (КС) – это патологическое состояние, возникающее у части женщин в переходном менопаузальном периоде и характеризующееся нервно-психическими, вегетососудистыми и обменно-трофическими расстройствами [1–4]. В этот период у женщин на первый план выступают процессы дезадаптации, в связи с чем развивается менопаузальный метаболический синдром (ММС) – прибавка массы тела с формированием абдоминального ожирения, инсулинорезистентности и дислипидемии и/или артериальной гипертензии. Это приводит к ухудшению психологического состояния, развитию депрессии и сексуальной дисфункции, оказывает прямое и опосредованное негативное воздействие на суставы и обменные процессы в хряще, способствует прогрессирующему остеоартрозу [2].

Международное общество по менопаузе (IMS) в 2016 г. подготовило рекомендации по здоровью женщин зрелого возраста и менопаузальной гормональной терапии (МГТ). Целью мероприятий является не только облегчение менопаузальных симптомов, но и профилактика болезней, сопровождающих старение. Невозможно решить эти задачи, только принимая «волшебную таблетку». МГТ должна быть частью здорового образа жизни, включающего соблюдение диеты, физические нагрузки, отказ от курения и безопасное потребление алкоголя.

МГТ является, несомненно, методом выбора коррекции климактерических расстройств, однако достаточно часто в связи с развивающимися побочными эффектами или в силу негативного отношения пациентки к гормональным методам лечения приходится искать альтернативные подходы к терапии. Как правило, выбор склоняется в пользу натуральных продуктов – фитоэстрогенов и фитогормонов. Альтернативные методы коррекции – это методы терапии климактерических нарушений, обладающие сходным с гормональной терапией механизмом действия, но не вызывающие отрицательных побочных влияний (пролиферативная активность в миометрии и эндометрии, молочной железе, повышение риска тромбозов). Цель альтернативной терапии – достижение положительного терапевтического и профилактического эффекта без риска развития патологии репродуктивных органов и с минимальными побочными эффектами.

Коррекцию психоэмоциональных и нейровегетативных расстройств можно начинать с менее активных препаратов, назначать их в качестве стартовой терапии, затем перейти на МГТ или после отмены препаратов МГТ продолжать поддержку, применяя комплексный препарат.

Фитоэстрогены и фитогормоны – класс нестероидных веществ, которые получают из растений или продуктов их метаболизма. Фитоэстрогены связываются с рецепторами эстрогенов, в частности, с бета-рецепторами, но в 100–1000 раз слабее, поэтому у этих препаратов нет пролиферативного эффекта в отношении эндометрия и молочных желез. Фитоэстрогены могут выступать

и в качестве антиэстрогенных агентов, предотвращая онкологические заболевания молочной железы и матки [5–8].

Фитоэстрогены уменьшают количество и интенсивность приливов, нормализуют сон, препятствуют возникновению головных болей, избавляют от ночной потливости и снижают уровень холестерина в крови. Обсуждается возможность влияния фитоэстрогенов на уровень липопротеидов, функцию эндотелия и АД. В США Администрация по контролю за пищевыми продуктами и медикаментами (FDA) одобрила использование пищевых продуктов и пищевых субстанций с высоким содержанием соевого белка для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний. В Германии для лечения нейровегетативных симптомов КС сертифицированы препараты с черным когтем. В других странах используют корень валерианы, дикий ямс, экстракт плодов витекса для коррекции менопаузальных симптомов [5–10].

Однако фитоэстрогены не способны полностью удовлетворить все потребности организма по замедлению процессов старения, поэтому наиболее эффективными считаются комплексные препараты, в состав которых входят фитоэстрогены, антиоксиданты, витамины. Применение комплексных препаратов способствует не только улучшению качества жизни женщин, но и снижению риска кардиометаболических заболеваний и остеопороза. Представителем таких препаратов является Эстровэл – биологически активная добавка к пище, в составе которой содержатся стандартизованные растительные экстракты плодов витекса священного, корневища с корнями диоскореи, экстракт сои, являющейся источником витаминов (В₆, Е, К₁, фолиевой кислоты), бора, изофлавонов, гидрокситриптофана, индол-3-карбинола, диосгенина и аукубина (табл. 1). Использование комплексного препарата не требует поддержки гестагенами, т. к. в состав Эстровэла входят экстракт диоскореи, который обладает прогестерон-подобным эффектом, и индол-3-карбинол, блокирующий пролиферативные процессы в эндометрии и молочной железе.

Содержание витамина В₆, витамина Е и фолиевой кислоты при приеме 2 капсул в день не превышает верхний допустимый уровень потребления.

Изофлавоны сои обладают эстроген-подобным свойством, а также устраняют побочные действия при избытке этого гормона. Изофлавоны укрепляют и восстанавливают

Таблица 1. Содержание активных веществ в 1 капсуле БАД Эстровэл

Наименование компонента	Количество	% от нормы потребления
Витамин В ₆ , мг	2	100*
Витамин Е, мг	15	150*
Витамин К ₁ , мкг	60	50**
Фолиевая кислота, мкг	200	100*
L-5-гидрокситриптофан, мг	60	20**
Индол-3-карбинол, мг	25	50**
Бор, мг	1	50**
Изофлавоны, мг	не менее 25	50**
Диосгенин, мг	не менее 8	-
Аукубин, мкг	не менее 240	-

* – % от рекомендуемого уровня суточного потребления.

** – % от адекватного уровня потребления.

костную ткань, профилактуют сердечно-сосудистые заболевания.

Экстракт диоскореи (ямс китайского, *Dioscorea opposita*) содержит вещества – предшественники прогестерона и некоторых других гормонов. Ямс препятствует развитию атеросклероза, оказывает спазмолитическое действие и обладает вазодилатирующим эффектом.

Экстракт плодов витекса священного (*Vitex Agnus-castus*), которые оказывают стабилизирующее действие на концентрацию половых гормонов, нормализуют уровень прогестерона. Ключевое свойство витекса – это снижение уровня раздражительности, нервозности, болезненности молочных желез, вздутия живота, головных болей. Экстракт плодов витекса оказывает обезболивающее действие, уменьшая предменструальную и пременопаузальную масталгию, ингибирует холестеринацетилтрансферазы, снижая таким образом уровень холестерина. Экстракт плодов витекса обладает противоопухолевым эффектом, т. к. стимулируют гибель и митотический арест раковых клеток.

Индол-3-карбинол подавляет вирусную активность герпеса и папилломы человека, обладает противоопухолевым эффектом; блокирует пути стимуляции патологической пролиферации (гиперпластические процессы в эндометрии, миома матки, эндометриоз). Обладает способностью вызывать избирательную гибель измененных клеток с аномально высокой пролиферативной активностью.

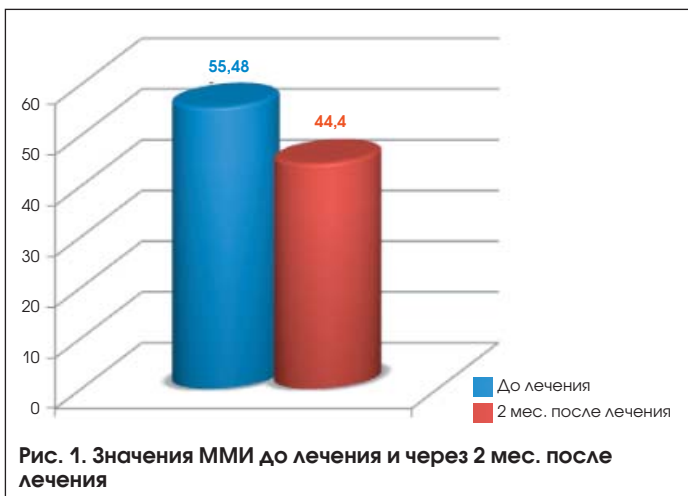


Рис. 1. Значения ММИ до лечения и через 2 мес. после лечения

Витамин К₁ участвует в процессах кроветворения, обладает кровоостанавливающим действием, что оказывает профилактический эффект при нарушениях менструального цикла. Витамин К₁ играет важную роль в формировании и восстановлении костей, обеспечивая синтез остеокальцина – белка костной ткани, тем самым способствует предупреждению остеопороза у женщин, находящихся в менопаузе.

Бор препятствует возникновению постменопаузального остеопороза, усиливает действие фитоэстрогенов. Бор необходим для поддержания здорового состояния костей, улучшает абсорбцию кальция. Также бор в составе натрия тетрабората обладает противогрибковым свойством.

Витамины Е, В₆, В₉ оказывают антиоксидантное воздействие, улучшают синтез эндорфинов – естественных стимуляторов настроения и эмоций, устраняют вагинальную сухость, улучшают состояние кожи, ногтей, волос.

L-5-гидрокситриптофан является промежуточным продуктом в синтезе организмом человека серотонина. Совместно с витамином В₆ он увеличивает синтез эндорфинов, отвечающих за снижение восприятия боли, оказывает положительное влияние на функции организма.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность применения БАД к пище Эстровэл (капсулы) у женщин с КС переходного менопаузального периода.

Материал и методы

Было проведено нерандомизированное плацебо-неконтролируемое проспективное сравнительное клиническое исследование с участием 25 женщин (возраст – 48–53 года) с явлениями КС средней степени тяжести. Пациенток беспокоили приливы жара 15–20 раз в сутки, ночной гипергидроз, головные и мышечные боли, бессонница, снижение трудоспособности, сердцебиение, раздражительность, прибавка в массе тела.

Обследование проводилось с использованием общепринятых клинических, лабораторных, инструментальных, ультразвуковых методов исследования, проводилось определение уровня фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), эстрадиола (Е₂), глюкозы натощак, липидограммы, трансаминаз, щелочной фосфатазы, билирубина общего, прямого и непрямого, коагулограммы.

Антропометрические исследования включали данные о росте, весе, окружности талии (ОТ) и бедер (ОБ), соотношении ОТ/ОБ.

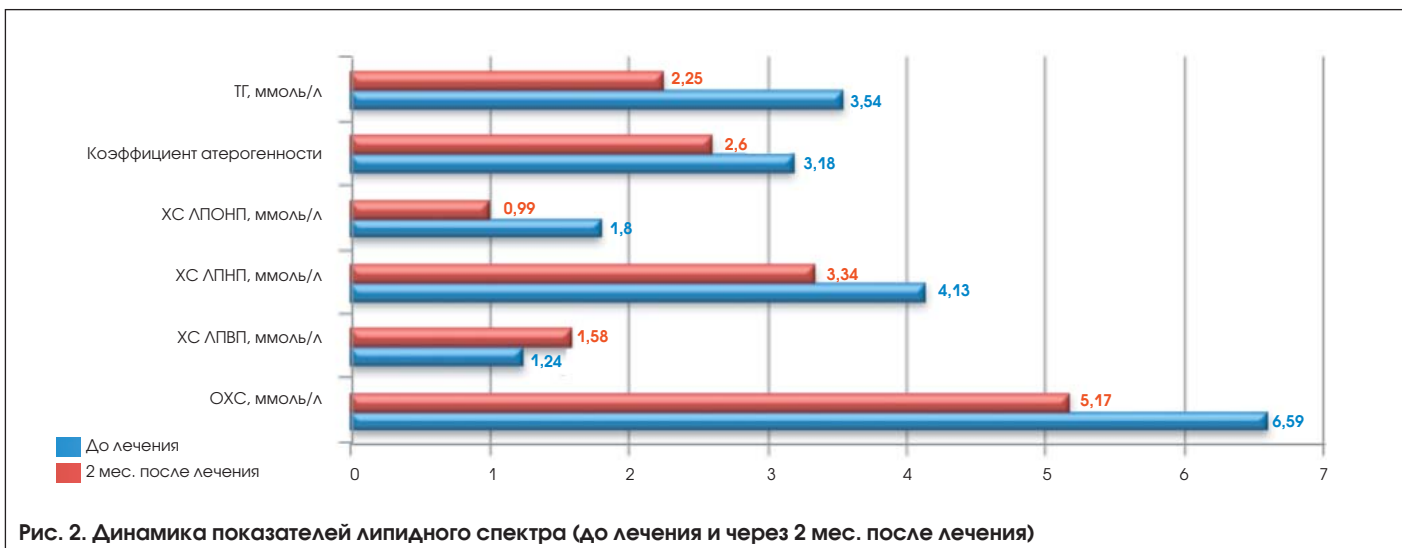


Рис. 2. Динамика показателей липидного спектра (до лечения и через 2 мес. после лечения)

Степень тяжести КС оценивалась с помощью модифицированного менопаузального индекса (ММИ), предложенного Е.А. Уваровой. Дважды за время исследования (перед получением препарата и через 2 мес.) женщины заполняли опросник «Оценка удовлетворенности и способности радоваться жизни» (Q-LES-Q-SF).

Критерии включения: переходный менопаузальный период (от 48 до 53 лет), клинические симптомы эстрогенного дефицита, индекс массы тела (ИМТ) – ≥ 30 кг/м², ОТ – ≥ 88 см, коэффициент ОТ/ОБ – $\geq 0,85$, отсутствие приема средств МГТ в течение 12 предшествующих исследованию месяцев, согласие пациенток на принятие участия в исследовании, отсутствие противопоказаний для проведения терапии.

Критерии исключения: сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации, способные оказать влияние на изучаемые показатели; наличие в анамнезе участницы тромбоза глубоких вен или эмболии легочной артерии; дислипотеинемия, требующая активного лечения антилипидемическим препаратом; сахарный диабет (СД) с поражением сосудов (нефропатия, ретинопатия, невропатия, др.) или СД продолжительностью свыше 20 лет; недиагностированное аномальное вагинальное кровотечение или любое аномальное кровотечение в предшествующие 6 мес.; наличие в настоящее время злокачественного новообразования, обусловленного гормональными нарушениями; патология молочных желез (фиброзно-кистозная мастопатия не являлась критерием исключения); проведение МГТ в течение 12 мес. до начала исследования; индивидуальная непереносимость компонентов; отказ женщины от участия в исследовании.

Наличие симптоматики КС явилось основанием для назначения менопаузальной терапии фитоэстрогенами. Пациентки принимали в течение 2 мес. негормональный препарат Эстровэл.

Результаты

На фоне лечения был отмечен положительный эффект, который выражался в значительном уменьшении количества и выраженности приливов, нормализации настроения и повышении жизненного тонуса, повышении работоспособности, нормализации сна, уменьшении гипергидроза и мышечных болей. Нужно отметить, что в процессе лечения мы рекомендовали женщинам применять дозированные физические нагрузки, придерживаться диеты, отказаться от курения.

Было получено статистически значимое ($p < 0,01$) снижение ММИ с $55,48 \pm 1,80$ (до лечения) до $44,4 \pm 1,75$ балла (после лечения). Таким образом, через 2 мес. приема Эстровэла ММИ достоверно снижался на 20% по сравнению с исходным уровнем (рис. 1).

Уровень ФСГ достоверно снизился по сравнению с таковым в начале терапии: с $64,39 \pm 1,20$ до $51,21 \pm 2,15$ мМЕ/мл ($p < 0,05$).

Уровень эстрадиола повысился соответственно: с $45,9 \pm 3,78$ до $92,04 \pm 4,2$ пмоль/л ($p < 0,01$).

Значительного изменения массы тела не произошло, хотя обнаружена тенденция к ее снижению: средняя масса тела до начала терапии – $92,3 \pm 0,84$ кг, после – $90,12 \pm 0,73$ кг ($p > 0,05$).

К концу терапии были выявлены статистически значимые изменения в липидном спектре у пациенток. Уровень общего холестерина снизился до $5,17 \pm 1,1$ с $6,59 \pm 2,13$ ммоль/л ($p > 0,05$) (рис. 2).

ВАШ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ

ПРИ КЛИМАКСЕ

ВОЛНЫ ЖАРА



ХОРОШЕЕ НАСТРОЕНИЕ

БАД НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

- ✓ КОМПЛЕКСНЫЙ НАТУРАЛЬНЫЙ СОСТАВ ИЗ 10 КОМПОНЕНТОВ ДЕЙСТВУЕТ НА ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КЛИМАКСА*
- ✓ УЛУЧШАЕТ НАСТРОЕНИЕ, ПОВЫШАЕТ СЕКСУАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ*
- ✓ СПОСОБСТВУЕТ СНИЖЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА*

*Инструкция по применению БАД к пище ЭСТРОВЭЛ®

СГР № RU.77.99.88.003.E.002606.06.16 от 21.06.2016 г.

Продукция прошла добровольную сертификацию

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

GIN-EST-RU-1607-556

Реклама

VALEANT

ООО «ВАЛЕАНТ»: Россия, 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. 5. Тел./факс: +7 495 510 2879. www.valeant.com

Уровень триглицеридов после лечения стал ниже, чем до него, – с $3,54 \pm 0,19$ до $2,25 \pm 0,15$ ммоль/л ($p < 0,05$) (рис. 2).

Отмечено повышение концентрации ЛПВП с $1,24 \pm 0,5$ до $1,58 \pm 0,2$ ммоль/л ($p > 0,05$), при этом уровень ЛПНП понизился с $4,13 \pm 1,95$ до $3,34 \pm 0,11$ ммоль/л ($p > 0,05$).

Терапия оказала положительное влияние на состояние печеночных ферментов: уровень АЛТ снизился с $45,1 \pm 2,0$ до $28,6 \pm 1,8$ ед/л, АСТ – с $41,8 \pm 1,6$ до $28,8 \pm 1,6$ ед/л ($p < 0,05$). Концентрация щелочной фосфатазы снизилась с $125,14 \pm 9,1$ до $103,5 \pm 7,8$ ед/л ($p < 0,05$).

Анализ билирубина и его фракций выявил статистически значимое снижение концентрации общего билирубина в крови с $12,9 \pm 2,5$ до $8,6 \pm 0,7$ мкмоль/л, прямого билирубина – с $2,65 \pm 0,7$ до $1,9 \pm 0,25$ мкмоль/л, непрямого – с $9,55 \pm 1,7$ до $6,7 \pm 0,5$ мкмоль/л (табл. 2).

Терапия оказала достоверно значимое влияние на компоненты свертывающей системы крови: протромбиновый индекс изменился с $98,2 \pm 2,5$ до $94,8 \pm 1,8\%$, фибриноген – с $2,95 \pm 0,11$ до $2,55 \pm 0,11$ г/л.

Всем пациенткам проводили УЗИ органов малого таза. В процессе наблюдения не отмечено увеличение М-ЭХО (высота эндометрия М-ЭХО до приема препарата $4,5 \pm 0,8$ и $4,8 \pm 1,5$ мм – после завершения лечения). Ни одна пациентка не отметила патологического кровотечения.

По результатам лабораторных и инструментальных исследований прием БАД Эстровэл является безопасным. Серьезных нежелательных явлений выявлено не было.

Заключение

Анализируя эффективность использования БАД Эстровэл в коррекции климактерических расстройств, необходимо подчеркнуть статистически достоверное положительное влияние препарата на психоэмоциональные и нейровегетативные симптомы.

Эстровэл, являющийся комплексным препаратом природного происхождения, уменьшает количество и интенсивность приливов (в среднем с 17 до 1–3 в день), уменьшает раздражительность, нервозность, болезненность молочных желез, вздутие живота, головные боли, улучшает

качество сна (раннее засыпание, уменьшение частоты ночных пробуждений), избавляет от ночной потливости, уменьшает мышечные боли у женщин в переходном менопаузальном периоде.

При оценке качества жизни все пациентки отметили повышение удовлетворенности:

– физическим здоровьем: с 2–3 баллов (удовлетворенность «низкая» и «умеренная») до 4–5 («высокая» и «очень высокая»);

– настроением: с 1–2 баллов («очень низкая» и «низкая») почти у всех пациенток до 3–4 баллов («умеренная» или «высокая»), а у 7 пациенток – до 5 баллов («очень высокая»);

– сексуальным влечением, интересом и активностью: с 1 балла («очень низкая») до 3–4 баллов («умеренная» и «высокая»).

В целом, оценивая степень удовлетворенности своей жизнью, все 25 женщин отметили ее как «умеренную» и «высокую» (в среднем 4,9 балла).

Таким образом, можно выделить следующие биологические эффекты фитоэстрогенов в составе препарата Эстровэл:

– положительное влияние на психоэмоциональные и нейровегетативные симптомы КС за счет мягкого эстрогеноподобного действия;

– антипролиферативный эффект;

– антидепрессантный эффект;

– противоопухолевый эффект (блокирует пути стимуляции патологической пролиферации – гиперпластические процессы в эндометрии, молочной железе, миометрии);

– нормализация (в сочетании с гипохолестериновой диетой) обмена липидов к 6–8-й нед. терапии, повышение уровня липопротеинов высокой и снижение содержания липопротеинов низкой плотности, антиатеросклеротический эффект;

– снижение риска поздних обменных нарушений, артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний и остеопороза, остеоартроза.

Полученные данные позволяют сделать вывод, что Эстровэл оказывает многогранное воздействие на проявления КС: нормализует гормональный фон, липидный профиль,

Таблица 2. Динамика показателей на фоне терапии БАД Эстровэл

Показатель	До лечения	Через 2 мес. терапии	p
ММИ, баллы	$55,48 \pm 1,80$	$44,4 \pm 1,75$	$< 0,05$
Вес, кг	$92,3 \pm 0,84$	$90,12 \pm 0,73$	$< 0,05$
Холестерол, ммоль/л	$6,59 \pm 2,13$	$5,17 \pm 1,1$	$> 0,05$
ХС ЛПВП, ммоль/л	$1,24 \pm 0,5$	$1,58 \pm 0,2$	$> 0,05$
ХС ЛПНП, ммоль/л	$4,13 \pm 1,95$	$3,34 \pm 0,11$	$> 0,05$
ХС ЛПОНП, ммоль/л	$1,8 \pm 0,1$	$0,99 \pm 0,11$	$< 0,05$
Коэффициент атерогенности	$3,18 \pm 0,2$	$2,6 \pm 0,15$	$< 0,05$
Триглицериды, ммоль/л	$3,54 \pm 0,19$	$2,25 \pm 0,15$	$< 0,05$
Глюкоза натощак, ммоль/л	$4,7 \pm 0,19$	$4,4 \pm 0,13$	$> 0,05$
АЛТ, ед/л	$45,1 \pm 2,0$	$28,6 \pm 1,8$	$< 0,05$
АСТ, ед/л	$41,8 \pm 1,6$	$28,8 \pm 1,6$	$< 0,05$
ЩФ, ед/л	$125,14 \pm 9,1$	$103,5 \pm 7,8$	$< 0,05$
Билирубин (общий), мкмоль/л	$12,9 \pm 2,5$	$8,6 \pm 0,7$	$< 0,05$
ПТИ, %	$98,2 \pm 2,5\%$	$95,1 \pm 1,69$	$< 0,05$
Фибриноген, г/л	$2,95 \pm 0,11$	$2,55 \pm 0,11$	$< 0,05$
ФСГ, мМЕ/мл	$64,39 \pm 1,20$	$51,21 \pm 2,15$	$< 0,05$
Эстрадиол, пмоль/л	$45,9 \pm 3,78$	$92,04 \pm 4,2$	$< 0,05$

оказывая положительное влияние на гепатобилиарную систему; облегчает характерные симптомы климакса; способствует профилактике сердечно-сосудистых заболеваний; улучшает коагулограмму.

Показаниями к применению БАД Эстровэл в переходном менопаузальном периоде являются:

- абсолютные противопоказания к гормональной терапии; побочные эффекты МГТ;
- период обследования перед МГТ;
- закрытое «окно терапевтических возможностей»;
- КС легкой и средней степени тяжести;
- add back (возвратная) терапия (при лечении агонистами рилизинг-фактора лютеинизирующего гормона);
- остеопения, остеопороз (в комплексе лечения);
- онкологические заболевания половых органов в анамнезе.

Биоактивные добавки можно использовать в качестве стартовой терапии КС, а впоследствии, после необходимого обследования, перейти на МГТ. Также после отмены МГТ в качестве поддерживающего этапа можно использовать БАД.

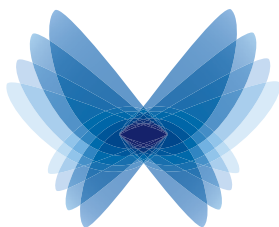
Дальнейшие разработки фитотерапии требуют серьезных исследований – как клинических (доза, длительность), так и сравнительных плацебо-контролируемых и эпидемиологических.

Персонализация лечения, индивидуальный подход и консультирование женщины в переходный менопаузальный период – главные составляющие программы здоровья женщины после 40 лет.

Литература

1. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Гинекологическая эндокринология: клинические лекции: руководство для врачей. 3-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 275 с. [Manuhin I.B., Tumilovich L.G., Gevorkjan M.A. Ginekologicheskaja jendokrinologija: klinicheskie lekci: rukovodstvo dlja vrachej. 3-e izd., ispr. i dop. M.: GjeOTAR-Media, 2013. 275 s. (in Russian)].
2. Тарасова М.А., Ярмолинская М.И. Принципы индивидуального выбора гормональной заместительной терапии в пери- и постменопаузе: практическое пособие для врачей. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Н-Л, 2011. 61 с. [Tarasova M.A., Jarmolinskaja M.I. Principy individual'nogo vybora gormonal'noj zamestitel'noj terapii v peri- i postmenopauze: praktičeskoe posobie dlja vrachej. 2-e izd., pererab. i dop. SPb.: N-L, 2011. 61 s. (in Russian)].
3. Сметник В.П. Медицина климактерия. М.: МИА, 2006. 848 с. [Smetnik V.P. Medicina klimakterija. M.: MIA, 2006. 848 s. (in Russian)].
4. Ведение женщин в пери- и постменопаузе: практические рекомендации / под ред. Сметник В.П., Ильиной Л.М. Ярославль: Литера, 2010. 221 с. [Vedenie zhenshhin v peri- i postmenopauze: praktičeskie rekomendacii / pod red. Smetnik V.P., Il'inoj L.M. Jaroslavl': Litera, 2010. 221 s. (in Russian)].
5. Балан В.Е. Применение фитопрепаратов для лечения климактерических расстройств // Consilium Medicum. 2007. № 6. С. 73–76 [Balan V.E. Primenenie fitopreparatov dlja lechenija klimakteričeskikh rasstrojstv // Consilium Medicum. 2007. № 6. S. 73–76 (in Russian)].
6. Данилова О.В., Чечулина О.В. Климактерический синдром. Возможности коррекции средствами природного происхождения. Казань: ГОУ ДПО «Казан. гос. мед. акад. по здравоохранению и соц. развитию», 2010. 30 с. [Danilova O.V., Chechulina O.V. Klimakteričeskij sindrom. Vozmožnosti korrekcii sredstvami prirodnoho proishozhdenija. Kazan': GOU DPO «Kazan. gos. med. akad. po zdravoohranjeniju i soc. razvitiju», 2010. 30 s. (in Russian)].
7. Татарова Н.А., Гаврилова Н.П., Айрапетян М.С. Негормональная коррекция эстрогендефицитных состояний в перименопаузе // Вестник семейной медицины (для врачей первичного звена здравоохранения). 2013. № 1. С. 48–52 [Tatarova N.A., Gavrilova N.P., Ajrapetjan M.S. Negormonal'naja korrekcija jestrogendeficitnyh sostojanij v perimenopauze // Vestnik semejnoj mediciny (dlja vrachej pervičnogo zvena zdravoohranjenija). 2013. № 1. S. 48–52 (in Russian)].
8. Кузнецова И.В. Фитоэстрогены в лечении климактерических расстройств // Гинекология. 2012. Т.14. № 6. С. 20–23 [Kuznecova I.V. Fitojestrogeny v lechenii klimakteričeskikh rasstrojstv // Ginekologija. 2012. T.14. № 6. S. 20–23 (in Russian)].

Полный список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>



Восточно-Европейский саммит акушеров, гинекологов и перинатологов

28 -31 МАЯ 2017

Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова

Ключевые тематики

- Демография и репродуктивное здоровье. Вопросы контрацепции;
- Оперативная гинекология. Новые технологии в лечении гинекологических заболеваний;
- Основные направления работы по снижению материнской и младенческой заболеваемости и смертности;
- Гинекологическая эндокринология. Дискуссионные вопросы;
- Новые возможности диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии. Стратегия и тактика;
- Бесплодный брак. Новые достижения вспомогательных репродуктивных технологий;
- Невынашивание беременности и преждевременные роды;
- Хирургия тазового дна;
- Преэклампсия – важнейшая мультидисциплинарная проблема;
- Эстетическая гинекология;
- Инфекция и репродукция.

Организаторы



При поддержке



Контакты

По вопросам участия: Ульяна Шапошникова
obstetricssummit@ctogroup.ru, +7 (495) 646-01-55 доб. 143

По вопросам научной программы: Ирина Лапина
congress.moscow.05.17@gmail.com