



Bionorica®

Клімактеричні розлади?

## Клімадинон® Уно



- ✓ усуває приливи і пітливість<sup>1</sup>
- ✓ поліпшує психоемоційний стан<sup>2</sup>
- ✓ не містить гормонів<sup>3</sup>

Розкриваючи силу рослин

Показання для застосування. Нейровегетативні розлади у період менопаузи (приливи, підвищена пітливість, порушення сну, підвищена дратівливість, перепади настрою, апатія тощо). Спосіб застосування та дози. Препарат приймають по 1 таблетці 2 рази на день (вранці та ввечері). Протипоказання. Індивідуальна підвищена чутливість до діючої речовини або до інших компонентів препарату. Естрогензалежні пухлини. Захворювання печінки наявні або в анамнезі. Побічні ефекти. При застосуванні препаратів, які містять цимицифугу, рідко спостерігалися випадки шлунково-кишкових розладів (диспепсичні прояви, діарея, нудота, блювання), алергічні реакції шкіри (шкірні висипи, свербіж, кропив'янка), набряк обличчя та периферичні набряки, збільшення маси тіла, дуже рідко виникали порушення функції печінки (гепатит, жовтяниця), у поодиноких випадках повідомлялося про відчуття напруження у грудях і менструальноподібні кровотечі.

1. Raus et al. Перші докази ендометріальною безпеки спеціального екстракту (*Cimicifuga racemosa*) CR BNO 1055, Menopause 2006, 13; 1-14.
2. Prof. Dr. W. Wuttke et al. 2002.
3. Інструкція для медичного застосування препарату Клімадинон®.

Клімадинон® краплі оральні. Р.п. UA/5021/02/01 від 15.09.16. Клімадинон® таблетки, вкриті оболонкою. Р.п. № UA/5021/01/01 від 03.10.16. Клімадинон® Уно таблетки, вкриті оболонкою. Р.п. № UA/2541/01/01 від 03.03.15.

Виробник: Біонорика (Німеччина).

ТОВ «Біонорика», Україна, вул. Княжий Затон, 9, оф. 392, Київ, 02095. тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua.

Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

# Климактерический синдром в практике семейного врача

**Уникальность женской репродуктивной системы заключается в том, что она начинает функционировать через 7-8 лет после рождения и инволюционирует задолго до ухода женщины из жизни. Климактерический период – это физиологический процесс, который нередко приобретает патологический характер (климактерический синдром – КС). Этот своеобразный симптомокомплекс в той или иной степени развивается у 40-80% женщин в период угасания функции репродуктивной системы. Климактерический синдром представляет собой своего рода нейроэндокринно-вегетативный криз, возникающий в результате дефицита и/или значительных колебаний уровня эстрогенов. Кроме того, возрастание частоты артериальной гипертензии (АГ), ожирения, климактерического невроза и других негативных проявлений может быть результатом последовательного развития инволюционных изменений в центрах гипоталамуса. Климактерический и постменопаузальный периоды могут длиться долго. Около 10% всей женской популяции на сегодняшний день составляют женщины постменопаузального возраста, что делает коррекцию симптомов КС важной задачей медицинского сообщества.**



Сегодня женщины с КС раньше и чаще начинают обращаться не к гинекологу, а к своему семейному врачу. Это, безусловно, благоприятный для женщины факт, поскольку в этом случае климактерические расстройства

могут быть выявлены и скорректированы еще на своем начальном этапе. К сожалению, семейные врачи зачастую не могут правильно отреагировать на жалобы пациентки, не знают, какую тактику ведения пациенток с КС применить и стоит ли этот синдром лечить или полностью положиться на гинеколога. Эти и другие не менее актуальные вопросы, касающиеся особенностей терапии КС, стали темой беседы с акушером-гинекологом, старшим научным сотрудником отделения эндокринной гинекологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», кандидатом медицинских наук Ольгой Алексеевной Ефименко.

**?** Ольга Алексеевна, с какими проявлениями КС сегодня чаще всего обращается к врачу женщина?

– Ведущим и манифестным симптомом КС, безусловно, являются приливы жара, возникающие преимущественно в ночное время. Приливы относятся к группе вегетосудистых проявлений КС, наряду с колебаниями артериального давления (АД), учащенным сердцебиением, одышкой, головокружениями, головной болью, гипергидрозом. На психоэмоциональном уровне КС проявляется плаксивостью, раздражительностью, бессонницей, чувством страха, тревоги, снижением либидо, ангедонией. Часто у женщин развиваются не характерные для нее раньше неврастенические реакции: вспыльчивость, скандальность, непереносимость звуковых и обонятельных раздражителей. Это разделение в достаточной степени условно, так как у 75% женщин наблюдается сочетание климактерических расстройств. По времени появления эти расстройства дифференцируются на ранние (развиваются в перименопаузе), среднеранние (проявляются через 2-3 года после последней менструации) и поздние (постменопаузальные) нарушения. В постменопаузальном периоде на передний план выходят объективные симптомы КС, проявляющиеся в виде сухости слизистых оболочек, сенильных кольпитов, уретроциститов, краурозов, а также метаболическими изменениями (остеопороз, «сухие» конъюнктивиты, тригониты, цисталгии и др.). Важно отметить, что указанная симптоматика преимущественно обусловлена снижением уровня эстрогенов, однако далеко не всегда является патогномичной, что затрудняет постановку диагноза врачами-интернистами, вводя их в заблуждение, особенно

в случаях преждевременного наступления менопаузы или атипичного течения КС.

**?** Известно, что климакс «помолодел». Какие признаки помогут семейному врачу понять, что пришедшая к нему на прием еще молодая (<40-45 лет) женщина имеет первые признаки именно КС, а не, к примеру, нейроциркуляторной дистонии, тревожно-депрессивного расстройства или гипертиреоза?

– Для начала нужно задать женщине простой вопрос – есть ли у нее менструации? Если менструации отсутствуют, это может свидетельствовать о синдроме преждевременного истощения яичников – явление, к сожалению, встречающееся в женской популяции даже в 25-30-летнем возрасте. Это состояние можно описать как многофакторный синдром, в развитии которого принимают участие генетические, аутоиммунные, инфекционно-токсические, психогенные факторы, условия внешней среды, а также дефекты в структуре и/или эффектах гонадотропинов. Сочетание приливов с отсутствием менструаций – практически стопроцентный признак климакса вне зависимости от возраста женщины. Нередки ситуации, когда у пациентки имеется несколько вегетосудистых или психоэмоциональных признаков КС, при этом менструальный цикл сохранен, но он либо более короткий, либо, наоборот, длиннее, чем обычно. Все это признаки, характерные для периода менопаузального перехода, что также должно насторожить семейного врача и послужить поводом для направления пациентки к гинекологу.

**?** Климактерический синдром представляет собой яркий пример мультидисциплинарной проблемы. Каких специалистов, по Вашему мнению, необходимо задействовать в терапии этого состояния у женщин?

– Каждый семейный врач обязан уметь выявлять КС, знать, какие у него бывают характерные проявления и каковы их последствия для здоровья женщины. По сути, семейный доктор должен поставить первичный диагноз КС и направить пациентку к гинекологу с целью определения необходимости использования заместительной гормональной терапии (ЗГТ). Помимо этих двух специалистов желательна консультация невропатолога (коррекция астеновегетативного синдрома), кардиолога (терапия АГ, профилактика сердечно-сосудистых событий), дерматолога (лечение чрезмерной сухости кожи, алопеции, акне и др.), психиатра (коррекция тревожно-депрессивных и поведенческих расстройств). Важнейшими методами обследования в этот период являются маммография, изучение функции щитовидной железы, контроль АД. Пациентки с тяжелыми формами КС подлежат госпитализации, которую также может проводить семейный врач.

**?** С помощью каких методов лечат сегодня КС? Какие из них применяются

врачами общей практики – семейной медицины?

– Стратегия лечения КС носит комплексный характер, то есть состоит из немедикаментозной, медикаментозной и заместительной гормональной терапии. Последняя сегодня является золотым стандартом лечения пациенток с КС. Однако назначению гормональных препаратов должен предшествовать тщательный сбор гинекологом анамнеза и проведение обследований. ЗГТ имеет ряд противопоказаний (новообразования матки, яичников, молочных желез, маточные кровотечения невыясненного генеза, тромбозомболические нарушения, почечная и печеночная недостаточность, тяжелые формы сахарного диабета). Поэтому пациенткам, принимающим гормональные препараты, необходимо регулярно контролировать свое АД, сдавать анализы на онкоцитологию, делать ультразвуковое исследование органов малого таза и маммографию и др.). В целом, выбор ЗГТ в перименопаузальном периоде – индивидуальное решение, которое женщина принимает с точки зрения качества жизни и приоритетов здоровья в целом, а также личных факторов риска. Альтернативой ЗГТ у женщин с КС может стать терапия с использованием препаратов, содержащих фитоэстрогены. Подобные препараты отличаются хорошим профилем безопасности и могут назначаться семейным врачом. Важным условием при назначении фитотерапии, безусловно, является использование только стандартизированных составов с эффективностью, доказанной в ходе рандомизированных клинических исследований. Кроме того, такой препарат должен быть безопасным, не повышать свертываемость крови, а также уровни эстрогенов в тканях матки и молочных желез, поскольку повышение их концентрации ассоциируется с возрастанием риска развития злокачественных новообразований в этих органах.

**?** Какие препараты с фитоэстрогенами соответствуют указанным требованиям? Какова оптимальная длительность такой терапии?

– Наиболее изученным фитопрепаратом сегодня является экстракт цимицифуги, обладающий эстрогеноподобным действием. Растительные препараты цимицифуги содержат сложную смесь три-терпеновых гликозидов, изофлавонов формонетина и фенольных соединений, которые оказывают эстрогеноподобное, антиоксидантное, противовоспалительное и нейротропное действие. Специальный Экстракт цимицифуги кистевидной (BNO 1055), стандартизированный по содержанию ключевых биологически активных веществ, обуславливающих лекарственную ценность растения, содержится в препарате Климадинон® («Бионорика, СЕ», Германия). Эффекты цимицифуги сравнимы с низкодозированными конъюгированными эстрогенами. Связываясь

с эстрогеновыми рецепторами в лимбико-ретикулярном комплексе, препарат нормализует синтез и обмен катехоламинов мозга: серотонина, дофамина, норадреналина, повышает уровень β-эндорфина, увеличивает уровень нейротензина, нормализует активность центра терморегуляции. Климадинон® эффективно устраняет так называемые приливы, положительно влияет на сон, оказывает антидепрессивное действие. Терапевтический эффект развивается постепенно и проявляется приблизительно через 2 нед лечения. Что касается длительности терапии, то здесь, в принципе, ограничений нет. Если Климадинон® эффективно устраняет симптомы КС и хорошо переносится женщиной, благотворно влияя на ее самочувствие и качество жизни в целом, то принимать его можно длительно и даже пожизненно, в отличие от препаратов ЗГТ, которые, согласно статистике, через 10 лет непрерывного использования увеличивают риск развития рака молочной железы. В настоящее время данный специальный экстракт корневища цимицифуги (действующее вещество препаратов Климадинон® и Климадинон® Уно) официально рекомендован Национальным консенсусом по проблемам менопаузы.

**?** В последние годы появилось большое количество научных публикаций, посвященных профилактике КС. Каковы направления и методы такой профилактики и насколько они эффективны?

– Методы профилактики КС очень просты и сложны одновременно. Эффективной мерой предупреждения тяжелых проявлений климакса является модификация образа жизни: регулярные и разумно подобранные физические упражнения, оптимизация режима сна, труда и отдыха, а также рациональное питание с нормализацией массы тела. Что касается последней рекомендации, то ключевое слово здесь именно «нормализация», т. е. недостаток жировой ткани опасен в той же мере, что и избыток. Дело в том, что жировая ткань – гормонально активна, она вырабатывает небольшое количество собственных эстрогенов, которые поддерживают женский организм в периоды острого дефицита. Именно по этой причине в климактерический период не рекомендуется резко снижать или, наоборот, набирать вес. Важно заметить, что медикаментозной профилактики климакса не существует, однако своевременное обращение к специалисту и назначение ЗГТ или фитотерапии могут существенно улучшить качество жизни женщины в климактерическом периоде.

Климактерический синдром относится к числу проблем, которыми раньше занимались только узкие специалисты. Однако последние несколько лет мы непрерывно наблюдаем в Украине расширение зоны ответственности семейных врачей. Невозможность вовремя обратиться к акушеру-гинекологу из-за проживания в отдаленных районах, страх перед менопаузой, все еще существующая среди украинских женщин осторожность в отношении препаратов, содержащих гормоны, – это только наиболее распространенные проблемы, с которыми приходится сталкиваться семейному врачу при ведении пациенток с КС. Выходом и адекватным средством терапии в такой ситуации становится применение стандартизированных фитоэстрогенов с доказанной эффективностью и безопасностью, успешно устраняющих симптомы КС у женщин разного возраста в различные периоды менопаузы.

Подготовила Александра Меркулова

