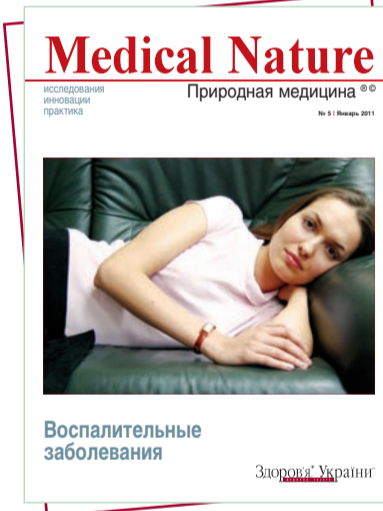


В сентябре вышел новый номер *Medical Nature* / «Природная медицина®», посвященный вопросам детского здоровья



Подписной индекс журнала — 49292

Подписаться на журнал «Природная медицина®» можно в любом отделении «Укрпочты»

Приливы: лечить

Во всем мире интерес к изучению климактерия продолжает расти. В этом нет ничего удивительного, так как климактерический период в жизни женщины составляет около 25-30 лет. Негативное влияние дефицита половых гормонов на женский организм хорошо известно. Тем не менее вопросы коррекции симптомов климактерического синдрома в нашей стране остаются открытыми. Главной причиной низкой приверженности к лечению климактерического синдрома со стороны женщин продолжает оставаться гормонофобия.



Организованный компанией «Бионорика» сателлитный симпозиум, состоявшийся в рамках XIII съезда акушеров-гинекологов Украины 21 сентября в г. Одессе, был посвящен альтернативным негормональным методам лечения климактерического синдрома и предоставил возможность задать ряд вопросов вице-президенту Российской ассоциации по менопаузе, доктору медицинских наук, профессору Научного центра акушерства и гинекологии им. В.И. Кулакова (г. Москва) Вере Ефимовне Балан.

— Какова распространенность климактерического синдрома среди женского населения в мире и европейских странах?

— Климактерий — физиологический период в жизни женщины, в течение которого на фоне возрастных изменений организма доминируют инволюционные процессы в репродуктивной системе. Очень часто этот период сопровождается климактерическим синдромом — патологическим состоянием, характеризующимся нервно-психическими, вегетативно-сосудистыми и обменно-трофическими расстройствами. Климактерический синдром — это самый ранний и яркий маркер наступления климактерия, который встречается у 50-80% женщин, а у 15% сохраняется на всю оставшуюся жизнь. Этот синдром рассматривается как проявление дезадаптации к эстрогенному дефициту. Примечательной особенностью синдрома являются различия в распространенности такого ключевого симптома, как приливы, у женщин во всем мире. Если в Европе и США распространенность приливов составляет 70-75%, то для стран Юго-Восточной Азии и Японии этот процент существенно ниже — 5-18%.

— Существуют ли факторы риска развития климактерического синдрома?

— Если вести речь о нейровегетативных расстройствах, то главными факторами риска появления приливов выступают курение, избыточная или сниженная масса тела. Интересно отметить, что еще совсем недавно считалось, что ожирение предотвращает возникновение дефицита эстрогенов в климактерии. Однако последние исследования показали, что в перименопаузе уровень эстрадиола в плазме снижается как у имеющих дефицит веса, так и у страдающих ожирением. Возникновение приливов связано не только с низким уровнем эстрадиола, но и с выраженностью сдвига его уровня в организме. Кроме того, отмечено повышение риска приливов у женщин с коротким менструальным циклом и нерожавших из-за более резкого, а значит, и более чувствительного снижения эстрадиола в климактерии. Проявление климактерического синдрома также усугубляет патология щитовидной железы.

— Существует мнение, что вазомоторные и эмоционально-психические нарушения, проявляющиеся в период климактерия, не требуют какой-либо терапии. Насколько оправдана такая точка зрения?

— Во-первых, следует помнить, что временность приливов — понятие относительное: у 30% женщин они сохраняются более 10 лет, а у 15% — пожизненно, снижая качество жизни. Во-вторых, согласно данным однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, во время прилива происходит резкое снижение кровотока в отдельных областях головного мозга, ответственных за память. Частые кратковременные эпизоды ишемии, которые отмечаются во время прилива, вносят вклад в развитие дегенеративных процессов в определенных участках головного мозга. Полагают, что именно в момент адаптации эстрогензависимых систем головного мозга к эстрогенному дефициту у некоторых женщин могут возникать нейрональные нарушения, инициирующие каскад событий и ускоряющие процесс старения мозга.

— Таким образом, необходимость коррекции климактерических расстройств не вызывает сомнений?

— Безусловно, но при этом важно правильно выбрать метод коррекции. В связи с этим необходимо отметить, что существуют серьезные разногласия между сторонниками заместительной гормональной терапии (ЗГТ) и приверженцами альтернативной терапии. Сторонники альтернативного метода лечения считают, что гормонотерапия опасна риском развития осложнений, таких как инсульт, рак молочной железы, рак эндометрия. Приверженцы гормональной терапии полагают, что эффективность альтернативной терапии равняется таковой плацебо и что такое лечение может быть токсичным. Следует уточнить, что к альтернативным относятся те методы, которые обладают сходным с гормонотерапией механизмом действия, но не оказывают отрицательного побочного влияния, не повышают пролиферативную активность миометрия и эндометрия и не влияют на процессы тромбообразования. Наиболее известным и используемым в медицине альтернативным методом является фитотерапия.

— Каков механизм действия фитопрепаратов на основе цимицифуги, использующихся для лечения климактерического синдрома?

— Влияние цимицифуги на организм женщины продолжает изучаться. На сегодня ученые придерживаются мнения, что механизмы ее действия связаны с влиянием

или терпеть?

на синтез гонадотропин-рилизинг-гормона, дофамина, серотонина, адреналина, эндорфина, снижение выброса тиреотропного и лютеинизирующего гормонов, которые являются триггерными факторами развития приливов, без влияния на уровень фолликулостимулирующего гормона. Дофаминергический эффект препарата проявляется в антидепрессивном действии, уменьшении интенсивности и частоты приливов, положительном влиянии на сон.

Впервые цимицифуга была описана в 1749 г. и применялась при астении, а также в качестве обезболивающего и успокаивающего средства. Следует отметить, что препараты цимицифуги используются не только для купирования симптомов климактерического синдрома. Известно ее противоспазматическое, обезболивающее, противовоспалительное действие. В гинекологической практике препарат на основе этого растения применяют при дисменорее, климактерическом синдроме, депрессии.

— Что можно сказать о безопасности применения фитопрепаратов?

— Вопросы безопасности фитопрепаратов заслуживают отдельного внимания. Растительное происхождение препарата не гарантирует его безопасность. Существует ряд факторов, обуславливающих токсичность фитопрепаратов. К ним относят ошибочное определение растения, неправильный выбор его части, неправильные время, место сбора и хранение растения, загрязнение во время приготовления, ошибки в номенклатуре и маркировке конечного препарата. Таким образом, при выборе препаратов для проведения фитотерапии гинекологических заболеваний следует учитывать многие критерии, в том числе авторитет производителя на фармацевтическом рынке, а также наличие научных данных и данных клинической практики, указывающих на эффективность и безопасность препарата.

— В свете вопросов безопасности актуальным является возможное влияние фитопрепаратов на сердечно-сосудистую систему и эстрогензависимые органы. Насколько изучена эта проблема?

— В период с 1966 по 2010 год опубликовано более 26 крупных исследований, касающихся эффективности и безопасности препаратов цимицифуги при климактерических расстройствах. В ходе одного из первых исследований, которое продолжалось 12 нед, изучалось влияние цимицифуги на вагинальную атрофию, костный метаболизм и симптомы климактерического синдрома по сравнению с таковым конъюгированных эстрогенов и плацебо. Данное исследование позволило подтвердить положительное влияние цимицифуги на костную ткань за счет активации остеобластов, а также прийти к заключению о сопоставимости действия препарата с таковым конъюгированных эстрогенов при длительном его приеме. Очень важным результатом исследования является отсутствие эстрогеноподобного влияния на эндометрий, что позволяет использовать препарат без необходимости применения гестагенов.

В период с 2002 по 2004 год в более длительном исследовании (12 мес) установлено отсутствие пролиферативного влияния на эндометрий, ткани молочной железы с одновременным уменьшением количества приливов на 80% и улучшением качества сна. Аналогичные данные получены в 12-недельном исследовании с участием 50 женщин в возрасте 44-65 лет, проводившемся в Израиле (2007).

Отсутствие какого-либо негативного влияния на сердечно-сосудистую систему подтверждается в 68 рандомизированных исследованиях, согласно которым достоверной разницы в уровнях общего холестерина и его фракций, а также триглицеридов при приеме цимицифуги и плацебо не выявлено. При изучении влияния цимицифуги на молочную железу установлена дозозависимая способность препарата подавлять синтез сульфатазы, а возможно, и 17 β -гидроксистероиддегидрогеназы I типа и трансформацию эстрон-сульфата в эстрадиол, что способствует подавлению пролиферации раковых клеток молочной железы за счет активации апоптоза. При коррекции симптомов климактерического синдрома цимицифуга не увеличивает маммографическую плотность, не усиливает пролиферативную активность эпителия молочных желез и не повышает риск рецидивов рака молочной железы.

Интересное рандомизированное проспективное исследование было проведено в Германии. В нем приняли участие 50 больных раком молочной железы, которые перенесли хирургическое лечение; 87% получили лучевую терапию. Все пациентки получали тамоксифен и препарат цимицифуги от 1 до 4 таблеток в сутки в течение 6 мес. По результатам исследования сделано заключение, согласно которому применение экстракта цимицифуги является рациональным подходом к лечению психоэмоциональных расстройств у больных, перенесших рак молочной железы и получающих тамоксифен.

— На российском и украинском рынках препаратом цимицифуги является Климадинон компании «Бионорика».

Какие новые возможности применения появились у данного препарата?

— Среди новых возможностей в использовании Климадинона выделяют применение препарата при тяжелой форме климактерического синдрома и наличии абсолютных противопоказаний к ЗГТ с увеличением дозы препарата в 2 раза (160 мг). Изучена возможность сочетания Климадинона с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина с целью повышения эффективности лечения больных с тяжелой формой климактерического синдрома.

Климадинон может рассматриваться в качестве альтернативы ЗГТ при климактерическом синдроме легкой и средней степени тяжести, когда ЗГТ нежелательна или противопоказана. Этот препарат занимает отдельную нишу в ряду средств, используемых для лечения климактерических расстройств, и не является конкурентом ЗГТ. Климадинон — препарат, который прошел серьезные клинические испытания в разных странах и сегодня пользуется доверием украинских врачей благодаря прекрасным результатам, обеспечиваемым при его применении в повседневной практике.

Подготовила **Наталья Карпенко**



Климадинон®

Стандартизированный экстракт *Cimicifuga Racemosa* BNO 1055



При климактерических расстройствах

- Устраняет приливы, раздражительность, бессонницу
- Восстанавливает внутреннее равновесие
- Не содержит гормонов
- Имеет позитивное влияние на костную ткань
- Улучшает качество жизни женщин после 40

Раскрывая силу растений

Состав и форма выпуска. Активное вещество: специальный стандартизированный экстракт корневища цимицифуги BNO 1055. Климадинон : 1 таблетка, покрытая оболочкой, содержит 20 мг сухого экстракта корневища цимицифуги (клопогона), соответствующих 20 мг сухого вещества растения. Драже 60 штук в упаковке. 100 г раствора содержит 12 г жидкого экстракта корневища цимицифуги, соответствующих 2,4 г сухого вещества растения, 36% алкоголя. Прочие ингредиенты: масло мяты. Капли для перорального применения 50 мл во флаконе. Климадинон®Уно: 1 таблетка, покрытая оболочкой, содержит 32,5 мг сухого экстракта корневища цимицифуги (клопогона), соответствующих 40 мг сухого вещества растения. Таблеток 30 штук в упаковке. **Фармакологическое действие.** Препараты растительного происхождения. Действующее вещество — экстракт корневища цимицифуги обладает эстрогеноподобным действием за счет способности связываться с эстрогеновыми рецепторами. Действие активного вещества цимицифуги направлено на ось гипоталамус - гипофиз - яичники. Активные компоненты препарата Климадинон®/Климадинон®Уно воздействуют на эстрогено-чувствительные клетки гипоталамуса. Это приводит к уменьшению выделения рилизинг фактора лютеинизирующего гормона передней долей гипофиза. Тем самым устраняются вегетососудистые нарушения, обусловленные гормональным дисбалансом, характерным для климактерического и пременопаузального периодов. Климадинон®/Климадинон®Уно оказывают положительное действие на вегетативную нервную систему, психический статус. **Показания.** Вегетососудистые и психические нарушения (приливы, потливость, головокружение, головная боль, повышенная возбудимость, изменение настроения, нарушения сна, нервозность, сердцебиение) в климактерический и пременопаузальный период. **Режим дозирования:** Климадинон® назначают по 30 капель или по 1 таблетке 2 раза в сутки (утром и вечером). Капли принимают в неразведенном виде или на сахаре; таблетки проглатывают не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости. Климадинон®Уно по 1 таблетке 1 раз в сутки (утром или вечером). Препараты принимают не менее 3-х месяцев (обычно терапевтический эффект проявляется через 2 недели после начала лечения), однако без наблюдения врача курс лечения не должен превышать 3 месяца. **Побочные действия.** В редких случаях возможны расстройства пищеварения. **Противопоказания.** Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Эстрогенозависимые опухоли.

Р.с. №UA/5021/01/01 от 18.08.11; №UA/5021/02/01 от 18.08.11.; №UA/2541/01/01 от 15.02.2010



ООО «БИОНОРИКА»
г. Киев, ул. Минина, 9
тел.: (044) 521-86-00
факс: (044) 521-86-01
e-mail: office@bionorica.com.ua