



Коррекция клинических проявлений климактерического синдрома: роль фитоэстрогенов

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Кудина Екатерина Владимировна – доц. каф. поликлинической терапии лечебного фак-та ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова».
E-mail: kudina@mail.ru

Е.В.Кудина✉

ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» Минздрава России. 117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1
✉kudina@mail.ru

В статье рассматриваются клинические проявления климактерического синдрома и методы его коррекции. Особое внимание уделяется применению комплексных препаратов, содержащих фитоэстрогены.

Ключевые слова: климактерический синдром, фитоэстрогены, Эстровэл.

Для цитирования: Кудина Е.В. Коррекция клинических проявлений климактерического синдрома: роль фитоэстрогенов. Справочник поликлинического врача. 2018; 5: 69–72.

Correction of clinical manifestations of climacteric syndrome: the role of phytoestrogens

E.V.Kudina✉

N.I.Pirogov Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 117997, Russian Federation, Moscow, ul. Ostrovitianova, d. 1
✉kudina@mail.ru

The article discusses the clinical manifestations of menopausal syndrome and its methods of its correction. Particular attention is paid to the use of complex preparations containing phytoestrogens.

Key words: climacteric syndrome, phytoestrogens, Estrovel.

For citation: Kudina E.V. Correction of clinical manifestations of climacteric syndrome: the role of phytoestrogens. Handbook for Practitioners Doctors. 2018; 5: 69–72.

С проблемой клинических проявлений климактерического синдрома (КС) врачам амбулаторного звена приходится встречаться достаточно часто. Прежде всего пациентки обращаются с этой проблемой к гинекологу и терапевту или врачу общей практики. Но, учитывая многообразие жалоб, характерных для данного синдрома, женщины обращаются за помощью и к врачам других специальностей – урологам, дерматологам, невропатологам, кардиологам. Поэтому понимание патогенетических основ КС, особенностей его клинических проявлений и самое главное – способов коррекции необходимо любому клиницисту.

КС является достаточно распространенной патологией. Учитывая положительную мировую тенденцию увеличения продолжительности жизни, в периоде пери- и постменопаузы женщина находится примерно 1/3 своей жизни. По данным эпидемиологических исследований, число женщин этого возрастного периода составляет более 1 млрд в мире и около 20 млн в России [1].

Клинические проявления КС разнообразны и многочисленны. Все симптомы данного состояния можно разделить на три большие группы: нейровегетативные, метаболические и психоэмоциональные [2]. Также по времени возникновения выделяют ранние, средневременные и поздние симптомы.

Наиболее частые и ранние нейровегетативные, или вазомоторные, расстройства. К ним относят приливы жара, гипергидроз, колебания артериального давления, тахикар-

дию, головную боль. Также нередко ранними симптомами климактерия являются такие проявления психоэмоциональных нарушений, как раздражительность, плаксивость, плохой сон, колебания настроения. По данным разных исследований, 75–80% женщин в пре- и постменопаузе беспокоят вазомоторные симптомы, прежде всего приливы жара и потливость [1, 3, 4]. Эта симптоматика обусловлена изменениями активности нейромедиаторов (серотонина, норадреналина) в терморегуляторных центрах и нарушениями периферической сосудистой реактивности [4]. Нейровегетативные симптомы проявляются в пременопаузе или ранний период постменопаузы и могут сохраняться длительное время. Более чем 50% женщин эти жалобы беспокоят на протяжении 4–5 лет, а 10% – 12–15 лет и дольше [3–5]. Данная симптоматика не только значительно ухудшает качество жизни пациенток, но и создает предпосылки к развитию различных осложнений. Во-первых, постоянная потливость и нарушение терморегуляции приводят к учащению простудных заболеваний и обострению хронических инфекций. Во-вторых, у женщин с частыми и выраженными приливами и другими вазомоторными симптомами выявлена большая частота раннего развития атеросклероза, эндотелиальной дисфункции и инсулинорезистентности, что значительно повышает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний [4].

Несколько позже, обычно в начале постменопаузы, возникают метаболические нарушения. К ним относятся трофические изменения кожи и ее придатков – волос и ногтей. Кожа становится сухой, появляются морщины, хуже заживают порезы и ссадины. Одним из наиболее частых



симптомов этого периода становится сухость слизистых оболочек влагалища и уретры. Это приводит к дизурии, недержанию мочи, проблемах в интимной жизни. Метаболические нарушения затрагивают также и клетки миокарда. Развивается дисгормональная кардиопатия, проявлением которой становятся кардиалгии, нарушения ритма сердца, одышка. К наиболее поздним постменопаузальным симптомам относятся возникновение остеопороза, атеросклеротическое поражение сосудов и прогрессирование психоэмоциональных расстройств, проявляющихся снижением памяти, рассеянностью.

Значительное ухудшение качества жизни большинства женщин в период пери- и постменопаузы, а также возникновение прогностически неблагоприятных патологических состояний, таких как сердечно-сосудистые заболевания и остеопороз, определили необходимость поиска средств для коррекции различных проявлений КС.

Лечение КС должно быть комплексным и складываться как из немедикаментозной, так и медикаментозной терапии.

К немедикаментозному лечению данной патологии относятся диетические рекомендации, оптимизация физических нагрузок, бальнеотерапия и санаторно-курортное лечение.

Питание должно быть разнообразным, содержать достаточное количество витаминов, прежде всего аскорбиновой кислоты, следовательно, включать фрукты и ягоды. Так как в пери- и постменопаузе часто отмечается прогрессирующее повышение массы тела, таким пациенткам необходимо ограничивать животные жиры и легкоусвояемые углеводы. Не следует рекомендовать питание со значительным снижением калоража, разгрузочные дни, так как чувство голода обычно переносится плохо и усугубляет вазомоторную симптоматику. Гораздо более важным представляется ежедневное умеренное ограничение высококалорийных продуктов, которое должно стать привычкой. Также при разработке диетических рекомендаций для этой группы больных необходимо учитывать состояние кишечника. В климактерическом периоде часто развивается синдром раздраженного кишечника, являясь проявлением нарушения вегетативной регуляции. Наличие склонности к запорам или поносам значительно ухудшает самочувствие, усиливает ипохондрический фон. Правильному питанию принадлежит основная роль в коррекции этих нарушений. С учетом симптоматики необходимо рекомендовать увеличение в рационе грубой клетчатки (сырых овощей, фруктов, отрубей) при гипомоторном варианте дискинезии кишечника или ограничение этих продуктов – при склонности к гипермоторике.

Основным фактором в лечении таких больных является нормализация двигательного режима. В работе с пациентками необходимо определить, какие нагрузки должны быть устранены или ограничены, а какие усилены. Неблагоприятно сказываются на течении данного заболевания длительные статические нагрузки, работа в одной позе, особенно с наклоном головы, подъем тяжестей. И наоборот, благоприятно влияют на течение заболевания умеренные динамические нагрузки с постепенным увеличением длительности и интенсивности. К ним прежде всего относятся дозированная ходьба, легкий бег, плавание, лыжные прогулки. Очень полезны также занятия аэробикой и аквааэробикой, проводимые под музыку, что оказывает дополнительное положительное воздействие на пациентку. Полезны также занятия на вело- или гребном тренажере.

Основными принципами проведения лечебной физкультуры являются медленное, постепенное увеличение нагрузок, преобладание динамических нагрузок над статическими, включение методов расслабления. При необходимости длительной работы сидя или стоя нужно каждые 1-1,5 ч де-

лать хотя бы 5-минутные перерывы для корректирующей гимнастики. Для определения уровня тренированности пациента, интенсивности начальной ступени нагрузки желательно провести исследование на велоэргометре или тредмиле, что даст возможность сразу подобрать программу физической реабилитации с учетом адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы.

Эффективным методом лечения КС является гидротерапия. К процедурам, оказывающим успокаивающее действие, относятся различные ванны: хвойные, травяные, солевые с температурой воды 35-36°C. Они проводятся, как правило, через день, курсом 10-12 ванн. Курсы гидротерапии можно проводить как в бальнеолечебнице, так и в домашних условиях. Хороший эффект оказывают также контрастные души. Однако эта процедура оказывает благоприятное действие только при правильном ее проведении. Применяя контрастные души, нужно неукоснительно соблюдать два условия:

1) увеличение разности температур должно быть очень медленным, не более 1°C в неделю;

2) прием процедуры должен быть ежедневным на протяжении нескольких месяцев или даже лет.

При несоблюдении этих условий данный метод лечения может принести больше вреда, чем пользы.

Санаторно-курортное лечение является одним из наиболее действенных в терапии данных пациенток. Во время пребывания в санатории нормализуются режим, продолжительность сна, ритм питания, что не всегда удается организовать в домашних условиях. Смена обстановки, отвлечение от факторов, являющихся стрессовыми, также играет немаловажную роль в комплексном лечебном воздействии. Положительное эмоциональное воздействие оказывают пребывание на природе, длительные прогулки, поэтому важно выбирать для таких пациенток санатории, находящиеся в живописных местах, в которых оборудованы терренкуры. За время пребывания в санатории возможно провести сочетанную терапию с применением немедикаментозных методов (массаж, лечебная физкультура, бальнеотерапия, рефлексотерапия), что далеко не всегда удается осуществить в обычной жизни из-за нехватки времени и организационных сложностей. Разумеется, существенным в санаторном лечении является воздействие именно климатических и бальнеологических факторов, к которым относятся морские купания и природные ванны (нарзанные, сероводородные, йодобромные, термальные). Выбирая санаторий для пациентки, нужно помнить, что резкая смена климата вероятнее всего не поможет в лечении патологии, а, наоборот, усугубит ее течение. Поэтому лучше рекомендовать курорты средней полосы или Прибалтики. Возможно направлять таких пациенток и в Крым, и в район Кавказских Минеральных Вод, но только в нежаркое время – весной или осенью.

Медикаментозная терапия КС складывается из следующих направлений:

- 1. Коррекция гормональной дисфункции.**
- 2. Терапия психоэмоциональных нарушений.**
- 3. Метаболическая терапия.**

Для коррекции дисгормональных проявлений наиболее эффективным направлением лечения является заместительная гормональная терапия (ЗГТ). С момента ее появления на это направление лечения возлагались большие надежды. Однако в дальнейшем выявились значимые побочные действия этих препаратов. Прежде всего ряд исследований, в частности, таких как Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS), Women's Health Initiative



(WHI), Million Women Study (MWS) и Women's International Study of Long Duration Oestrogen after Menopause (WISDOM), показал, что на фоне ЗГТ может повышаться риск развития опухолей молочной железы, тромботических и сердечно-сосудистых осложнений [3, 6, 7]. Нередки также побочные действия гормональных препаратов. К ним относятся диспептические проявления, возникновение отеков, повышение массы тела, головные боли. Все это значительно ограничивает область применения ЗГТ и требует поиска альтернативных путей коррекции дисгормональных проявлений.

Такой альтернативой гормональной терапии стало применение фитоэстрогенов. Фитоэстрогены – вещества, по своей структуре сходные с эстрогенами, содержащиеся в различных растениях, в том числе являющихся продуктами питания. Давно было отмечено, что в тех географических областях, где в рационе высокое содержание продуктов, компоненты которых – фитоэстрогены, частота вазомоторных проявлений КС значимо ниже. Особенно это ярко проявляется в Японии и странах Юго-Восточной Азии, где клинические проявления вазомоторного синдрома встречаются лишь у 10% женщин [5, 8].

Наибольшее количество фитоэстрогенов содержится в сое и бобовых культурах, а также семенах подсолнечника и всех разновидностях капусты. Но для того, чтобы диета, богатая фитоэстрогенами, была эффективной в профилактике клинических проявлений климакса, она должна стать стилем питания задолго до его наступления. Поэтому при уже возникшей симптоматике вазомоторных и психоэмоциональных нарушений уменьшить их проявления можно, применяя препараты, созданные на основе лекарственных растений.

Фитоэстрогены по своей химической структуре относятся к классу полифенолов. Выделяют три основных типа фитоэстрогенов – изофлавоны, лигнаны и куместаны. Наибольшее значение для профилактики и лечения КС имеют изофлавоны – это группа веществ (генистеин, дайдзеин, биоханин, формонетин), близких по строению к эстрогенам организма. Именно они содержатся в большом количестве в сое и бобовых продуктах, что и определяет их значимость в диете.

Действие изофлавонов на организм разнообразно. Прежде всего они уменьшают выраженность вазомоторных и психоэмоциональных проявлений (приливов, гипергидроза, раздражительности, нарушений сна). Достигается это путем нормализации синтеза и обмена медиаторов головного мозга (серотонина, дофамина, эндорфина), а также положительным влиянием на активность центра терморегуляции и тонус вегетативной нервной системы [3]. Кроме этого у фитоэстрогенов выявлено свойство уменьшать пролиферативные изменения в эндометрии и молочной железе, а также стимулировать развитие остеобластов [2]. Это приводит к снижению риска развития опухолевых процессов в матке и молочной железе и замедлению развития остеопороза. Изофлавоны обладают также антиоксидантными, противовоспалительными свойствами, подавляют образование тромбина и агрегацию тромбоцитов, тем самым способствуя профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Одним из первых растений, которые используются в лечении КС, стала цимицифуга. Существует несколько комбинаций препаратов на ее основе, благоприятно воздействующих на такие симптомы климактерия, как вазомоторные проявления, психоэмоциональные нарушения и нарушение трофики кожного покрова [2, 3, 9]. Однако у цимицифуги

был выявлен потенциальный побочный эффект, заключающийся в гепатотоксичности [8, 10]. В связи с этим большой интерес вызывают препараты на основе других растений, являющихся фитоэстрогенами, но не содержащих цимицифугу.

Одним из таких препаратов, прочно занявших свое место в лечении данной патологии, является Эстровэл, представляющий собой комбинацию фитоэстрогенов, витаминов и микроэлементов.

Основной компонент, определяющий терапевтический эффект Эстровэла, – экстракт семян сои. За счет высокой концентрации изофлавонов, содержащихся в этом растении, достигается уменьшение выраженности вазомоторных проявлений: снижается частота приливов, улучшаются сон и настроение. Кроме семян сои в Эстровэл входят еще три растительных компонента: экстракт семян гриффонии, экстракт корневища с корнями диоскореи, экстракт плодов витекса священного. Изофлавоны, входящие в состав диоскореи и витекса, оказывают стабилизирующее действие на концентрацию половых гормонов, нормализуют уровень прогестерона. За счет этого снижается уровень раздражительности, нервозности, болезненности молочных желез, вздутия живота, головных болей. Также этим растительным компонентам присущ антиатеросклеротический эффект. Входящий в экстракт витекса гликозид аукубин обладает противовоспалительным и гепатопротективным свойством.

Действующим веществом экстракта семян гриффонии является L-5-гидрокситриптофан, представляющий собой промежуточный продукт в синтезе серотонина. Он увеличивает синтез эндорфинов, тем самым снижая восприятие боли и положительно влияя на эмоциональное состояние женщины.

Помимо экстрактов лекарственных растений в Эстровэл входит индол-3-карбинол – природное вещество, которое в большом количестве содержится в различных видах капусты. Оно способствует нормализации метаболизма эстрогенов, уменьшает гиперпластические процессы в эндометрии (миома матки, эндометриоз). Кроме перечисленных компонентов в состав Эстровэла входят комплекс витаминов (В₆, К, Е) и бор, которые способствуют усилению действия фитоэстрогенов и снижению темпа прогрессирования остеопороза.

В проводимых клинических исследованиях был продемонстрирован хороший клинический эффект Эстровэла. Женщины отметили улучшение качества жизни после 2-месячного применения данного препарата. Это выразилось в уменьшении количества и интенсивности приливов и потливости, снижении выраженности раздражительности, вздутия живота, головной и мышечных болей [7, 11, 12].

Таким образом, начать лечение КС рекомендовано с применения комплексных препаратов, содержащих фитоэстрогены и витаминно-минеральные комплексы. И только в более тяжелых случаях, при неэффективности растительных препаратов нужно назначать ЗГТ.

Помимо препаратов, применяющихся для коррекции гормональной дисфункции, в лечении КС используют лекарственные средства, нормализующие психоэмоциональный статус. При умеренно выраженных нарушениях возможно использовать фитопрепараты, обладающие седативным (валериана, пустырник, пион, боярышник) и антидепрессивным (зверобой) действием. При более тяжелой симптоматике назначают транквилизаторы, обладающие способностью уменьшать вегетативную дисфункцию (грандаксин, адаптол, стрезам).

Также в лечении КС, проявляющегося симптоматикой дисгормональной кардиопатии, головными болями, снижением памяти, с успехом используют препараты метаболического действия (Мексидол, мельдоний, карнитин).

**Заключение**

У 75–80% женщин в перименопаузе возникают вазомоторные, психоэмоциональные и метаболические симптомы, значительно ухудшающие качество жизни и приводящие к повышенному риску развития сердечно-сосудистых осложнений и остеопороза. Лечение КС должно быть комплексным и включать в себя немедикаментозные методы, метаболическую и седативную терапию. Одно из эффективных подходов к терапии легких и среднетяжелых форм данного синдрома – назначение комбинированных препаратов, основным компонентом которых являются фитоэстрогены.

Литература/References

1. Леваков С.А., Боровкова Е.И. Негормональная коррекция вазомоторных симптомов в пери- и постменопаузе. *Consilium Medicum*. 2016; 18 (6): 14–9. / Levakov S.A., Borovkova E.I. Non-hormonal correction of vasomotor symptoms in peri- and postmenopausal women. *Consilium Medicum*. 2016; 18 (6): 14–9. [in Russian]
2. Чулкова О.В., Чулкова Е.А. Климактерический синдром: возможности терапии. *Consilium Medicum*. 2014; 16 (6): 66–9. / Chulkova O.V., Chulkova E.A. Klimaktericheskii sindrom: vozmozhnosti terapii. *Consilium Medicum*. 2014; 16 (6): 66–9. [in Russian]
3. Кузнецова И.В. Растительные лекарственные средства на основе экстракта димидифуги как безопасная альтернатива в коррекции менопаузальных симптомов. *Гинекология*. 2014; 16 (4): 34–8. / Kuznetsova I.V. Herbal medicines based on a black cohosh extract as a safe alternative for the correction of menopausal symptoms. *Gynecology*. 2014; 16 (4): 34–8. [in Russian]
4. Юренева С.В., Ермакова Е.И. Оценка эффективности альтернативных методов лечения менопаузальных симптомов у женщин в постменопаузе. *Гинекология*. 2017; 19 (1): 21–6. / Yureneva S.V., Ermakova E.I. Evaluating the effectiveness of alternative treatments for menopausal symptoms in postmenopausal women. *Gynecology*. 2017; 19 (1): 21–6. [in Russian]
5. Кузнецова И.В. Фитоэстрогены в лечении климактерических расстройств. *Гинекология*. 2012; 14 (6): 20–3. / Kuznetsova I.V. Phytoestrogens in treatment of menopausal disorders. *Gynecology*. 2012; 14 (6): 20–3. [in Russian]
6. Тихомиров А.Л., Казенасhev В.В., Юдина Т.Л. Современная негормональная коррекция менопаузальных нарушений. *Мед. совет*. 2016; 5: 102–5. / Tikhomirov A.L., Kazenashev V.V., Yudina T.L. Sovremennaya negormonal'naya korrektsiia menopauzal'nykh narushenii. *Med. sovet*. 2016; 5: 102–5. [in Russian]
7. Татарова Н.А., Айрапетян М.С., Жигалов Е.В. Стартовая терапия климактерического синдрома переходного менопаузального периода. *РМЖ*. 2017; 25 (2): 98–103. / Tatarova N.A., Airapetian M.S., Zhigalov E.V. Startovaya terapiia klimaktericheskogo sindroma perekhodnogo menopauzal'nogo perioda. *RMZh*. 2017; 25 (2): 98–103. [in Russian]
8. Кузнецова И.В., Успенская Ю.Б. Применение фитоэстрогенов у женщин в период менопаузального перехода и постменопаузе. *Эффективная фармакотерапия*. 2013; 55: 44–51. / Kuznetsova I.V., Uspenskaia Iu.B. Primenenie fitoestrogenov u zhenshchin v period menopauzal'nogo perekhoda i postmenopauze. *Effektivnaia farmakoter*. 2013; 55: 44–51. [in Russian]
9. Юренева С.В., Ермакова Е.И. Оценка эффективности альтернативных методов лечения менопаузальных симптомов у женщин в постменопаузе. *Гинекология*. 2017; 19 (1): 21–6. / Yureneva S.V., Ermakova E.I. Evaluating the effectiveness of alternative treatments for menopausal symptoms in postmenopausal women. *Gynecology*. 2017; 19 (1): 21–6. [in Russian]
10. Успенская Ю.Б. Гепатопротекция в гинекологической практике. *Эффективная фармакотерапия*. 2015; 5: 70–4. / Uspenskaia Iu.B. Gepatoprotektsiia v ginekologicheskoi praktike. *Effektivnaia farmakoter*. 2015; 5: 70–4. [in Russian]
11. Буданов П.В., Чурганова А.А., Асланов А.Г., Шубина Т.И. Профиль безопасности успешной коррекции гормональных нарушений в гинекологии. *Мед. совет*. 2015; 12: 34–8. / Budanov P.V., Churganova A.A., Aslanov A.G., Shubina T.I. Profil' bezopasnosti uspesnoi korrektsii gormonal'nykh narushenii v ginekologii. *Med. sovet*. 2015; 12: 34–8. [in Russian]
12. Брюхина Е.В., Усольцева Е.Н., Иванова О.В. Качество жизни женщин при патологических проявлениях климактерия. *Вестн. Межнационального центра исследования качества жизни*. 2013; 21–22: 84–90. / Briukhina E.V., Usol'tseva E.N., Ivanova O.V. Kachestvo zhizni zhenshchin pri patologicheskikh proiavleniakh klimakterii. *Vestn. Mezhnatsional'nogo tsentra issledovaniia kachestva zhizni*. 2013; 21–22: 84–90. [in Russian]