



## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОПРЕПАРАТОВ В МЕНЕДЖМЕНТЕ МЕНОПАУЗЫ



### И.В. ЛАХНО

к. мед. н., доц. кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии Харьковской медицинской академии последипломного образования

**П**роблема перименопаузальных расстройств выходит за рамки исключительно медицинской. Поскольку общей тенденцией является увеличение продолжительности жизни женского населения и постепенное увеличение доли старших возрастных групп, то необходима коррекция комплекса нарушений в период менопаузы для продления творческого долголетия [7, 12, 14]. Наиболее частыми ранними расстройствами являются приливы, потливость, бессонница. Угасание функции яичников сопровождается появлением аномальных маточных кровотечений (АМК), значительно ухудшающих качество жизни женщин [3, 11].

Применение заместительной гормональной терапии (ЗГТ) позволяет уменьшить проявления перименопаузальных расстройств. Тем не менее, десятилетие после всемирно известного исследования «Инициатива во имя здоровья женщины» (WHI) не позволило опровергнуть результат: назначение гормональных препаратов увеличивает риск рака молочной железы, инсульта, коронарной болезни сердца и тромбозов [10]. В связи с этим актуален вопрос альтернативной терапии. Одной из таких альтернатив ЗГТ может быть использование натуральных экстрактов растений. Соевые фитоэстрогены (преимущественно генистеин) демонстрируют длительную экспозицию в тканях и повышают митотическую активность клеток эндометрия и молочных желез [12]. Перспективными медицинскими продуктами являются экстракты хмеля и шалфея, которые обладают эстрогеноподобной активностью [4–6, 8].

Препараты хмеля входят в состав снотворных средств, демонстрируют антиоцицептивные свойства, опосредованные взаимодействием с опиоидными рецепторами и не связанные с серотонинэргическими и  $\alpha_2$ -адренорецепторами [9]. Хмель обладает умеренным эстрогенным действием, основанном на взаимодействии с эстрогенными рецепторами, индукции щелочной фосфатазы, а также имеет тропность к прогестероновым рецепторам [2]. Основным веществом с эстрогенным действием, содержащимся в хмеле, является 8-пренилнارينгенин — наиболее сильный по действию из всех известных фитоэстрогенов. В эксперименте он продемонстрировал почти в 40 раз большую тропность к  $\alpha$ -рецепторам, чем к эстрогенным рецепторам типа  $\beta$  [7]. 8-Пренилнارينгенин снижает уровень фолликулостимулирующего и лютеонизирующего гормонов [9]. Также было установлено, что изоксантохумол – другой полученный из хмеля пренилфлавоноид – обладает свойствами предшественника эстрогенов и может преобразовываться в 8-пренилнارينгенин под влиянием кишечной микрофлоры [12]. Установлено, что фитоэстрогены хмеля накапливаются в молочных железах и стимулируют их рост. Поэтому 8-пренилнارينгенин входит в состав медикаментов, которые используют для увеличения размера молочных желез [1]. В ряде экспериментальных работ было показано стимулирующее влияние экстракта хмеля на рост вагинального эпителия и отсутствие пролиферативного эффекта со стороны эндометрия [9, 12]. Содержащиеся в хмеле вещества с прогестинным эффектом обеспечивают протекторное влияние на

слизистую матки благодаря нивелированию действия 8-прениларингена [3]. Установлено, что использование препаратов хмеля способствует уменьшению таких проявлений климактерия, как приливы, снижение сексуальной мотивации и остеопороз [7, 9].

Препараты шалфея обладают способностью уменьшать частоту и интенсивность приливов благодаря наличию биофлавоноидов с эстрогенной активностью – лютеолин-7-О-гликозида [4]. Также известны антиоксидантный, противовоспалительный и антиатерогенный эффекты шалфея [5]. Помимо этого у последнего обнаружены кровоостанавливающие и антисептические свойства. Шалфей уменьшает потоотделение, что немаловажно для женщин перименопаузального возраста [8].

Нормализующим влиянием на гормональный баланс в различные возрастные периоды жизни женщины обладает прутняк обыкновенный. Его эффект связан с гипопролактинемическим действием, нормализацией соотношения гонадотропинов и лютеотропным влиянием [13].

Пастушья сумка является известным кровоостанавливающим средством, стимулирует сократительную активность матки. По утеротоническому эффекту очищенное вещество спиртового экстракта пастушьей сумки эквивалентно 0,1 Ед окситоцина [3].

Гемостатическим эффектом при метроррагиях обладает содержащийся в коре калины вибурнин. Помимо этого экстракт коры калины имеет седативные свойства [7].

На украинском рынке недавно появились препараты Вименс (экстракт листьев шалфея обыкновенного – 100,0 мг, экстракт шишек хмеля – 40,0 мг, экстракт плодов прутняка обыкновенного – 4,0 мг, фолиевая кислота – 0,4 мг) и Менорма (экстракт травы пастушьей сумки – 200,0 мг, экстракт коры калины – 150,0 мг, рутин (рутозид) – 50,0 мг) производства ПАТ «Киевмедпрепарат» (Украина).

**Целью** работы было изучение эффективности использования препаратов Вименс и Менорма у пациенток перименопаузального возраста.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе было обследовано 96 пациенток перименопаузального возраста с проявлениями климактерического синдрома. К I группе было отнесено 30 женщин, которые принимали седативные препараты. Во II группе под наблюдением находилось 34 пациентки, которым назначали сухой экстракт семян сои в таблетках (100 мг) по 2 таблетки 2 раза в сутки. В III группе 32 обследованным назначали препарат Вименс по 1 капсуле 1 раз в день и препарат Менорма по 1 таблетке 2 раза в сутки на фоне кровянистых выделений из половых путей.

Показатель	I группа	II группа	III группа
Возраст, годы	48,3 ± 5,2	49,1 ± 4,6	48,6 ± 4,0
Масса тела, кг	76,4 ± 7,2	74,8 ± 10,3	75,6 ± 11,0
ИМТ, кг/м <sup>2</sup>	30,4 ± 6,2	30,8 ± 8,6	31,2 ± 8,2
Нарушения менструальной функции, %	60,0 ± 9,2	61,8 ± 11,4	62,5 ± 10,3

Длительность наблюдения составила 3 месяца.

Всем пациенткам, вошедшим в исследование, помимо общеклинического, проводили кольпоскопическое, онкоцитологическое обследование, УЗИ органов малого таза и молочных желез до и после проведенного лечения.

Оценивали тяжесть климактерического синдрома согласно модифицированной шкале MRS (Modified Rankin Scale) [11]. Согласно протоколу, оценивали в баллах выраженность (от 0 до 5) следующих симптомов: приливы, потоотделения, неприятных ощущений в области сердца, проблем со сном, депрессии, раздражительности, тревоги, физического и психического истощения, проблем с половой жизнью, сухости во влагалище, неприятных ощущений в суставах и мышцах до и после начала терапии. Изучали частоту АМК у пациенток основных групп в динамике лечения. Диагноз «аномальное маточное кровотечение» устанавливали на основании следующих критериев: использование более 20 прокладок или тампонов за цикл, необходимость замены гигиенических средств в течение ночи, наличие сгустков в менструальной крови, размерами более 1 см, продолжительность кровотечения более 7 дней [2, 3].

Полученные результаты обработаны методами параметрической статистики (среднее – М, ошибка – m) с помощью пакета программ Excel, адаптированных для медико-биологических исследований. Все статистические тесты выполнялись для двустороннего уровня статистической значимости  $p < 0,05$ .

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Представленные в исследовании пациентки в различных группах были сопоставимы по возрасту, индексу массы тела (ИМТ) и не имели явной органической гинекологической патологии (таблица). При этом нарушения менструальной функции у обследованных женщин по группам также встречались примерно с одинаковой частотой. Полученные результаты совпадают с мнением, что в перименопаузальном возрасте отмечается увеличение массы тела пациенток, связанное с метаболическим синдромом [14].

ТАБЛИЦА.  
КЛИНИЧЕСКИЕ  
ХАРАКТЕРИСТИКИ  
ОБСЛЕДОВАННЫХ  
ПАЦИЕНТОК



В виду того, что фитостероидные компоненты в десятки раз менее активны, чем препараты эстрадиола в лечении перименопаузальных расстройств, их действие необходимо комбинировать с другими натуральными субстанциями

Клинические проявления климактерических симптомов у обследованных пациенток по шкале MRS демонстрировали примерное соответствие суммарного индекса в I, II и III группах:  $20,2 \pm 3,6$ ;  $20,5 \pm 4,3$  и  $21,0 \pm 4,4$  соответственно. В динамике наблюдения была отмечена более быстрая редукция симптомов климактерического синдрома в группе пациенток, получавших препараты Вименс и Менорма (рисунок).

Через 3 месяца показатели MRS в тех же группах составили  $12,4 \pm 2,0$ ;  $10,8 \pm 3,1$  и  $6,2 \pm 1,5$  соответственно, что отражало значительные отличия ( $p < 0,05$ ). Установленное превосходство терапевтических возможностей Вименс и Менорма было связано с многокомпонентным составом. Это обеспечивало ликвидацию симптоматики, связанной с дефицитом эстрогенов, нормализацию нейровегетативной регуляции и обменных процессов. Можно предположить, что лечебный эффект в основной группе был также обусловлен позитивным вазотропным действием препаратов на фоне восстановления сосудистого тонуса.

Изучение динамики массы тела у обследованных женщин выявило стабильные показатели в основной группе – 75,8 кг по окончании лечения. Возможно, данный результат был связан с позитивным влиянием шалфея на липидный и карбогидратный обмены [5]. В то же время отмечалось некоторое увеличение массы тела пациенток во II и III группах через 3 месяца наблюдения, составив соответственно  $78,4 \pm 7,2$  кг и  $79,1 \pm 10,6$  кг. По-видимому, важным дополнением к лечению климактерического синдрома у пациенток с избыточной массой тела с помощью седативных препаратов или медикаментов с экстрактами сои должна быть редукционная диета и применение метформина.

использование в комплексе лечения препарата вименс позволило добиться двукратного снижения частоты АМК за счет оптимизации гемостатических процессов в эндометрии ( $p < 0,05$ ). Это было связано с повышением гемостатического потенциала крови и участием сосудисто-тромбоцитарных механизмов в образовании тромбов в эндометрии [3].

Выполненная работа позволила определить приоритеты в лечении перименопаузальных расстройств фитоекстрактами. В виду того, что фитостероидные компоненты в десятки раз менее активны, чем препараты эстрадиола, их действие необходимо комбинировать с другими натуральными субстанциями. Эти вещества, снижающие уровень гонадотропинов, нормализующие нейровегетативную регуляцию, обладающие седативным, позитивным вазотропным, гемостатическим, гиполлипидемическим и улучшающим толерантность к углеводам влиянием являются важным дополнением к фитостероидам.

### ВЫВОДЫ

1. У пациенток с климактерическим синдромом применение комплексного лечения фитоекстрактами, содержащимися в препаратах Вименс и Менорма, способствует более значительному уменьшению симптоматики уже с первого месяца применения, по сравнению с седативными препаратами и экстрактом семян сои.
2. Использование этих препаратов позволяет уменьшить частоту АМК у женщин перименопаузального возраста более, чем в 2 раза.
3. Для достижения позитивного метаболического, вазотропного и гемостатического эффектов необходимо дополнительное к экстрактам фитостероидов использование экстрактов шалфея, прутняка обыкновенного, пастушьей сумки и коры калины.

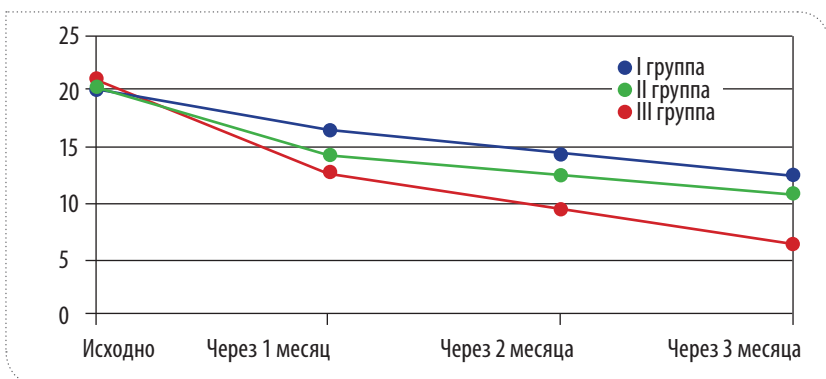


РИСУНОК. ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПО ШКАЛЕ MRS У ОБСЛЕДОВАННЫХ ПАЦИЕНТОК

Частота АМК в течение 1 месяца лечения была приблизительно одинаковой в I, II и III группах и составила соответственно  $22,4 \pm 5,6\%$ ;  $21,3 \pm 4,8\%$  и  $2,1 \pm 7,4\%$ . К окончанию курса терапии значение этого показателя составляло в тех же группах соответственно  $22,1 \pm 6,5\%$ ;  $20,8 \pm 7,2\%$  и  $10,4 \pm 3,8\%$ . По-видимому,



## Віменс

*нормалізація роботи жіночої репродуктивної системи*

- знижує гіперпролактинемію<sup>1</sup>
- чинить заспокійливу, протизапальну дію<sup>1,2</sup>
- проявляє естрогеноподібні дію<sup>1,2</sup>
- забезпечує фолатний статус жінки<sup>3</sup>



## Мастофемін

*нормалізація функціонування молочної залози*

- попереджує проліферацію клітин в естроген-чутливих органах<sup>1,4</sup>
- покращує метаболізм естрогенів<sup>4</sup>
- чинить спазмолітичний і жовчогінний ефект<sup>2</sup>



## Трілея

*покращення якості життя жінок у клімактеричний період*

- нормалізує терморегуляцію<sup>5</sup>
- чинить вибіркочу естрогеноподібну дію<sup>6</sup>
- проявляє седативний ефект<sup>2</sup>
- сприяє нормалізації роботи ШКТ<sup>2</sup>



## Менорма

*нормалізація перебігу менструації*

- проявляє гемостатичні властивості<sup>2</sup>
- зменшує проникність і ламкість судин<sup>3</sup>
- чинить ранозагоюючу і протизапальну дію<sup>3</sup>

Дієтичні добавки. Не є лікарськими засобами. Відпускаються без рецепта. Інформація виключно для медичних і фармацевтичних працівників.

Повна інформація в тексті маркування до Висновку ДСЄЕ. Висновок ДСЄЕ № 05.03.02-04/67221 від 25.07.2013 р., дійсний до 12.02.2018 р.

1. Joanne Barnes, Linda A Anderson, J David Phillipson, Herbal Medicines, 3rd Edition, - Pharmaceutical Press, London, 2007 - ISBN 978 0 85369 623 0. 2. Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник / Відп. ред. А.М.Гродзінський. - К.: Видавництво «Українська Енциклопедія» ім. М.П.Бажана, 1992. - с. 544: іл. - ISBN 5-88500-055-7. 3. Фармацевтична енциклопедія / Голова ред. ради та автор передмови В.П.Черних. - 2-ге вид., переробл. і доповн. - К.: «Моріон», 2010 - 1632с.: іл. 16с. - ISBN 978-966-2066-34-0 - С. 700-701. 4. Захаренко Н.Ф., Задорожня Т.Д., Калугіна Л.В., Індол-3-карбінол у терапії аденоміоузу // Ліки України. - №2 (15) 2013 - с.22-24. 5. Громова О. А., Торшин И. Ю., Лиманова О. А., Никонов А. А., Патофизиология вегетативно-сосудистых пароксизмов (приливы) у женщин в период менопаузы и механизм действия β-аланина. Новая клинико-фармакологическая концепция // Здоровье женщины - К.: Эксперт ЛТД, 2012. - № 6. - С. 50-56. - ISSN 19925921. 6. N. Papan, Taking an integrated approach: managing women with phytoestrogens // Climacteric, vol. 14, supplement 2, pp. 2-7, 2011.

Виробник: ПАТ «Київмедпрепарат», Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 139, тел.: (044) 490-75-22, факс: (044) 495-75-17.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Bolca, S. Li, J. Nikolic, D. et al.  
«Disposition of hop prenylflavonoids in human breast tissue.» *Mol Nutr Food Res*, 54 (2010): 284-294.
2. Cuzick, J. Sestak, I. Bonanni, B. et al.  
«Selective oestrogen receptor modulators in prevention of breast cancer: an updated meta-analysis of individual participant data.» *Lancet*, 381 (2013): 1827-1834.
3. Geller, S. E. Studee, L.  
«Botanical and dietary supplements for menopausal symptoms: what works, what does not.» *J Womens Health*, 14 (2005): 634-649.
4. Kianbakht, S. Abasi, B. Perham, M. Dabaghian, H. F.  
«Antihyperlipidemic effects of *Salvia officinalis* L. leaf extract in patients with hyperlipidemia: a randomized double-blind placebo-controlled clinical trial.» *Phytother Res*, 25(12) (2011): 1849-1853.
5. Kianbakht, S. Dabaghian, F. H.  
«Improved glycemic control and lipid profile in hyperlipidemic type 2 diabetic patients consuming *Salvia officinalis* L. leaf extract: a randomized placebo. Controlled clinical trial.» *Complement Ther Med*, 21(5) (2013): 441-446.
6. Park, S. H. Sim, Y. B. Kang, Y. J. et al.  
«Hop Extract Produces Antinociception by Acting on Opioid System in Mice.» *Korean J Physiol Pharmacol*, 16(3) (2012): 187-192.
7. Pitkin, J.  
«Alternative and complementary therapies for the menopause.» *Menopause Int*, 18(1) (2012): 20-27.
8. Rahte, S. Evans, R. Eugster, P. J. et al.  
«*Salvia officinalis* for hot flushes: towards determination of mechanism of activity and active principles.» *Planta Med*, 79(9) (2013): 753-760.
9. Roelens, F. Heldring, N. Dhooge, W. et al.  
«Subtle side-chain modifications of the hop phytoestrogen 8-prenylnaringenin result in distinct agonist/antagonist activity profiles for estrogen receptors alpha and beta.» *J Med Chem*, 49 (2006): 7357-7365.
10. Rossouw, J. E. Anderson, G. L. Prentice, R. L. et al.  
«Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial.» *JAMA*, 288 (2002): 321-333.
11. Schneider, H.P.G. Rosemeier, H.P. Schnitker, J. et al.  
«Application and factor analysis of the menopause rating scale [MRS] in a post-marketing surveillance study of Climen (R).» *Maturitas*, 37 (2000): 113-124.
12. Szkutnik-Fiedler, D. Jedrzejczyk, M. Grzeskowiak, E. et al.  
«The role of phytoestrogen therapy in relieving postmenopausal symptoms.» *Ginekol Pol*, 81(12) (2010): 929-934.
13. van Die, M. D. Bone, K. M. Burger, H. G. et al.  
«Effects of a combination of *Hypericum perforatum* and *Vitex agnus-castus* on PMS-like symptoms in late-perimenopausal women: findings from a subpopulation analysis.» *J Altern Complement Med*, 15(9) (2009): 1045-1048.
14. Wend, K. Wend, P. Krum, S.A.  
«Tissue-Specific Effects of Loss of Estrogen during Menopause and Aging.» *Front Endocrinol (Lausanne)*, 3 (2012): 19-25.



## ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІТОПРЕПАРАТІВ У МЕНЕДЖМЕНТІ МЕНОПАУЗИ

**І.В. Лахно**, к. мед. н., доц. кафедри перинатології, акушерства і гінекології Харківської медичної академії післядипломної освіти

У роботі було обстежено 96 пацієнок з клімактеричним синдромом. З них 30 жінок приймали седативні препарати, 34 – сухий екстракт насіння сої у таблетках, а 32 пацієнткам призначали препарат Віменс по 1 капсулі 1 раз на добу і препарат Менорма по 2 таблетки двічі на добу протягом 3 місяців на фоні кров'яних виділень зі статевих шляхів. У пацієнок з клімактеричним синдромом застосування комплексного лікування фітоекстрактами, що містяться у препаратах Віменс і Менорма, сприяло швидшому і значному зменшенню симптоматики у порівнянні з седативними препаратами і екстрактом насіння сої. Використання препаратів Віменс і Менорма дозволило зменшити частоту аномальних маткових кровотеч більш ніж удвічі. Для досягнення позитивного метаболічного, вазотропного і гемостатичного ефектів необхідно додаткове до екстрактів фітоестрогенів використання екстрактів шавлії, верболозу звичайного, грициків і кори калини.

**Ключові слова:** менопауза, фітотерапія, Віменс, Менорма.

## THE EFFECTIVENESS OF HERBAL MEDICINES IN THE MANAGEMENT OF MENOPAUSE

**I.V. Lakhno**, PhD, assistant professor, Perinatology, Obstetrics and Gynecology Department of the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

It was examined 96 patients with climacteric syndrome. And 30 of them sedatives were prescribed, 34 had taken the dry extract of soybean seeds in tablets, and 32 patients were administered Menorma 2 tablets 2 times a day during genital tract bloody discharge and Vimens 1 capsule daily within 3 months. In patients with climacteric syndrome combined treatment with phytoextracts contained in Vimens and Menorma had contributed to more rapid and significant decrease in symptoms compared with sedatives and soybean seed extract. The application of Vimens and Menorma had reduced the incidence of abnormal uterine bleeding more than 2 times. In order to achieve positive metabolic, vasotrophic and haemostatic effects it's necessary to add to phytoestrogens preparations extracts of sage, agnus castus, shepherd's purse and bark of viburnum.

**Key words:** menopause, herbal medicines, Vimens, Menorma.

Press



**11th EADV SPRING SYMPOSIUM**  
**TRADITION & INNOVATION**  
22-25 MAY, 2014 BELGRADE, SERBIA  
The Best and the Latest in Dermatology - EADV reviews and Updates

**REGISTER NOW!**



**12th ESPD Congress**  
Kiel, Germany • 12-14 June 2014