

DOI: 10.31082/1728-452X-2021-225-3-20-27

УДК 618.173-615.322

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Светлана А. ТУЛЕУТАЕВА, <https://orcid.org/0000-0002-9287-0454>

НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан



Тулеутаева С.А.

Климактерический синдром – патологическое состояние, возникающее у женщин в климактерическом периоде и характеризующееся нервно-психическими, вегетативно-сосудистыми и обменно-трофическими расстройствами на фоне угасания репродуктивных функций. Данные изменения в значительной мере влияют на общее состояние здоровья и качество жизни женщин, что требует привлечения мультидисциплинарной команды медицинских специалистов.

Цель. Определение клинической эффективности растительного препарата, содержащего специальный стандартизованный экстракт корневищ цимицифуги (BNO 1055) в комплексном лечении артериальной гипертензии (АГ) и клинических симптомов в раннем постменопаузальном периоде.

Материал и методы. Представлены результаты экспериментальной и клинической оценки наблюдения за 32 женщинами (в т.ч. с АГ) на протяжении 12 недель в поликлинических условиях.

Результаты и обсуждение. Представлено многообразие клинических изменений в постменопаузальном периоде, рассматриваются возможности применения альтернативных растительных препаратов с целью снижения этих симптомов и лечения женщин с артериальной гипертензией в климактерическом периоде, а также у женщин, которые категорически отказываются от приема менопаузальных половых стероидов, и у пациенток, у которых использование менопаузальной гормонотерапии (МЗТ) абсолютно противопоказано. Приведены данные о лекарственном препарате экстракт корневищ цимицифуги (*Cimicifuga racemosa* L.) (BNO 1055), который относится к альтернативной по отношению к МЗТ и при этом эффективной терапии, не оказывающей негативного воздействия на органы и системы.

Вывод. Экстракт корневищ цимицифуги – эффективный и безопасный фитопрепарат, который может быть использован в качестве заместительной терапии как в период пре- и менопаузы, так и для повышения качества жизни женщин в комплексной терапии АГ.

Ключевые слова: климактерический синдром, артериальная гипертензия, менопауза, постменопаузальный период, фитотерапия, экстракт корневищ цимицифуги (*Cimicifuga racemosa*).

Для цитирования: Тулеутаева С.А. Терапевтический подход в лечении клинических изменений в постменопаузальном периоде // Медицина (Алматы). 2021;3(225):20-27 doi: 10.31082/1728-452X-2021-225-3-20-27

Т У Ж Ы Р Ы М

МЕНОПАУЗАДАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢДЕ КЛИНИКАЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕРДІ ЕМДЕУДЕГІ ТЕРАПЕВТИКАЛЫҚ ЖОЛ

Светлана А. ТӨЛЕУТАЕВА, <https://orcid.org/0000-0002-9287-0454>

«С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті» КеАҚ, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Климактерикалық синдромы - бұл менопаузадағы әйелдерде кездесетін және репродуктивті функциялардың жойылуы аясында жүйке-психикалық, вегето-тамырлы және метаболикалық-трофикалық бұзылыстармен сипатталатын патологиялық жағдай. Бұл өзгерістер әйелдердің жалпы денсаулығы мен өмір сапасына айтарлықтай әсер етеді және медициналық мамандардың көпсалалы тобын тартуды талап етеді.

Мақсат. Артериялық гипертензия мен менопаузадан кейінгі кезеңдегі клиникалық симптомдарды кешенді емдеуде құрамында (BNO 1055) арнайы стандартталған сығындысы бар шөптік препараттың клиникалық тиімділігін анықтау.

Материал және әдістері. Амбулаториялық жағдайда 12 апта ішінде 32 әйелді (оның ішінде артериялық гипертензиямен ауыратындарды) бақылаудың эксперименттік және клиникалық бағалауының нәтижелері ретінде ұсынылды.

Нәтижелері және талқылауы. Менопаузадан кейінгі кезеңдегі әртүрлі клиникалық өзгерістер ұсынылған, осы симптомдарды азайту және артериялық гипертензиямен ауыратын әйелдерді менопаузада емдеу үшін, сондай-ақ климактериялық жыныстық стероидтарды қабылдаудан үзілді-кесілді бас тартатын әйелдерде емдеу үшін альтернативті шөптік препараттарды қолдану мүмкіндігі қарастырылады және менопаузальды гормондарды алмастыру терапиясын (МНТ) мүлдем қолдануға болмайтын науқастар қарастырылған. Цимицифуга (BNO 1055) экстракт сығындысы туралы мәліметтер келтірілген, бұл МНТ-ге балама болып табылады және сонымен бірге органдар мен жүйелерге кері әсерін тигізбейтін тиімді терапия.

Қорытынды. *Cimicifuga* тамырларының сығындысы артериялық гипертензияның кешенді терапиясында әйелдердің өмір сапасын жақсарту үшін және алдын-алу мен менопауза кезінде алмастырғыш терапия ретінде қолдануға болатын тиімді және қауіпсіз фитопрепарат болып табылады.

Негізгі сөздер: климактерикалық синдром, артериалды гипертензия, менопауза, постменопаузальды кезең, фитотерапия, цимицифуга тамыр экстракт сығындысы (*Cimicifuga racemosa*).

Контакты: Тулеутаева Светлана Александровна, магистр здравоохранения, преподаватель кафедры Общей врачебной практики, НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова», e-mail: maxataul@mail.ru

Contacts: Tuleutayeva Svetlana Aleksandrovna, Master of Health Care, assistant of the Department of General Medical Practice, Asfendiyarov KazNMU, e-mail: maxataul@mail.ru.

Поступила: 16.03.2021
Принята в печать: 05.11.2021

SUMMARY
THERAPEUTIC APPROACH TO TREATING CLINICAL CHANGES
IN POSTMENOPAUSAL WOMEN

Svetlana A TULEUTAYEVA, <https://orcid.org/0000-0002-9287-0454>

Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Republic of Kazakhstan

Menopause syndrome is a pathological condition that occurs in women in the climacteric period and is characterized by neuropsychic, vegetative-vascular and metabolic-trophic disorders against the background of the extinction of reproductive functions. These changes significantly affect the overall health and quality of life of women, which requires the involvement of a multidisciplinary team of medical specialists.

Goal. Determination of the clinical efficacy of a herbal preparation containing a special standardized extract of cimicifuge rhizomes (BNO 1055) in the complex treatment of hypertension and clinical symptoms in the early postmenopausal period.

Materials and methods. Presented as the results of experimental and clinical evaluation of observation of 32 women (including those with arterial hypertension) for 12 weeks in an outpatient setting.

Results and discussion. Presents a variety of clinical changes in the postmenopausal period, considers the possibility of using alternative herbal preparations in order to reduce these symptoms and treat women with arterial hypertension in the menopause, as well as in women who categorically refuse to take menopausal sex steroids, and in patients who use menopausal hormone therapy (MHT) is absolutely contraindicated. The data on the drug extract of cimicifuga (BNO 1055), which is an alternative to MHT and at the same time effective therapy that does not have a negative effect on organs and systems, are presented.

Conclusions. The extract of rhizomes of Cimicifuga is an effective and safe phytopreparation that can be used as replacement therapy both during pre- and menopause and to improve the quality of life of women in the complex therapy of arterial hypertension.

Keywords: climacteric syndrome, arterial hypertension, menopause, postmenopausal period, herbal medicine, extract of rhizomes of cimicifuga (*Cimicifuga racemosa*).

For reference: Tuleutayeva SA. Therapeutic approach to treating clinical changes in postmenopausal women. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2021;3(225):20-27 (In Russ.). doi: 10.31082/1728-452X-2021-225-3-20-27

Климатерический период (КП) – физиологическое событие в жизни женщины, на фоне которого происходит трансформация различных функций женского организма, в том числе снижение гормональной, угасание репродуктивной и менструальной функций. Согласно данным многочисленных исследований, ежегодно 26 миллионов женщин вступают в период менопаузальных изменений в их организме [1, 2]. За последний век возросла средняя продолжительность жизни женщин от 50 до 81,8 года, что можно объяснить повышением уровня жизни, качеством медицинского обслуживания, индустриализацией, а число женщин в возрасте старше 50 лет увеличилось втрое [3, 5]. Из чего следует, что большая часть женщин более трети своей жизни будут находиться в постменопаузальном периоде [4, 5]. Каждая женщина имеет собственное позитивное, негативное или нейтральное отношение к изменениям во время менопаузы, которое зависит от их личного, семейного и социокультурного происхождения [6, 7]. Владение полной информацией о менопаузе, ее проявлениях может способствовать формированию положительного отношения к этому периоду жизни. Учитывая, что именно в этом возрасте женщины чаще всего обращаются за медицинской помощью, следует обеспечить медицинское консультирование в соответствии с индивидуальными потребностями, предпочтениями и ожиданиями каждой женщины.

Основным фактором, оказывающим отрицательное влияние на качество жизни, состояние здоровья женщин в постменопаузе, является климактерический синдром (КС) [4, 8]. А самыми частыми составляющими симптомами в период менопаузы являются приливы, ночной пот и бессон-

ница [6]. К более значимым осложнениям относятся поражение репродуктивных и нерепродуктивных органов-мишеней, таких как молочные железы, сердечно-сосудистая система, центральная нервная система, костно-мышечная система, печень и другие. Данные расстройства являются следствием изменений функции гипоталамической и лимбической систем и секреции нейрогормонов. В состоянии постменопаузы изменяются синтез, выделение и активность нейротрансмиттеров, пластичность и синаптические связи нейронов. Механизм нейроэндокринных изменений на уровне гипоталамической и лимбической систем заключается в снижении допаминергического и увеличении норадренергического тонуса, что связано со снижением активности опиодергической системы. Менопауза, не являясь собственно заболеванием, приводит к нарушению эндокринного равновесия в организме женщины [1].

Развитие или усугубление артериальной гипертензии (АГ) является одним из серьезных патологических состояний и часто сочетается с избыточной массой тела. Постменопаузальная гипертензия (ПГТ) может рассматриваться как форма вторичной гипертензии [10]. Гипоэстрогемия и уменьшение выработки прогестерона, воздействуя на различные механизмы регуляции сосудистого тонуса, такие как альдостерон, предсердный натрийуретический пептид, нарушение внутриклеточного ионного гомеостаза, изменение активности аденозинтрифосфатазы (АТФ-аза) и другие, оказывают неблагоприятное влияние на тонус и состояние артериол [9, 11].

Поскольку в климактерии подавляющее большинство заболеваний зарождается вследствие дефицита половых

гормонов, то обоснованным представляется применение заместительной гормональной терапии (ЗГТ). Многочисленные исследования применения ЗГТ дают как положительные, так и отрицательные результаты, включая развитие рака молочной железы и матки, при длительном применении - рака эндометрия и тромбозов [10, 12]. В европейских странах боязнь увеличения частоты эстрогензависимых раков является основной причиной отказа от ЗГТ [1]. Учитывая эти данные, для коррекции КС признано перспективным применение препаратов растительного происхождения и селективных модуляторов эстрогеновых рецепторов (СМЭР), способных оказывать положительные терапевтические и профилактические эффекты без риска развития рака в репродуктивных органах и с минимальными побочными реакциями [1]. Одним из таких растительных препаратов является вытяжка из корневищ цимицифуги (*Cimicifuga racemosa*, CR), известная так же как клопогон кистевидный, представленная в негормональном лекарственном препарате Климадинон [12].

Цимицифуга стабилизирует нейроэндокринную систему, снимает симптомы менопаузы, уменьшает приливы, устраняет депрессивное настроение, улучшает качество сна и цитологию влагалища [12], то есть, обладает критериями идеального селективного модулятора эстрогеновых рецепторов [14].

Эффективность цимицифуги доказана результатами клинических испытаний, где действие сухого экстракта цимицифуги BNO 1055 по шкале оценки менопаузы сопоставимо с эффектом от применения препаратов конъюгированных эстрогенов [12, 14].

Несмотря на повышенное внимание специалистов в области климатерия к использованию фитозэстрогенов и фитогормонов, недостаточно исследованы их эффективность в купировании отдельных симптомов климактерического синдрома в сочетании с артериальной гипертензией.

Цель исследования – определение клинической эффективности растительного препарата, содержащего специальный стандартизованный экстракт корневищ цимицифуги (*Cimicifuga racemosa*, BNO 1055) в комплексном лечении АГ и клинических симптомов в раннем постменопаузальном периоде.

Научная новизна проводимого исследования состоит в том, что в условиях поликлиники врачами общей практики проводилось 3-месячное тщательное наблюдение за женщинами менопаузального возраста, в том числе с АГ, на фоне приема растительного препарата, содержащего экстракт цимицифуги (BNO 1055), разработана анкета.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Методом систематической выборки тридцати двух женщин в возрасте от 43 до 70 (средний возраст $55,0 \pm 3,6$) лет на основании информированного согласия был проведен анализ анкетирования в ноябре 2018 года. Участникам были предоставлены два варианта ответа (да/нет) с подчеркиванием (рис. 1), либо указанием определенных представленных клинических проявлений со стороны органов и систем (рис. 2). Респондентам измерялись артериальное давление и частота сердечных сокращений, объем талии, индекс массы тела. Все женщины участвовали анонимно.

После изучения данных лабораторно-инструментальных методов лечения, таких как общеклинические, биохимические (глюкоза и холестерин крови, коагулограмма), ЭКГ (аппарат ЭК12Т-01-«Р-Д») и УЗИ органов малого таза и консультации гинеколога, всем женщинам было предложено применение растительного препарата, действующим веществом которого является сухой экстракт корневища цимицифуги – *Cimicifuga racemosa* L. (BNO 1055), который содержит компоненты, связывающие серотониновые рецепторы, проявляет седативные свойства, оказывает терапевтическое воздействие на вегетативную нервную систему, способствует ослаблению или полному исчезновению симптомов недомогания в климактерический период.

Экстракт корневищ цимицифуги (*Cimicifuga racemosa*) назначали по 1 таблетке (не разжевывая, запивая небольшим количеством воды) 2 раза в сутки (утром и вечером, в одно и то же время) в течение 6 недель. Итогом шестинедельного исследования стало обобщение данных по состоянию пациенток, их качества жизни, используя разработанную анкету, что послужило причиной публикации полученных данных. Затем наблюдения продолжились до 12 недель для получения результатов на фоне продолжительного приема заявленного препарата цимицифуги (Германия). Ежедневно женщины приходили на амбулаторный контроль. Результаты обрабатывались методом описательной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Все 32 пациентки находились в состоянии естественной менопаузы. Средний возраст наступления менопаузы был 55 лет. Средний индекс массы тела составлял 27,32. Наличие вредных привычек: курение – 5 (15,6%). Наличие приливов или «ночной пот» наблюдалось у 19 (59%). Жалобы со стороны нервной системы проявляли 23 (71,9%), из них на частые нервные срывы 15 (65,2%), покалывание в пальцах рук и ног (парестезии) – 3 (13%), бессонницу или изменение ритма сна – 23 (76,6%), частые головные боли – 13 (43%). У 26 (81,2%) жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы выражались в виде тахикардии – 10 (33%), перепадов артериального давления – 17 (56,6%), болей в проекции сердца – 4 (16,6%). Жалобы со стороны костно-суставной системы с указанием на боли в суставах рук и ног отметили 25 (78,2%). У 23 (71,9%) женщин было отмечено снижение качества жизни в виде когнитивных и психосоциальных нарушений: слабости, головных болей, дневной сонливости, рассеянности, снижении памяти, снижении работоспособности, продуктивности, трудности адаптации. Заместительную гормональную терапию принимают 7 (21,87%) женщин, у которых не отмечались симптомы прилива и «ночного пота» и существенного снижения качества жизни. Так же 18 (56,25%) женщин расстроены из-за повышения своего возраста и изменения внешнего вида. Базисную терапию – ингибиторы АПФ – 2,5 мг 1 раз в сутки (утром) принимали 4 (12,5%) женщины, соблюдали рекомендации по ограничению употребления соли до <5 г/сут, снижение употребления алкоголя и углеводистой пищи. Наличие сопутствующих хронических заболеваний наблюдалось у 18 (56,25%), у 12 (37,5%) женщин артериальная гипертензия I степени, заболевания эндокринной системы – 5 (41,66%), бронхиальная астма – 1 (12%).

Анкета - опросник (да/нет) для женщин на приеме у участкового ВОП на уровне ПМСП
(разработана Тулеутасовой С. А.)

Дата посещения _____

№	Вопросы	Да	Нет
1	Возраст		
2	Вес		
3	ИМТ*		
4	Время наступления менопаузы		
5	Работает		
6	На пенсии		
7	Вредные привычки (подчеркнуть): курение, алкоголь (часто/редко указать)		
8	Беспокоит ли Вас изменение внешности - старение, отечность (подчеркнуть)?		
9	Есть ли у Вас «приливы» или ночной пот?		
10	Жалобы со стороны нервной системы, связанные с началом климакса (подчеркните): часто нервничаете, напряжены, нервные срывы, тревога		
11	Беспокойный сон/трудности при засыпании, бессонница		
12	Частые головные боли/тяжесть в голове		
13	Есть ли у Вас покалывания в пальцах рук, ног и в ступнях?		
14	Жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы, связанные с началом климакса (подчеркните): тахикардия, боли в области сердца, перепады АД (давления)		
15	Жалобы со стороны костно-суставной системы, связанные с началом климакса (подчеркните): боль в суставах пальцев рук, ног, в стопах, спине, в костях, мышечные боли		
16	Снизилось ли качество жизни при наступлении климактерического периода (подчеркнуть): снижение физической активности, частая раздражительность, частые конфликты дома, с друзьями, коллегами, родственниками и др.		
17	Есть ли у Вас рассеянность, снижение памяти и внимания, снижение работоспособности, продуктивности, трудности адаптации (подчеркнуть)?		
18	Принимаете ли вы препараты ЗГТ (заместительная гормональная терапия)? Укажите какие _____ _____	_____	_____
19	Сопутствующие хронические заболевания - укажите/подчеркните: сахарный диабет, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхит, остеопороз, анемия, заболевания щитовидной железы, печени, почек, женские болезни и другие _____ _____	_____	_____
20	Какие препараты принимаете в связи с хроническим заболеванием – укажите и/или другие лекарственные средства, или биологические добавки (БАД) _____ _____	_____	_____

*ИМТ высчитывается врачом (или женщиной на калькуляторе в интернете)

*АД измеряется на обеих руках при каждом посещении _____ мм рт. ст.

*ЧСС _____ уд/мин

Анкета – опросник помогает участковому врачу сформировать портрет пациентки, уточнить лечение основного заболевания, сэкономить время на вышеуказанных вопросах.

Каждая жалоба оценивается в 1 балл

Сумма баллов:

0 - 10 баллов	10 -20 баллов	более 20 баллов
слабо выраженный	умеренный	выраженный
климактерический синдром	климактерический синдром	климактерический синдром

Рисунок 1 - Анкета-опросник (да/нет) для женщин на приеме у участкового ВОП на уровне ПМСП (разработана Тулеутасовой С. А.)

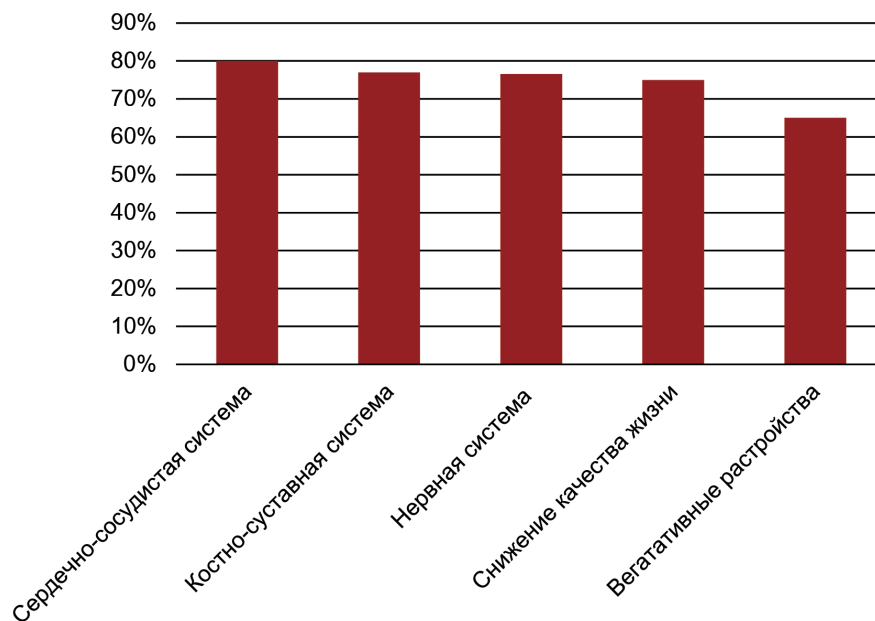


Рисунок 2 - Клиническая характеристика обследованных женщин с климактерическим синдромом

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Соответственно данным нашего исследования все симптомы, которые приводят к снижению качества жизни (КЖ), представляют собой специфичные для этого периода расстройства, такие как вегетативные, психоэмоциональные, обменно-эндокринные, когнитивные, психосоциальные и соматические.

Особого внимания заслуживают расстройства сна, такие как бессонница, изменение ритма сна, что наблюдалось у 23 (76,6%) женщин, а также утренние головные боли, разбитость, дневная сонливость, потому что нарушение и ухудшение качества сна всегда требовали расширенных методов исследования, консультации специалистов и дополнительных методов коррекции.

Факторами риска снижения уровня КЖ женщин в периоде менопаузального перехода и постменопаузе, определяющими их климактерический портрет, является увеличение возраста, веса, имеет значение социальная занятость женщин, при этом высокие показатели КЖ характерны при умственном и смешанном труде, а самые низкие у домохозяйек и пенсионерок. Среди перечня соматических заболеваний наибольшее влияние на уровень КЖ женщин в перименопаузе – патология центральной нервной системы, сердечно-сосудистые заболевания, гипертоническая болезнь.

Базисным, основным методом коррекции, вышеприведенных проявлений является гормонально-заместительная терапия, которая воздействует как на отдельные периферические симптомы (приливы, урогенитальные расстройства и прочие), так и на центральную нервную систему – уменьшение эмоциональных, вегетативных, диссомнических нарушений, тем самым защищая органы-мишени. Любое лечение стоит начинать с мягкой и эффективной терапии, к которой имеется наименьшее количество противопоказаний. Они могут играть важную роль в профилактике и лече-

нии многих заболеваний, развившихся в климактерии. Таким препаратом на сегодняшний день является Климадинон – растительный препарат, содержащий сухой экстракт цимицифуги (*Cimicifuga racemosa*) BNO 1055, который имеет эстрогеноподобные и допаминергические свойства.

Препарат нормализует синтез и обмен катехоламинов мозга: серотонина, дофамина, норадреналина, повышает уровень б-эндорфина, увеличивает уровень нейротензина, нормализует активность центра терморегуляции. Предполагают, что введение фитоэстрогенов снижает уровень лютеинизирующего и тиреотропного гормонов, роль которых в развитии “прилива” жара считается доказанной [7]. Следовательно, регрессия симптоматики климактерического синдрома может быть опосредована на уровне гипоталамуса, в частности, серотонинергическим действием вытяжек экстракта цимицифуги [12].

Положительное влияние экстракта цимицифуги на ремоделирование костной ткани и минеральную плотность бедренной кости отражено в опубликованных данных исследований [12, 15]. Специальный экстракт цимицифуги (*Cimicifuga racemosa*) BNO 1055 – надежное и эффективное средство, применяемое в климактерическом периоде. При этом важно знать, что *Cimicifuga racemosa* не содержит эстрогенов. Корневища цимицифуги содержат, в частности, тритерпеногликозиды, фитостерин, флавоноиды, салициловую кислоту и горечи. До конца не установлено, каким образом данные группы соединений определяют сложные фармакологические свойства экстракта цимицифуги, но предполагается, что они взаимно дополняют эффекты друг друга [12, 13].

Немаловажное значение имеет тот факт, что назначение экстракта цимицифуги, имеющего растительную основу, имеет хороший комплаенс, так как не ассоциируется у пациенток с гормональными препаратами.

Всем женщинам назначалась диета: полноценное питание, богатое белком, витаминами, микроэлементами, ограничение животных жиров, колбас и консервантов, кофе, крепкого чая, алкоголя, жирной, жареной и мучной пищи. Рацион питания был расширен за счет продуктов, богатых кальцием, калием и магнием. Дозированные физические нагрузки: утренняя гимнастика, лечебная физкультура, ходьба. 3 (9,37%) женщины с АГ продолжали принимать ингибиторы АПФ. 27 (84,3%) женщин, которые отмечали жалобы со стороны костно-суставной системы, были обследованы у ревматолога, их терапия была расширена за счет дополнительных рекомендаций.

В ходе наблюдения у женщин отмечались достоверное улучшение общего самочувствия, снижение суставных болей, повышение активности, настроения и интересов уже после двухнедельного приема фитопрепарата, содержащего экстракт корневищ цимицифуги. После 6-недельного курса лечения у всех женщин с артериальной гипертензией (37,5%) отмечалась стойкая нормализация АД (на уровне офисного), у 24 (75%) женщин уменьшились головные боли и головокружения, у 4 (12,5%) пациенток боли в области сердца стали реже, у 22 (68,75%) обследованных уменьшились приливы, потливость, нормализовался сон, таким образом, повысилось качество жизни. Побочных реакций не наблюдалось (рис. 3).

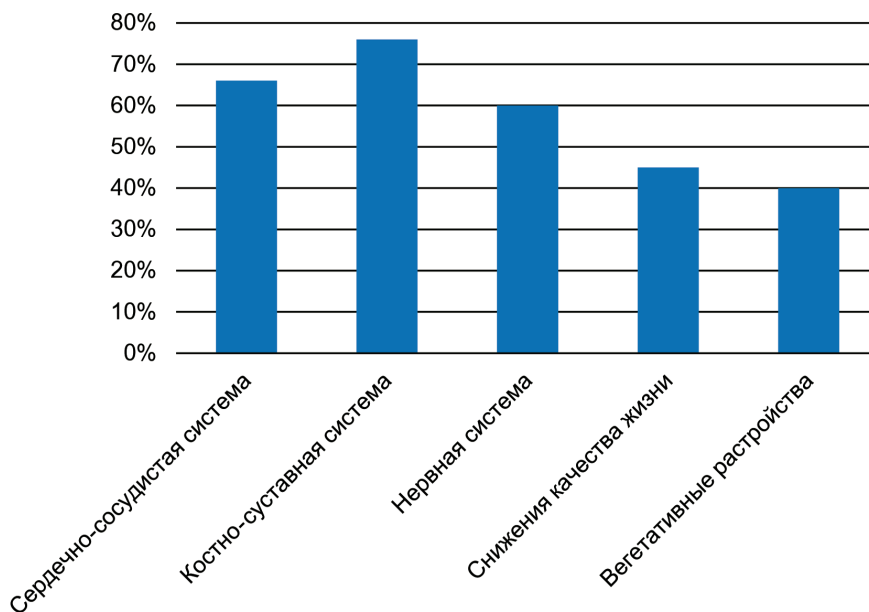


Рисунок 3 - Клиническая характеристика женщин после 6 недель приема препарата цимицифуги (*Cimicifuga racemosa*)

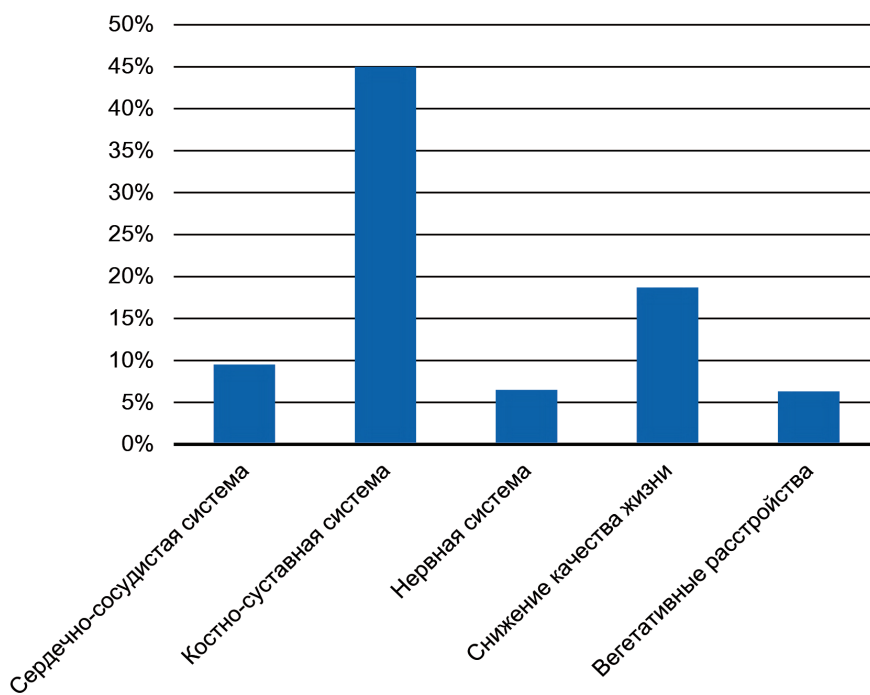


Рисунок 4 - Клиническая характеристика женщин после 12 недель приема препарата цимицифуги (*Cimicifuga racemosa*)

Данные, полученные в ходе исследования, свидетельствуют об уменьшении психоэмоциональных и вазомоторных нарушений у обследованных женщин, в результате гормономодулирующего эффекта фитопрепарата, содержащего экстракт корневищ цимицифуги BNO 1055, а стратегия лечения включает коррекцию питания, образа жизни и мультидисциплинарный подход к изучаемой проблеме.

Исследования с 6-й недели приема препарата до 12-й недели (рис. 4) показали следующие результаты: улучшение общего самочувствия, бодрости, отсутствие дневной сонливости 30 (93,7%), полное отсутствие или значительное снижение жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы у 22 (68,7) женщин, снижение раздражительности и тревоги у 21 (65,6%), появление новых интересов, так 3 (9,4%) женщины возобновили занятия в фитнес-клубе, 2 (6,2%) занялись плаванием, 4 (12,5%) вернулись на работу, с которой ушли на заслуженный отдых, у 17 (53%) женщин отмечалось снижение веса от 3 до 6 кг и, соответственно, ИМТ, объема талии.

Изменения со стороны костно-суставной системы требовали дополнительных методов исследования, что планировалось провести после 12-ти месяцев наблюдения.

Следует отметить хорошую приверженность к лечению 100% у всех участвующих в исследовании женщин, которую они объяснили удобством приема фитопрепарата, содержащего экстракт цимицифуги в виде таблеток, положительными результатами от лечения, уже со второй недели терапии (включая диету), доверием к медицинским специалистам, отсутствием побочных действий препарата и т.д.

Эти выводы еще раз подтвердили высокую эффективность и безопасность данного лекарственного средства, а также подчеркнули важность приверженности и комплаенса со стороны пациентов, опираясь на доверие к медицинским работникам.

Таким образом, предложенная нами анкета для женщин с КС может быть применена в практике ВОП, как высокоэффективный инструмент в выявлении ранних клинических изменений со стороны органов и систем в постменопаузальном периоде. Учитывая выраженную положительную клиническую динамику после применения фитопрепарата, содержащего экстракт цимицифуги, можно рекомендовать его как эффективное средство для первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний

и осложнений у женщин с КС, также у женщин с противопоказаниями к медикаментозной заместительной терапии (МЗТ) и как дополнительное лечебное средство для женщин с климактерическим синдромом и уже имеющейся АГ. В опубликованных на данный момент работах описан эффективный период применения экстракта цимицифуги (*Cimicifuga racemosa*) свыше 24 месяцев без побочных эффектов [13, 16].

Несомненно, что эффект от комплексного подхода к лечению, включающего диетическое питание и физическую активность, выше.

ВЫВОДЫ

1. В клинической картине преобладали жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы (80%).

2. Было установлено, что наименьшие изменения наблюдались у женщин, принимающих заместительную гормональную терапию.

3. Лечебный эффект фитопрепарата, содержащего экстракт корневищ цимицифуги (*Cimicifuga racemosa*) проявлялся уже через 2 недели, а наиболее выраженный клинический эффект определялся на 6-й неделе в виде уменьшения вегетососудистых и психоэмоциональных расстройств.

4. К 12-й неделе лечения отмечалась хорошая приверженность к терапии, что отмечалось удобством приема, комплексным подходом к лечению и отсутствием побочных действий препарата.

5. Экстракт корневищ цимицифуги BNO 1055 – эффективный и безопасный фитопрепарат, который может быть использован в качестве заместительной терапии как в период пре- и менопаузы, так и для повышения качества жизни женщин в комплексной терапии артериальной гипертензии.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Автор не получал гонорар за исследование.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сметник В.П., Кулаков В.И. Руководство по климактерию. М.: МИА, 2001. 120 с.
2. Knowledge and attitude toward menopause phenomenon among women aged 40-45 years, Department of Health Education And Promotion, School of Health, Isfahan, Iran, 2013. 278 p.
3. Avis N.E., Stellate R., Crawford S. et al. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups // Soc. Sci. Med. 2001;52(3):345-56. PMID: 11330770. doi: 10.1016/s0277-9536(00)00147-7
4. Недогода С.В., Барыкина И.Н., Хрипаева В.Ю., Саласюк А.С., Смирнова В.О. Метаболические нарушения у женщин в постменопаузе и способы их коррекции // Лекарственный вестник. 2014;3(55)8:10-18
5. Чижова Г.В., Цветкова Т.П. Новые подходы к лечению женщин с тяжелыми проявлениями климактерического синдро-

REFERENCES

1. Smetnik VP, Kulakov VI. Rukovodstvo po klimakteriju. M.: MIA, 2001, 120 p.
2. Knowledge and attitude toward menopause among women aged 40-45 years., Department of Health Education And Promotion, School of Health, Isfahan, Iran., 2013, 278 p.
3. Avis NE, Stellate R, Crawford S, et al. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial /ethnic groups. Soc. Sci. Med. 2001;52(3):345-56. PMID: 11330770. doi: 10.1016/s0277-9536(00)00147-7
4. Nedogoda SV, Barykina IN, Khripaeva VYu, Salasyuk AS, Smirnova VO. Metabolic disorders in postmenopausal women and methods of their correction. *Lekarstvennyi vestnik = Medicinal Bulletin*. 2014;3(55)8:10-18 (In Russ.).
5. Chizhova GV, Tsvetkova TP. New approaches to the treatment of women with severe manifestations of climacteric syndrome in

ма в постменопаузе // Дальневосточный медицинский журнал. 2010;1:48-50

6. Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence. University of São Paulo. The Brazilian Centre for Evidence-based Healthcare: a Collaborating centre of The Joanna Briggs Institute, 2015. 245 p.

7. Балан В. Е., Кулаков В. И. Климактерический синдром и фитоэстрогены // Материалы Российской конференции «Аптека 96». М.: 2009; С. 16-22

8. Карпович О.В., Дзугаева И.О., Ордиянц И.М. Применение фитоэстрогенов в терапии климактерических расстройств в пременопаузе // Вестник Российского университета дружбы народов. Сер. «Медицина». 2008;5:244-250

9. Манухин И.Б., Тактаров В.Г., Шмелева С.В. Здоровье женщины в климактерии. Руководство для врачей. М.: Литера 2010. С. 21-44

10. Rodrigo Tagle V., Mónica Acevedo, Gloria Valdés Hypertension in women // Rev Med Chile. 2013;141:237-247 <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200014> [indexed MEDLINE/PubMed database]

11. Левитская З.И. Артериальная гипертония у женщин в менопаузе // Лечащий врач. 2006;04/06

12. Вуттке В., Горков К., Сейдлова-Вуттке Д. Влияние цимицифуги (*Cimicifuga racemosa*) на метаболизм в костной ткани, состояние слизистой оболочки влагалища и различные параметры анализа крови у женщин в постменопаузе: двойное слепое плацебо-контролируемое и контролируемое конъюгированными эстрогенами исследование // Русский медицинский журнал. 2008;16(20):1363–1370

13. Зайдлова-Вуттке Д., Вуттке В. Краткий обзор применения цимицифуги (*Cimicifuga racemosa*) в гинекологии // Российский вестник акушера-гинеколога. 2009;3:47–52

14. Радзинский В.Е., Ордиянц И.М. Лечение климактерических расстройств в менопаузе // РМЖ. Мать и дитя. 2018;5(1):37-40

15. Wuttke W., Seidlová-Wuttke D., Gorkow C. The Cimicifuga preparation BNO 1055 vs. conjugated estrogens in a double-blind placebo-controlled study: effects on menopause symptoms and bone markers // Maturitas. 2003 Mar 14;44 Suppl 1:S67-77. doi: 10.1016/s0378-5122(02)00350-x. PMID: 12609561.

16. Юренева С.В., Ермакова Е.И. Оценка эффективности альтернативных методов лечения менопаузальных симптомов у женщин в постменопаузе // Гинекология. 2017;19(1): 21-6

postmenopausal women. *Dalnevostochnyi meditsinskii zhurnal = Far Eastern Medical Journal*. 2010;2:48-50 (In Russ.)

6. Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence. University of São Paulo, The Brazilian Center for Evidence-based Healthcare: a Collaborating center of The Joanna Briggs Institute, 2015, 245 p.

7. Balan VE, Kulakov VI. *Klimaktericheskii sindrom i fitoestrogeny* [Climacteric syndrome and phytoestrogens]. Materials of the Russian conference "Pharmacy 96". M.: 2009; p.16-22

8. Karpovich OV, Dzugaeva I.O., Ordiyants I.M. The use of phytoestrogens in the treatment of climacteric disorders in premenopausal women. *Vestnik Rossiiskogo universiteta druzhby narodov. Ser. «Meditsina» = Bulletin of the Peoples' Friendship University of Russia. Ser. "The Medicine"*. 2008;5:244-250. (In Russ.)

9. Manukhin IB, Taktarov VG, Shmeleva SV. The health of a woman in menopause. A guide for doctors. M.: Литера, 2010, p. 21-44

10. Rodrigo Tagle V, Mónica Acevedo, Gloria Valdés Hypertension in women. *Rev Med Chile*. 2013;141:237-247 <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200014> [indexed MEDLINE / PubMed database]

11. Levitskaya ZI Arterial hypertension in menopausal women. *Attending physician*. 2006; 04/06

12. Wuttke V, Gorkov K, Seydlova-Wuttke D. The effect of cimicifuga (*Cimicifuga racemosa*) on bone metabolism, the state of the vaginal mucosa and various parameters of blood analysis in postmenopausal women: double-blind placebo-controlled and controlled by conjugated estrogens research. *Russkii meditsinskii zhurnal = Russian Medical Journal*. 2008;16(20):1363–1370. (In Russ.)

13. Zaydlova-Wuttke D, Wuttke V. A brief overview of the use of cimicifuga (*Cimicifuga racemosa*) in gynecology. *Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa = Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*. 2009;3:47-52. (In Russ.)

14. Radzinsky VE, Ordiyants IM. Treatment of climacteric disorders in menopause. *RMZh. Mat i ditiya = RMJ. Mother and Child*. 2018; 5(1):37-40. (In Russ.)

15. Wuttke W, Seidlová-Wuttke D, Gorkow C. The Cimicifuga preparation BNO 1055 vs. conjugated estrogens in a double-blind placebo-controlled study: effects on menopause symptoms and bone markers. *Maturitas*. 2003 Mar 14;44 Suppl 1:S67-77. doi: 10.1016/s0378-5122(02)00350-x. PMID: 12609561.

16. Yureneva SV, Ermakova EI. Evaluation of the effectiveness of alternative treatments for menopausal symptoms in postmenopausal women. *Ginekologiya = Gynecology*. 2017;19(1):21-6. (In Russ.)