



Bionorica®

Клімактеричні розлади?

Клімадинон® Уно



усуває припливи і пітливість¹



поліпшує психоемоційний стан²



не містить гормонів³

Розкриваючи силу рослин

Клімадинон® Уно. Показання для застосування. Вегетативно-судинні та психічні розлади в періоди пременопаузи, менопаузи і постменопаузи, такі як припливи, підвищена пітливість, порушення сну, нервозність, депресивний емоційний стан (клімактеричний синдром). **Спосіб застосування та дози.** Препарат приймають по 1 таблетці 1 раз на добу (бажано ввечері) з достатньою кількістю рідини. Курс лікування може складати від 3 до 6 місяців. **Протипоказання.** Індивідуальна підвищена чутливість до діючої речовини або до інших компонентів препарату. Естрогензалежні пухлини. Захворювання печінки наявні або в анамнезі. **Застосування у період вагітності або годування груддю.** У зв'язку з недостатністю досліджень не слід застосовувати Клімадинон® Уно у періоди вагітності або годування груддю. **Побічні ефекти.** При застосуванні препаратів, які містять циміцифугу, 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.С. № UA/5021/02/01 від 15.09.16. **Клімадинон® таблетки, вкриті оболонкою.** Р.С. № UA/5021/01/01 від 03.10.16.

Клімадинон® Уно таблетки, вкриті оболонкою. Р.С. № 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, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

Гормональная терапия климактерия: существует ли альтернатива?

23-24 февраля 2017 г. в Киеве при поддержке Министерства здравоохранения Украины, Национальной академии медицинских наук (НАМН) Украины, Ассоциации эндокринологов Украины, Департамента здравоохранения Киевской городской государственной администрации, ГУ «Институт эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комисаренко НАМН Украины», кафедры эндокринологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика и компании LAV consult состоялась научно-практическая конференция в рамках научно-образовательного проекта «Школа эндокринолога». Основная цель данного мероприятия – обмен опытом между высококвалифицированными специалистами в сфере здравоохранения. Это современная платформа для углубленного изучения, профессионального общения и повышения квалификации врачей из всей Украины. Следует отметить, что «Школа эндокринолога» приобретает ежегодный формат: это мероприятие стало уже 4-м по счету и, судя по увеличивающемуся количеству участников и поднятых вопросов, не теряет своей актуальности. Тематика представленных докладов отличалась разнообразием, но на этот раз основное внимание было уделено методам профилактики и лечения гормональных нарушений, связанных не только с патологией, наиболее часто встречающейся в практике врача-эндокринолога (метаболические нарушения, патология гипофиза и надпочечников, сахарный диабет и др.), но и с хорошо известным в гинекологической практике физиологическим состоянием – менопаузой.



Предлагаем вниманию наших читателей обзор доклада, посвященного эндокринологическим аспектам женского здоровья, в частности контролю климактерического синдрома (КС), который представила старший научный сотрудник отделения эндокринологии и гинекологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», кандидат медицинских наук Ольга Алексеевна Ефименко.

Климактерий – это физиологический переходный период в жизни женщины, на протяжении которого на фоне возрастных изменений в ее репродуктивной системе доминируют инволютивные процессы, а также происходит снижение генеративной и менструальной функции вследствие генетически запрограммированного угасания и выключения функции яичников. Тем не менее проявление климактерических нарушений в этом физиологическом периоде отмечается у 50-85% женщин.

Как показывают результаты анкетирования 170 акушеров-гинекологов, проведенного на базе отделения эндокринной гинекологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» в 2016 г., КС как патологическое состояние в менопаузе определили 165 (97,05%) опрошиваемых. При этом, даже несмотря на то что 153 (90%) участника указали заместительную гормональную терапию в качестве золотого стандарта, 145 (85,29%) из них отказались бы от приема гормональных препаратов.

По данным ВОЗ (2012), в большинстве стран длительность жизни женщины после 50 лет увеличивается, т.е. почти треть жизни каждой женщины приходится на период менопаузы. По прогнозам, до 2030 г. около 1,2 млрд женского населения планеты будет пребывать в периоде менопаузы, а в популяции украинских женщин – фактически половина (13,2 млн).

К наиболее распространенным проявлениям КС относятся нарушения менструального цикла, трофические нарушения кожи и слизистых оболочек, деменция, остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания, депрессия и раздражительность, однако наиболее частыми из них являются приливы.

Приливы – это проявления абстиненции эстрогенчувствительных нейрональных систем и нарушение их адаптации к условиям дефицита эстрогенов. В Европе распространенность проявлений КС данной категории составляет около 75%, в США – 70%, а в Японии и странах Юго-Восточной Азии – 5-18%, что, вероятно, связано с особенностями рациона коренного населения (S. Sabia et al., 2009).

Высокая частота проявлений КС, в частности приливов, которые крайне негативно сказываются на самочувствии современных женщин, определяет необходимость реализации программ по восстановлению качества их жизни в климактерическом периоде. Использование данного подхода прежде всего должно быть направлено на достижение:

1) **краткосрочных целей** – уменьшение или устранение приливов, потливости, раздражительности и остальных проявлений КС, улучшение состояния кожи, волос, ногтей, снижение выраженности урогенитальных расстройств;

2) **долгосрочных целей** – нормализация артериального давления, профилактика ишемической болезни сердца и инсульта, снижение риска и скорости развития остеопороза, сохранение интеллекта и памяти.

Рекомендации по достижению обозначенных выше целей приведены в Национальном консенсусе по ведению пациенток в климактерии, разработанном мультидисциплинарной командой высококвалифицированных специалистов со всей Украины под руководством вице-президента Международного общества по менопаузе, вице-президента Национального Южно-Африканского фонда по остеопорозу, доктора медицинских наук, профессора Тоби Де Вильерса и член-корреспондента НАМН Украины, заведующей отделением эндокринной гинекологии, заместителя директора по научной работе ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», доктора медицинских наук, профессора Татьяны Феофановны Татарчук.

В Национальном консенсусе подробно рассмотрены современные методы диагностики и лечения климактерических расстройств, представлены алгоритмы профилактических мероприятий, направленных на предотвращение и снижение риска развития остеопороза и сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний, а также на улучшение качества жизни женщин в период менопаузы.

Наиболее частые проявления климактерических расстройств можно разделить на 4 группы: вазомоторные и психопатические, трофические, сердечно-сосудистые и метаболические, постменопаузальный остеопороз.

Контроль климактерических нарушений на ранних этапах следует начинать с оценки риска развития сердечно-сосудистой патологии (в том числе по шкале SCORE), сахарного диабета, урогенитальных нарушений, а также с проведения скрининга онкологических заболеваний репродуктивных органов, грудных желез с учетом наличия ранней ишемической болезни сердца в семейном анамнезе. По этой причине полноценная диагностика, помимо гинекологического обследования, анализа анамнеза и семейного анамнеза, также должна включать генитальное ультразвуковое исследование (УЗД, эндовагинально), маммографию (начальную и в динамике, УЗД-контроль) и определение уровня фолликулостимулирующего гормона, который в пременопаузе составляет >20-30 МО/л.

В лечении КС следует применять комплексный подход, основанный на проведении симптоматической, негормональной и гормональной терапии; назначении антипсихотических препаратов и антидепрессантов; модификации образа жизни пациента; использовании пластической хирургии. Среди всех вышеперечисленных пунктов особое внимание следует обратить на менопаузальную гормональную терапию (МГТ).

МГТ – золотой стандарт в профилактике и лечении климактерических нарушений. Основной целью данного метода является частичная компенсация сниженной функции яичников при дефиците половых гормонов за счет применения оптимальных доз гормональных препаратов. Кроме того, при назначении МГТ применяется индивидуализированный подход: дифференцированный подбор терапии с учетом состояния здоровья женщины и наличия у нее сопутствующих заболеваний. Для того чтобы обеспечить максимальную эффективность и безопасность такого подхода, используют 3 режима МГТ.

I. Монотерапия эстрогенами или прогестанами.

II. Комбинированная терапия (эстрогены с прогестанами) в циклическом режиме при интактной матке.

III. Монофазная комбинированная терапия (эстрогены с прогестанами) в непрерывном режиме в период постменопаузы.

Тем не менее проведение МГТ имеет несколько серьезных недостатков. Во-первых, существуют абсолютные противопоказания:

- поздняя стадия какого-либо злокачественного новообразования в матке;
- аномальное вагинальное кровотечение;
- острое заболевание печени;
- острая фаза тромбоэмболического заболевания;
- подтвержденная или предполагаемая беременность;
- подтвержденный или предполагаемый рак грудной железы.

Во-вторых, на принятие решения о назначении МГТ, как правило, влияют определенные факторы:

- субъективные – страх пациентки относительно развития рака грудной железы и матки или ее уверенность в необходимости «терпеть», поскольку это «природное состояние»;
- объективные – развитие масталгии и мастодинии на фоне МГТ, нарушения в системе гемостаза (риск сердечно-сосудистых катастроф).

В итоге выходит, что МГТ – золотой стандарт с большим «НО...». В связи с этим возрастает актуальность применения альтернативных методов лечения и профилактики климактерических нарушений. В данном случае речь идет о негормональной терапии, которая основывается на назначении негормональных препаратов: обладающих гормоноподобным действием; растительных (экстракты *Clicine max*, *Trifolium pretense*, корня *Dioscorea villosa*); негормонального действия (синтетические – тамоксифен и ралоксифен, растительные – *Cimicifuga racemosa* и специальный экстракт *Cimicifuga racemosa* BNO 1055).

Изучению эффективности применения препаратов негормонального действия, в частности экстракта *Cimicifuga racemosa* BNO 1055, посвящено множество зарубежных исследований. Так, к примеру, в двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании W. Wuttke и соавт. (2003) на фоне лечения экстрактом BNO 1055 (Климадинон®) в течение 8 и 12 недель было отмечено существенное улучшение состояния женщин в менопаузе относительно симптомов климактерия: приливов жара и потливости, кардиальных симптомов, нарушения мочеиспускания, сухости влагалища, суставной и мышечной боли.

В другом исследовании K. Raus и соавт. (2006) было отмечено, что негормональная терапия экстрактом *Cimicifuga racemosa* BNO 1055 (Климадинон®, Климадинон® Уно) не только позволяет снизить частоту и интенсивность приливов на 80%, но приводит к утолщению эндометрия или увеличению плотности грудных желез.

Преимущества экстракта *Cimicifuga racemosa* BNO 1055 в сравнении с *Clicine max* и *Trifolium pretense* также были отмечены в метаанализе данных литературы W. Wuttke и D. Seidlova-Wuttke (2011). Так, экстракт *Cimicifuga racemosa* BNO 1055 оказался единственным препаратом растительного происхождения из трех изучаемых, который обладал выраженным терапевтическим эффектом в отношении климактерической симптоматики, не проявляя при этом эстрогенных свойств.

В Национальном консенсусе экстракт *Cimicifuga racemosa* BNO 1055 (Климадинон®) рекомендован в качестве средства первой линии для проведения негормональной терапии, поскольку не имеет эстрогенных свойств и оказывает существенное положительное влияние на снижение выраженности вазомоторных симптомов: умеренное – на внутрикостное ремоделирование и незначительное – на вагинальный эпителий. Кроме того, в данном документе упомянуто, что экстракт BNO 1055 (Климадинон®) не влияет или действует как антиэстроген на эндометрий, грудные железы и факторы свертывания крови.

Таким образом, изложенный в Национальном консенсусе целесообразный подход к контролю климактерия является одной из приоритетных задач современной медицины и дает возможность улучшить оказание медицинской помощи и качество жизни современной женщины. В то же время доказанная эффективность и безопасность применения экстракта *Cimicifuga racemosa* BNO 1055 (Климадинон®, Климадинон® Уно) позволяют рекомендовать его в качестве надежного средства негормональной терапии женщинам с легким течением климактерического синдрома, а также тем, которым противопоказана МГТ.

Подготовил Антон Вовчек

