

ТЕМА НОМЕРА

Беременность высокого риска

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

НОВОСТИ • МНЕНИЯ • ОБУЧЕНИЕ



Презклампсия

Синдром фето-фетальной
трансфузии

Эндометриоз

ЭКО при ВИЧ-инфекции

Повторное кесарево
сечение

Вагинальный микробиом



<http://acu-gin-journal.ru>



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»



Опыт применения негормонального препарата как альтернативы заместительной гормональной терапии в ведении пациенток с климактерическим синдромом средней степени тяжести

Виноградова О.П.¹,
Сергеева-
Кондраченко М.Ю.¹,
Бирючкова О.А.²,
Панина Е.С.²,
Петрова Е.В.²,
Полубояринов П.А.²,
Струков В.И.¹,
Аленькина Н.М.³

¹ Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 440060, г. Пенза, Российская Федерация

² Федеральное государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пензенский государственный университет», 440026, г. Пенза, Российская Федерация

³ Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 443099, г. Самара, Российская Федерация

Резюме

Цель исследования – изучить эффективность препарата «Фемо-Клим» при лечении женщин с климактерическим синдромом средней степени тяжести в естественной постменопаузе.

Материал и методы. Клиническое исследование проводили с участием 84 пациенток в постменопаузе, которые были рандомно распределены в основную (1-я) группу ($n=44$), получавшую препарат «Фемо-Клим», и группу (2-я) сравнения ($n=40$), пациентки которой терапию не получали. Пациентки 1-й группы принимали препарат «Фемо-Клим» по 2 таблетки 2 раза в сутки в течение 6 мес. Оценка эффективности препарата осуществлялась на основании подсчета баллов по шкалам Грина и HADS. Показатели оценивались в обеих группах перед началом исследования и через 3, 6 мес после начала приема препарата «Фемо-Клим» в 1-й группе; во 2-й группе – при первом обращении и также через 3 и 6 мес.

Результаты. Среди пациенток 1-й группы, получавших лечение препаратом «Фемо-Клим», наблюдалось снижение симптомов менопаузы на 64,6% по сравнению с группой сравнения (8%). При оценке симптомов через 6 мес в 1-й группе (пациентки, принимающие препарат «Фемо-Клим») климактерические симптомы составили -0,9, в то время как в группе сравнения – -0,7; соматические симптомы в группе с использованием препарата – -0,40, а в группе сравнения – -0,25; психоэмоциональные симптомы составили -0,6 и -0,4 соответственно ($p<0,05$). При оценке уровня тревоги по шкале HADS через 6 мес в 1-й группе достоверно снизился уровень тревоги на 55,6%, в то время как во 2-й группе статистически значимого снижения уровня тревоги не выявлено. Прием препарата «Фемо-Клим» достоверно уменьшил степень выраженности климактерического синдрома средней степени тяжести, а также выраженность психоэмоциональных нарушений.

Заключение. У пациенток с различными симптомами климактерического синдрома целесообразно использование препарата «Фемо-Клим».

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Ключевые слова:
менопауза;
климактерический
синдром;
«Фемо-Клим»;
фитоэстрогены

Для цитирования: Виноградова О.П., Сергеева-Кондраченко М.Ю., Бирючкова О.А., Панина Е.С., Петрова Е.В., Полубояринов П.А., Струков В.И., Аленкина Н.М. Опыт применения негормонального препарата как альтернативы заместительной гормональной терапии в ведении пациенток с климактерическим синдромом средней степени тяжести // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2023. Т. 11, № 1. С. X–XX. DOI: <https://doi.org/10.33029/2303-9698-2023-11-1-XX-XX>
Статья поступила в редакцию 07.09.2022. Принята в печать 30.01.2023.

Experience in the use of a non-hormonal drug as an alternative to hormone replacement therapy in the management of patients with moderate severity of menopausal syndrome

Vinogradova O.P.¹, Sergeeva-Kondrachenko M.Yu.¹, Biryuchkova O.A.², Panina E.S.², Petrova E.V.², Poluboyarinov P.A.², Strukov V.I.¹, Alenkina N.M.³

¹ Penza Institute for Advanced Training of Doctors – Branch of the Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Ministry of Health of the Russian Federation, 440060, Penza, Russian Federation

² Penza State University, 440026, Penza, Russian Federation

³ Samara State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, 443099, Samara, Russian Federation

Abstract

The aim of the study was to study the effectiveness of the “Femo-Klim” drug in the treatment of women with moderate menopausal syndrome in natural postmenopause.

Material and methods. A clinical study was conducted with the participation of 84 postmenopausal patients, who were randomly distributed into the main group ($n=44$), who received the “Femo-Klim” drug, and a comparison group ($n=40$), whose patients did not receive therapy. Group 1 patients took the drug “Femo-Klim” 2 tablets 2 times a day for 6 months. Evaluation of the effectiveness of the drug was carried out on the basis of scoring on the Green scale and HADS. The indicators were evaluated in both groups before the start of the study and 3 and 6 months after the start of “Femo-Klim” in group 1, and in group 2 at the first visit and also after 3 and 6 months.

Results. In group 1, treated with “Femo-Klim”, there was a decrease in menopausal symptoms by 64.6% compared with the comparison group (8%). When assessing symptoms after 6 months in group 1 (patients taking “Femo-Klim”), menopausal symptoms were -0.9, while in the comparison group – -0.7, somatic in the group using the drug – -0.40, and -0.25 in the comparison group, and psycho-emotional symptoms were -0.6 and -0.4, respectively ($p<0.05$). When assessing the level of anxiety on the HADS scale, after 6 months in group 1, the level of anxiety significantly decreased by 55.6%, while in group 2 there was no statistically significant decrease in the level of anxiety. “Femo-Klim” significantly reduced the severity of moderate menopausal syndrome, significantly reduced the severity of psycho-emotional disorders.

Conclusion. In patients with various symptoms of menopausal syndrome, it is advisable to use the drug “Femo-Klim”.

Funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

For citation: Vinogradova O.P., Sergeeva-Kondrachenko M.Yu., Biryuchkova O.A., Panina E.S., Petrova E.V., Poluboyarinov P.A., Strukov V.I., Alenkina N.M. Experience in the use of a non-hormonal drug as an alternative to hormone replacement therapy in the management of patients with moderate severity of menopausal syndrome. *Akusherstvo i ginekologiya: novosti, mneniya, obucheniye* [Obstetrics and Gynecology: News, Opinions, Training]. 2023; 11 (3): X–XX. DOI: <https://doi.org/10.33029/2303-9698-2022-11-3-XX-XX> (in Russian)

Received 07.09. 2022. **Accepted** 30.01.2023.

Keywords:

menopause;
climacteric
syndrome;
“Femo-Klim”;
phytoestrogens

Зрелость: возраст, когда мы все еще молоды, но с гораздо большим трудом.

Янина Ипехорская, польская художница (1914–1981)

Современная демографическая ситуация в России характеризуется увеличением абсолютной и относительной численности людей пожилого возраста, что не только влияет на систему общественного здравоохранения, экономический и социальный сектор страны, но и поднимает проблему профилактики возраст-ассоциированных хронических заболеваний и повышения качества жизни пожилых людей. Очевидно, что современная популяция женщин треть своей жизни проводит в состоянии постменопаузы – в переходном и старческом возрасте [10, 17]. Именно в период климактерия на фоне возрастных изменений доминируют проявления дефицита эстрогенов, что выступает следствием

чeskих заболеваний и повышения качества жизни пожилых людей. Очевидно, что современная популяция женщин треть своей жизни проводит в состоянии постменопаузы – в переходном и старческом возрасте [10, 17]. Именно в период климактерия на фоне возрастных изменений доминируют проявления дефицита эстрогенов, что выступает следствием

снижения, а затем и прекращения функции яичников. Поэтому, несмотря на то что средняя продолжительность жизни женщин увеличилась, это время невозможно в полной мере использовать, так как состояние в менопаузальном переходе и постменопаузе «омрачается» ухудшением общего самочувствия и здоровья [1, 2, 5, 14]. В связи с этим очевидно, что повышенный интерес к изучению патогенеза климактерического синдрома и поиск оптимальных методов лечения являются чрезвычайно важными проблемами, ведь климактерический синдром, воздействуя на организм женщины, значительно подавляет его активность и жизнедеятельность. Таким образом, необходимость поиска новых препаратов для здорового и успешного старения увеличивается.

К основным менопаузальным расстройствам относятся вазомоторные, для них характерны приливы жара, ночная потливость. В результате ночной потливости может нарушаться сон. Когнитивная дисфункция и расстройства настроения проявляются в виде плохой концентрации внимания, ухудшения памяти, депрессии, тревоги, перепадов настроения. Боли в суставах и мышцах – одни из самых распространенных симптомов у женщин среднего возраста. Они возникают в результате механических факторов, системных воспалений, дефицита половых гормонов, старения и обусловлены метаболическими изменениями, которые способствуют развитию остеоартрита, остеопороза и артрита [3, 9, 12, 15, 18].

Гениоуринарный синдром в менопаузе характеризуется атрофическими процессами в мочеполовой системе и проявляется сухостью, раздражением, зудом и жжением вульвы, влагища, посткоитальными кровотечениями, уменьшением сексуального влечения и влагищной смазки во время половой жизни, стрессовым или ургентным недержанием мочи. Сексуальная дисфункция обусловлена снижением уровня эстрогенов и тестостерона и оказывает негативное воздействие на половую функцию женщин, так появляются депрессии, сухость влагища, диспареуния, вульвовагинальная атрофия, пролапс тазового дна [4, 6, 11, 13]. Очевидно, клинические проявления климактерического синдрома оказывают негативное влияние на качество жизни женщин в целом [7, 8].

Менопаузальная гормональная терапия является стандартом лечения климактерия, проводится с целью восполнения дефицита гормонов. К сожалению, у гормональной терапии есть противопоказания: рак молочной железы или эндометрия, острые воспалительные заболевания, тромбозы и тромбоземболии, аллергия, индивидуальная непереносимость. Гормональная терапия имеет большое количество положительных эффектов, но, к сожалению, с приемом данных препаратов возникают риски развития рака молочной железы, тромбозов, сердечно-сосудистых заболеваний. У многих пациенток страх развития возможных осложнений велик, в результате этого женщины часто отказываются от приема гормонов, несмотря на то что нуждаются в восполнении дефицита эстрогенов [19–23].

К сожалению, часто в связи с наличием противопоказаний к использованию бесспорно эффективной менопаузальной гормональной терапии необходимо наличие не менее эффективной и в то же время безопасной альтернативы.

Таким образом, поиск препаратов, альтернативных менопаузальной гормональной терапии, является крайне актуальным в настоящее время. Фитоэстрогены широко используются для лечения климактерических расстройств.

Цель исследования – изучить эффективность препарата «Фемо-Клим» при лечении женщин с климактерическим синдромом средней степени тяжести в естественной постменопаузе.

Материал и методы

Клиническое исследование проводили с участием 84 пациенток женских консультаций г. Пензы в постменопаузе, которые были рандомно распределены в основную группу ($n=44$), получавшую тестируемый препарат «Фемо-Клим», и группу сравнения ($n=40$), пациентки которой терапию не получали.

Критерии включения:

- наличие жалоб и симптомов, характерных для климакса;
- получение письменного информированного согласия на проведение исследования.

Критерии исключения:

- прием препаратов менопаузальной гормональной терапии (МГТ) на момент начала исследования или необходимость ее назначения с целью лечения выраженного климактерического синдрома;
- альтернативная терапия климактерического синдрома другими препаратами;
- наличие соматических заболеваний в стадии обострения;
- отсутствие желания пациентки принимать участие в исследовании.

Клиническая фаза исследования состояла из нескольких этапов: скрининга, рандомизации, лечения и оценки полученных результатов.

Пациентки основной группы принимали препарат «Фемо-Клим», согласно инструкции, по 2 таблетки 2 раза в сутки в течение 6 мес. Группу сравнения составили 40 женщин, которые МГТ и терапию препаратом «Фемо-Клим» не получали.

Оценка эффективности препарата осуществлялась путем подсчета баллов по шкалам Грина и HADS на основании снижения интенсивности вегетососудистых (приливы жара, ознобы, повышенная потливость, головные боли, артериальная гипотензия или гипертензия, учащенное сердцебиение), обменно-эндокринных (жалобы со стороны суставов и мышц; сухость влагища) и психоэмоциональных (раздражительность, сонливость, слабость, беспокойство, депрессия, забывчивость, невнимательность, снижение либидо) проявлений климактерического синдрома.

Климактерическая шкала Грина (The Greene Climacteric Scale) включает 21 симптом-вопрос с целью оценки эмоционально-психического состояния (1–11-й вопросы), соматических проявлений (с 12 по 18-й вопрос), вазомоторного статуса (19 и 20-й вопросы) и сексуального статуса (21-й вопрос) [17]. На каждый вопрос имеется 4 варианта ответа (табл. 1):

- симптомы вовсе не беспокоят: 0 баллов;
- слегка беспокоят: 1 балл;

Таблица 1. Климактерическая шкала Грина

Симптом	Проявление			
	нет	слабое	умеренное	тяжелое
1. Быстрое или сильное сердцебиение	0	1	2	3
2. Чувство напряженности, нервозности	0	1	2	3
3. Нарушения сна	0	1	2	3
4. Возбудимость	0	1	2	3
5. Приступы тревоги, паники	0	1	2	3
6. Трудности в концентрации внимания	0	1	2	3
7. Чувство усталости или недостатка энергии	0	1	2	3
8. Потеря интереса ко многим вещам	0	1	2	3
9. Чувство недовольства или депрессия	0	1	2	3
10. Плаксивость	0	1	2	3
11. Раздражительность	0	1	2	3
12. Чувство головокружения или обморок	0	1	2	3
13. Давление или напряжение в голове, теле	0	1	2	3
14. Чувство онемения и дрожь в различных частях тела	0	1	2	3
15. Головные боли	0	1	2	3
16. Мышечные и суставные боли	0	1	2	3
17. Слабость в руках или ногах	0	1	2	3
18. Затрудненное дыхание	0	1	2	3
19. Приливы	0	1	2	3
20. Ночная потливость	0	1	2	3
21. Потеря интереса к сексу	0	1	2	3
Общая сумма баллов по опроснику				

- беспокоят достаточно сильно: 2 балла;
- крайне выражены: 3 балла.

Степень выраженности климактерического синдрома по результатам тестирования:

1–11 – слабая; 12–19 – средняя; 20 и выше – тяжелая.

Шкала тревоги и депрессии HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond A.S., Snaith R.P.) разработана для их первичного выявления и в условиях общемедицинской практики.

Интерпретация HADS:

- 0–7 баллов – отсутствие достоверно выраженных симптомов;
- 8–10 баллов – субклинически выраженная тревога или депрессия;
- 11 баллов и более – клинически выраженная тревога или депрессия.

Статистический анализ полученных результатов проводился с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0. Результаты считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$. При обработке полученных результатов исследований использованы методы параметрической и непараметрической статистики. Достоверность различий оценивали при помощи t -критерия Стьюдента. Выбор методов статистической обработки определялся видом анализируемой выборки. При статистическом анализе данных использовались методы сравнения двух независимых выборок (U -критерий Манна–Уитни) и сравнения более 2 независимых выборок (тест Краскела–Уоллиса). Данные представлены в виде средней, медианы. В таблицах указано среднее арифметическое значение соответствующего параметра и его средняя ошибка ($M \pm m$).

Результаты

На начальном этапе исследования обе группы пациенток не имели значимых различий по возрасту, менструальной функции, данным лабораторных и инструментальных показателей.

В ходе исследования была проведена оценка состояния пациенток, выраженности климактерического синдрома на основании подсчета баллов по шкалам Грина и HADS. Показатели оценивались в обеих группах перед началом исследования, через 3 и 6 мес после начала приема препарата «Фемо-Клим» в 1-й группе, а во 2-й группе при первом обращении, а также через 3 и 6 мес. Результаты представлены в табл. 2.

В группе, получавшей лечение препаратом «Фемо-Клим» в течение 6 мес, наблюдалось снижение симптомов менопаузы на 64,6% по сравнению с группой сравнения (8%).

Очевидно, что в группе, получавшей лечение препаратом «Фемо-Клим», наблюдалось значительное уменьшение симптомов менопаузы по сравнению с группой сравнения (рис. 1).

При оценке климактерических, соматических и психоэмоциональных симптомов через 6 мес в 1-й группе (пациентки,

Таблица 2. Динамика баллов по шкале Грина в исследуемых группах

Группа	Баллы ($M \pm s$)		p
	до начала исследования	через 6 мес	
1-я, n=44	17,3±1,5	6,12±1,7	<0,01
2-я, n=40	16±2,0	14,72±1,4	>0,05

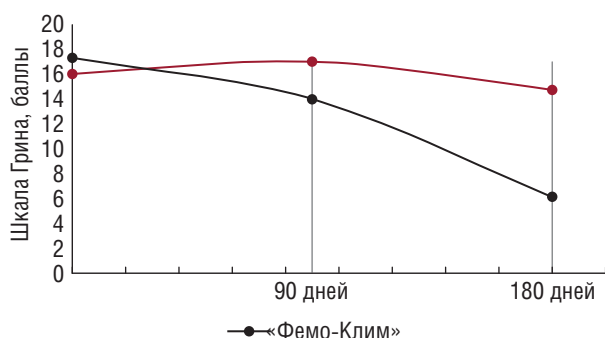


Рис. 1. Изменения общего балла по шкале Грина

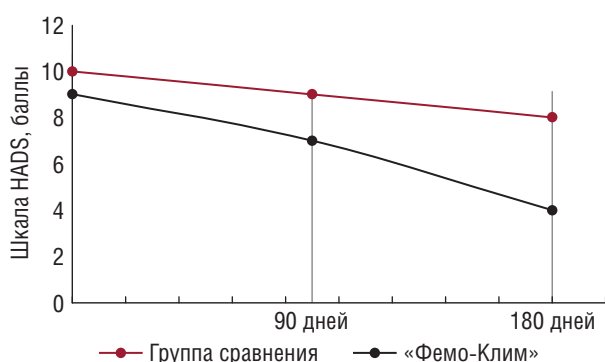


Рис. 3. Достоверное снижение тревоги по шкале HADS

принимающие препарат «Фемо-Клим») климактерические симптомы составили -0,9, в то время как в группе сравнения – -0,7, соматические в группе с использованием препарата – -0,40, а в группе сравнения – -0,25, психоэмоциональные симптомы составили -0,6 и -0,4 соответственно ($p < 0,05$).

Несомненно, психическое здоровье необходимо для адекватной социальной адаптации женщины в постменопаузе.

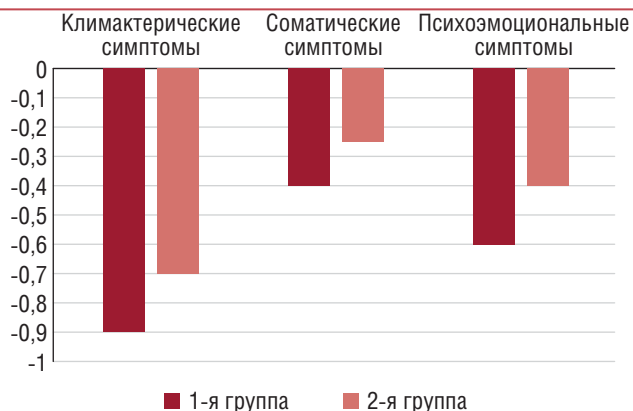


Рис. 2. Симптомы менопаузы (сравнительные результаты). Анализ с использованием шкалы Грина

Дополнительно для оценки степени психоэмоциональных нарушений участвовавших в исследовании пациенток использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS.

Эффективность препарата «Фемо-Клим» в отношении снижения симптомов тревоги представлена на рис. 3.

При оценке уровня тревоги по шкале HADS через 6 мес в 1-й группе мы видим достоверное снижение уровня тревоги на 55,6%, в то время как во 2-й группе статистически значимого снижения уровня тревоги не выявлено.

Заключение

Анализируя полученные результаты, можно сделать вывод, что препарат «Фемо-Клим» достоверно уменьшает степень выраженности климактерического синдрома средней степени тяжести и выраженность психоэмоциональных нарушений.

Пациенткам с различными симптомами климактерического синдрома целесообразно использовать препарат «Фемо-Клим».

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Виноградова Ольга Павловна (Olga P. Vinogradova) – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Пенза, Российская Федерация

E-mail: o_vinogradova69@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0002-9094-8772>

Сергеева-Кондраченко Марина Юрьевна (Marina Yu. Sergeeva-Kondrachenko) – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой терапии, общей врачебной практики, эндокринологии, гастроэнтерологии и нефрологии, ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Пенза, Российская Федерация

E-mail: marserkon@mail.ru

Бирючкова Ольга Александровна (Olga A. Biryuchkova) – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры акушерства и гинекологии, ФГБОУ ВО ПГУ, Пенза, Российская Федерация

E-mail: iolgabox@yahoo.com

Панина Елена Сергеевна (Elena S. Panina) – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей и клинической фармакологии, ФГБОУ ВО ПГУ, Пенза, Российская Федерация

E-mail: panina.es@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0002-0682-5586>

Петрова Елена Владимировна (Elena V. Petrova) – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и психиатрии, ФГБОУ ВО ПГУ, Пенза, Российская Федерация

E-mail: neurology-mirgyu@yandex.ru; petrovaelena2010@yandex.ru

<https://orcid.org/0000-0002-5941-8300>

Полубояринов Павел Аркадьевич (Pavel A. Poluboyarinov) – кандидат сельскохозяйственных наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической фармакологии, ФГБОУ ВО ПГУ, Пенза, Российская Федерация

E-mail: poluboyarinovpavel@yandex.ru

<https://orcid.org/0000-0001-9870-0272>

Струков Виллорий Иванович (Willory I. Strukov) – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры педиатрии, ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Пенза, Российская Федерация

E-mail: villor3737@yandex.ru

<https://orcid.org/0000-0003-0959-3933>

Аленкина Наталья Михайловна – студент VI курса ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара, Российская Федерация

E-mail: nata.alenkina.99@mail.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Е.А. Цитокины в регуляции овариального фолликулогенеза: обзор литературы // Проблемы репродукции. 2017. № 1. С. 814.
2. Бирючкова И.В. Биомаркеры преждевременного старения у женщин в перименопаузальном периоде и их коррекция: дис. ... канд. биол. наук: 14.01.30. СПб., 2018.
3. Захаров И.С., Мозес В.Г., Ушакова Г.А. [и др.] Роль полиморфизма гена CYP11B1 в формировании постменопаузального остеопороза // Медицина в Кузбассе. 2017. № 1. С. 57–60.
4. Имельбаева А.Г., Яшук А.Г., Мусин И.И. Гиперактивный мочевого пузыря у женщин с пролапсом гениталий в менопаузе // Медицинский совет. 2017. № 2. С. 128–131.
5. Касян В.Н., Адамьян Л.В. Гонадотропингиперирующий гормон – ключевое звено регуляции репродуктивной системы у женщин: функции и механизм действия, регуляция биосинтеза, клинические перспективы (обзор литературы) // Проблемы репродукции. 2017. № 2. С. 8–13.
6. Короткевич О.С., Мозес В.Г. Эффективность предложенного способа объективной оценки степени пролапса тазового дна у женщин // Мать и дитя в Кузбассе. 2017. Т. 70. № 3. С. 3943.
7. Прилепская В.Н. Климактерический синдром: инновации в менопаузальной терапии // Русский медицинский журнал. 2017. Т. 25. № 2. С. 105–108.
8. Согоян Н.С., Козаченко И.Ф., Адамьян Л.В. Роль антимюллерова гормона в репродуктивной системе женщин: обзор литературы // Проблемы репродукции. 2017. № 1. С. 37–42.
9. Струков В.И., Сергеева-Кондраченко М.Ю. Коморбидный остеопороз: проблемы и новые возможности терапии (Ч. 2) // Врач. 2017. № 11. С. 25–28.
10. Сухих Г.Т., Сметник В.П., Андреева Е.Н. [и др.] Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин в зрелом возрасте. Клинические рекомендации. М., 2015.
11. Ткачева О.Н., Доброхотова Ю.Э., Дудинская Е.Н. [и др.] Профилактика преждевременного старения у женщин. М., 2018.
12. Хавинсон В.Х., Линькова Н.С., Куканова Е.О., Орлова О.А. Молекулярные механизмы снижения функциональной активности клеток кожи при ее старении // Успехи физиологических наук. 2016. Т. 47. № 2. С. 62–76.
13. Хавинсон В.Х., Линькова Н.С., Ничик Т.Е. [и др.] Пептидная регуляция клеточного старения // Проблемы возрастной патологии в Арктическом регионе: биологические, клинические и социальные аспекты сборник тезисов, статей российской научно-практической конференции с международным участием. 2016. С. 156–158.
14. Ярмолинская М.И., Татарова Н.А., Касян В.Н., Петросян А.С. Эффективностью негормональной терапии в лечении женщин с климактерическим синдромом // Российский вестник акушера-гинеколога. 2021. Т. 21. № 2. С. 88–98.
15. Петрова Е.В., Чиж Д.И., Герцог Н.А., Метальникова И.В., Панина Е.С., Струков В.И., Скорodelова М.И., Елистратов Д.Г. Терапевтические подходы в коррекции вазомоторных и психоэмоциональных менопаузальных симптомов // Врач. 2020. Т. 31. № 11. С. 37–44.
16. Бартош Ф.Л., Бартош Л.Ф., Смирнова Т.П., Шкадов С.А., Адонина Т.С., Мельникова Л.В., Панина Е.С. Частотозависимые изменения показателей внутрисердечной и центральной гемодинамики у больных с фибрилляцией предсердий // Врач-аспирант. 2012. Т. 54. № 5.2. С. 342–348.
17. Сергеева-Кондраченко М., Струков В., Полубояринов П., Петрова Е. Сахарный диабет типа 2 и постменопаузальный остеопороз: как улучшить качество жизни? // Врач. 2019. Т. 30. № 11. С. 72–75.
18. Петрова Е., Калистратов В., Полубояринов П., Струков В., Прохоров М., Елистратов Д. Применяемый при климаксе препарат «Фемо-Клим» – лучшее негормональное решение гормональных проблем // Врач. 2019. Т. 30. № 1. С. 46–49.
19. Сергеева-Кондраченко М.Ю. Лечение женщин с климактерическим синдромом: альтернатива менопаузальной гормонотерапии // Врач. 2022. Т. 33. № 7. С. 35–40.
20. Сергеева-Кондраченко М.Ю. Менопауза: эффективная и безопасная терапия. В сборнике: Актуальные вопросы диагностики, лечения и реабилитации больных. материалы XXI Межрегиональной научно-практической конференции. 2021. С. 172–178.
21. Виноградова О.П., Бирючкова О.А., Можжухина И.Н. Альтернативные подходы к ведению пациенток с менопаузальными расстройствами // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2022. Т. 10. № 1. С. 51–59.
22. Струков В.И., Виноградова О.П., Сергеева-Кондраченко М.Ю., Марченкова Л.А., Елистратов Д.Г. Иммунотерапия постменопаузального остеопороза и других заболеваний костно-суставной системы на фоне гормональной недостаточности // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2022. Т. 10. № 2. С. 52–60.
23. Виноградова О.П., Бирючкова О.А., Поренко Н.М. О чем молчат женщины «элегантного» возраста // Врач. 2021. № 5. С. 34–39.

REFERENCES

1. Андреева Е.А. Цитокины в регуляции овариального фолликулогенеза: обзор литературы // Проблемы репродукции. 2017. № 1. С. 814.
2. Бирючкова И.В. Биомаркеры преждевременного старения у женщин в перименопаузальном периоде и их коррекция: дис. ... канд. биол. наук: 14.01.30. СПб., 2018.
3. Захаров И.С., Мозес В.Г., Ушакова Г.А. [и др.] Роль полиморфизма гена CYP11B1 в формировании постменопаузального остеопороза // Медицина в Кузбассе. 2017. № 1. С. 57–60.
4. Имельбаева А.Г., Яшук А.Г., Мусин И.И. Гиперактивный мочевого пузыря у женщин с пролапсом гениталий в менопаузе // Медицинский совет. 2017. № 2. С. 128–131.
5. Касян В.Н., Адамьян Л.В. Гонадотропингиперирующий гормон – ключевое звено регуляции репродуктивной системы у женщин: функции и механизм действия, регуляция биосинтеза, клинические перспективы (обзор литературы) // Проблемы репродукции. 2017. № 2. С. 8–13.
6. Короткевич О.С., Мозес В.Г. Эффективность предложенного способа объективной оценки степени пролапса тазового дна у женщин // Мать и дитя в Кузбассе. 2017. Т. 70. № 3. С. 3943.
7. Прилепская В.Н. Климактерический синдром: инновации в менопаузальной терапии // Русский медицинский журнал. 2017. Т. 25. № 2. С. 105–108.
8. Согоян Н.С., Козаченко И.Ф., Адамьян Л.В. Роль антимюллерова гормона в репродуктивной системе женщин: обзор литературы // Проблемы репродукции. 2017. № 1. С. 37–42.
9. Струков В.И., Сергеева-Кондраченко М.Ю. Коморбидный остеопороз: проблемы и новые возможности терапии (Ч. 2) // Врач. 2017. № 11. С. 25–28.
10. Сухих Г.Т., Сметник В.П., Андреева Е.Н. [и др.] Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин в зрелом возрасте. Клинические рекомендации. М., 2015.
11. Ткачева О.Н., Доброхотова Ю.Э., Дудинская Е.Н. [и др.] Профилактика преждевременного старения у женщин. М., 2018.

12. Хавинсон В.Х., Линькова Н.С., Куканова Е.О., Орлова О.А. Молекулярные механизмы снижения функциональной активности клеток кожи при ее старении // Успехи физиологических наук. 2016. Т. 47. № 2. С. 62–76.

13. Хавинсон В.Х., Линькова Н.С., Ничик Т.Е. [и др.] Пептидная регуляция клеточного старения // Проблемы возрастной патологии в Арктическом регионе: биологические, клинические и социальные аспекты сборник тезисов, статей российской научно-практической конференции с международным участием. 2016. С. 156–158.

14. Ярмолинская М.И., Татарова Н.А., Касян В.Н., Петросян А.С. Эффективность негормональной терапии в лечении женщин с климактерическим синдромом // Российский вестник акушера-гинеколога. 2021. Т. 21. № 2. С. 88–98.

15. Петрова Е.В., Чиж Д.И., Герцог Н.А., Метальникова И.В., Панина Е.С., Струков В.И., Скороделова М.И., Елистратов Д.Г. Терапевтические подходы в коррекции вазомоторных и психоэмоциональных менопаузальных симптомов // Врач. 2020. Т. 31. № 11. С. 37–44.

16. Бартош Ф.Л., Бартош Л.Ф., Смирнова Т.П., Шкадов С.А., Адонина Т.С., Мельникова Л.В., Панина Е.С. Частотозависимые изменения показателей внутрисердечной и центральной гемодинамики у больных с фибрилляцией предсердий // Врач-аспирант. 2012. Т. 54. № 5.2. С. 342–348.

17. Сергеева-Кондраченко М., Струков В., Полубояринов П., Петрова Е. Сахарный диабет типа 2 и постменопаузальный остеопороз: как улучшить качество жизни? // Врач. 2019. Т. 30. № 11. С. 72–75.

18. Петрова Е., Калистратов В., Полубояринов П., Струков В., Прохоров М., Елистратов Д. Применяемый при климаксе препарат «Фемо-Клим» – лучшее негормональное решение гормональных проблем // Врач. 2019. Т. 30. № 1. С. 46–49.

19. Сергеева-Кондраченко М.Ю. Лечение женщин с климактерическим синдромом: альтернатива менопаузальной гормонотерапии // Врач. 2022. Т. 33. № 7. С. 35–40.

20. Сергеева-Кондраченко М.Ю. Менопауза: эффективная и безопасная терапия. В сборнике: Актуальные вопросы диагностики, лечения и реабилитации больных. материалы XXI Межрегиональной научно-практической конференции. 2021. С. 172–178.

21. Виноградова О.П., Бирючкова О.А., Можжухина И.Н. Альтернативные подходы к ведению пациенток с менопаузальными расстройствами // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2022. Т. 10. № 1. С. 51–59.

22. Струков В.И., Виноградова О.П., Сергеева-Кондраченко М.Ю., Марченкова Л.А., Елистратов Д.Г. Иммунотерапия постменопаузального остеопороза и других заболеваний костно-суставной системы на фоне гормональной недостаточности // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2022. Т. 10. № 2. С. 52–60.

23. Виноградова О.П., Бирючкова О.А., Поренко Н.М. О чем молчат женщины «элегантного» возраста // Врач. 2021. № 5. С. 34–39.