

Особливості лікування клімактеричних розладів у жінок у перименопаузальний період

А. О. Ісламова¹, О. В. Ісламова²

¹ТОВ «Медична клініка «Ендокрін Медікал», м. Київ

²ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», м. Київ

Різне зростання захворюваності серед жінок перименопаузального віку часто призводить до зниження працездатності та соціальної дезадаптації. Особливої актуальності ця проблема набуває в Україні, де жінки віком старше 50 років становлять переважну частину жіночого населення. Саме тому лікування клімактеричних розладів має важливе значення. **Мета дослідження:** вивчення ефективності та безпеки лікарського засобу (Lachesis 30CH 20 mg, Sanguinaria canadensis 30CH 20 mg, Glonoinum 200CH 20 mg, Cimicifuga 200CH 20 mg, Sulfur 30CH 20 mg) у пацієнок із клімактеричними розладами легкого та середнього ступеня тяжкості у пізньому репродуктивному періоді.

Матеріали та методи. Обстежено 60 пацієнок віком 37–52 років із клімактеричними розладами. Для визначення тяжкості симптомів використовували міжнародну шкалу оцінки симптомів менопаузи (Menopause Rating Scale – MRS). З метою корекції клімактеричних розладів призначали лікарський засіб (Lachesis 30CH 20 mg, Sanguinaria canadensis 30CH 20 mg, Glonoinum 200CH 20 mg, Cimicifuga 200CH 20 mg, Sulfur 30CH 20 mg) упродовж 3 міс. Оцінку ефективності лікування здійснювали шляхом вивчення динаміки клімактеричних симптомів, визначення рівнів фолікулостимулювального та лютеїнізувального гормонів, естрадіолу, пролактину, прогестерону, а також за результатами біохімічного дослідження печінкових проб до початку лікування та через 3 міс. терапії. Ультразвукове дослідження органів малого таза виконували на етапі скринінгу, через 1 міс. та через 3 міс. після початку терапії препаратом із метою контролю стану ендометрія та оцінки безпеки лікування.

Результати. Після проведеної терапії середній менопаузальний індекс за шкалою MRS був достовірно нижчим ($8,7 \pm 0,2$ бала) порівняно з показником до початку лікування ($24,02 \pm 0,80$ бала). Після 3 міс. лікування лікарським засобом (Lachesis 30CH 20 mg, Sanguinaria canadensis 30CH 20 mg, Glonoinum 200CH 20 mg, Cimicifuga 200CH 20 mg, Sulfur 30CH 20 mg) у всіх обстежених жінок рівні гормонів відповідали перименопаузальним значенням. Побічних ефектів та реакцій індивідуальної непереносимості не зареєстровано.

Висновки. Отримані результати свідчать про доцільність застосування лікарського засобу (Lachesis 30CH 20 mg, Sanguinaria canadensis 30CH 20 mg, Glonoinum 200CH 20 mg, Cimicifuga 200CH 20 mg, Sulfur 30CH 20 mg) у жінок пізнього репродуктивного віку з метою терапії клімактеричних розладів легкого й середнього ступеня тяжкості.

Ключові слова: клімактеричний синдром, перименопауза, сімейний лікар.

Specific treatment of menopausal disorders in perimenopausal women

А. О. Islamova, O. V. Islamova

The sharp increase in morbidity among women of perimenopausal age often leads to a decrease in labor productivity and social maladjustment of women. This problem is of particular relevance in Ukraine, where women over 50 years old make up the majority of the female population. That is why the treatment of climacteric disorders is of particular importance.

The objective: to study the efficacy and safety of the drug (Lachesis 30CH 20 mg, Sanguinaria canadensis 30CH 20 mg, Glonoinum 200CH 20 mg, Cimicifuga 200CH 20 mg, Sulfur 30CH 20 mg) in patients with mild and moderate menopausal disorders in the late reproductive period.

Materials and methods. 60 patients aged 37–52 years with menopausal disorders were examined. To determine the severity of symptoms, the international scale for assessing menopause symptoms (Menopause Rating Scale – MRS) was used. For correction of climacteric disorders, a drug was prescribed (Lachesis 30CH 20 mg, Sanguinaria canadensis 30CH 20 mg, Glonoinum 200CH 20 mg, Cimicifuga 200CH 20 mg, Sulfur 30CH 20 mg) for 3 months. The effectiveness of the treatment was assessed by studying the dynamics of climacteric symptoms, levels of follicle-stimulating, luteinizing hormones, estradiol, prolactin, progesterone, as well as by liver biochemical results before the start of treatment and after 3 months of therapy. Ultrasound examination of the pelvic organs at the screening stage, 1 and 3 months of drug therapy to monitor the safety of the endometrium was used.

Results. After the therapy, the average menopausal index, according to the MRS, was significantly lower (8.7 ± 0.2 points) than before the start of therapy (24.02 ± 0.80 points). After 3 months of treatment with the drug (Lachesis 30CH 20 mg, Sanguinaria canadensis 30CH 20 mg, Glonoinum 200CH 20 mg, Cimicifuga 200CH 20 mg, Sulfur 30CH 20 mg) in all examined women, hormone levels corresponded to perimenopausal values. No side effects and individual intolerance reactions were registered.

Conclusions. The results obtained indicate the feasibility of using drug (Lachesis 30CH 20 mg, Sanguinaria canadensis 30CH 20 mg, Glonoinum 200CH 20 mg, Cimicifuga 200CH 20 mg, Sulfur 30CH 20 mg) in women of late reproductive age for the treatment of mild and moderate menopausal disorders.

Keywords: climacteric syndrome, perimenopause, general practitioner.

Різке зростання захворюваності серед жінок перименопаузального віку часто призводить до зниження продуктивності праці та соціальної дезадаптації [1–3]. Особливої актуальності проблема клімактеричних порушень набуває в Україні, де жінки віком старше 50 років становлять значну частку жіночого населення. У контексті демографічного старіння та збільшення тривалості життя питання збереження здоров'я і якості життя в період менопаузального переходу набуває вираженого медико-соціального значення, що підкреслюється в сучасних клінічних рекомендаціях та експертних консенсусах [5, 10].

За даними епідеміологічних спостережень, середній вік настання менопаузи у жінок у світі становить близько 48,8 року, проте варіює залежно від регіону проживання [3–5]. В Україні цей показник зазвичай коливається в межах 49–51 року. З огляду на зростання середньої тривалості життя жінок приблизно до 80 років, постменопаузальний період може охоплювати до 40% життя, що зумовлює тривалий вплив естрогенного дефіциту на організм [5, 15].

Клінічні прояви перименопаузи характеризуються значною варіабельністю. У великому міжнародному дослідженні сприйняття менопаузи, проведеному N. Papan et al., лише 8% жінок повідомили про відсутність симптомів, тоді як 75% мали 3 і більше проявів, а 37% – 6 і більше симптомів [9]. Найчастіше реєструються вазомоторні симптоми; однак психоемоційні порушення, соматичні скарги, урогенітальні розлади та порушення сну також суттєво знижують якість життя, що підтверджено клінічними спостереженнями та рекомендаціями M. Lumsden, а також сучасними популяційними дослідженнями Cunningham et al. і O'Reilly et al. [8, 11, 17, 18, 29].

Посилення вираженості симптомів пов'язують не лише з гормональними змінами, а й із впливом хронічного стресу, соматичної коморбідності та несприятливих соціальних умов. В українських дослідженнях Т. Ф. Татарчук та співавт. продемонстровано негативний вплив воєнного стресу на стан репродуктивного здоров'я та перебіг перименопаузального періоду [4, 6].

Уявлення про патофізіологію клімактерію еволюціонували. Класична нейроендокринна концепція, яка пояснювала початок менопаузи первинними змінами гіпоталамічної регуляції, поступила сучасній теорії, згідно з якою провідну роль відіграє первинне зниження продукції інгібіну яєчниками в умовах згасання їхньої функції. Це положення відображене в роботах Tatarchuk et al., Zaichenko et al., а також у сучасних оглядах з ендокринології менопаузи [1, 5, 15, 19]. Зниження рівня інгібіну призводить до підвищення рівня фолікулолістимулювального гормону (ФСГ), а згодом і лютеїнізувального гормону (ЛГ), що спричиняє порушення фолікулогенезу, розвиток ановуляторних циклів і атрезію фолікулів [4, 20, 21].

У пременопаузальний період поступово знижується секреція естрогенів і прогестагенів; рівень естрадіолу може знижуватися до 90% порівняно з показниками репродуктивного віку, що відзначено в клініко-ендокринологічних дослідженнях [5, 15]. Естрогенний дефіцит лежить в основі формування клімактеричного

синдрому, який, за даними Siusiuka, Musial et al., включає нейровегетативні, психоемоційні та метаболічні порушення [7, 12, 16].

Сучасні нейробіологічні дослідження підкреслюють роль KNDу-нейронів гіпоталамуса, що продукують кіссептин, нейрокінін В і динорфін, у механізмах розвитку вазомоторних симптомів. Дисфункція цих нейрональних мереж спричиняє порушення серотонінергічної та норадренергічної регуляції терморегуляційного центру, що лежить в основі виникнення припливів жару та гіпергідрозу, як зазначено в експертних рекомендаціях і сучасних нейроендокринних оглядах [10, 11, 21].

Золотим стандартом лікування клімактеричних порушень залишається менопаузальна гормональна терапія (МГТ). Однак останнім часом зростає кількість жінок, яким МГТ протипоказана або які мають обтяжений онкологічний анамнез. Визначення показань і вибір методу лікування клімактеричного синдрому здійснює лікар-гінеколог, проте важливу роль у забезпеченні профілактичних та лікувальних потреб пацієнтки, а також у узгодженні рекомендацій різних спеціалістів відіграє сімейний лікар. Саме він є лікарем первинної ланки при зверненні по медичну допомогу, отже організація необхідних оздоровчих і лікувальних заходів належить насамперед до завдань лікарів загальної практики – сімейної медицини [11, 14, 16]. Тому вже на первинному етапі можливе застосування альтернативних фітотерапевтичних методів лікування або гомеопатичних засобів для корекції клімактеричних розладів до консультації вузькопрофільного спеціаліста – гінеколога-ендокринолога, де пацієнтка проходить ретельне обстеження для ухвалення рішення щодо доцільності призначення МГТ.

Останнім часом дедалі ширше застосовується такий метод регуляторної терапії, як гомеопатія. Гомеопатія – це напрям клінічної медицини, що має власну методологію корекції здоров'я, підтверджену багаторічною практикою. Гомеопатична медицина, як і алопатична, є частиною медичної науки. Серед усіх відомих лікувальних систем гомеопатія залишається найстабільнішою протягом 200 років та єдиною, яка практично застосовує принцип цілісності організму. Сучасне гомеопатичне лікування передбачає призначення особливим способом виготовлених препаратів природного походження (з рослин, мінералів, мікроорганізмів, тканин). На відміну від алопатичної медицини, гомеопатичні препарати підбирають не за діагнозом хворого, а з урахуванням його індивідуальних симптомів, їх характеристик, особливостей психологічного типу та конституції пацієнта. Успішно підібраний засіб може не лише зменшити прояви хвороби, змінити патогенез, вплинути на психоемоційний стан, а й сприяти регресу захворювання [22–24]. Ефект від гомеопатичного препарату може проявлятися відразу – через 5–15 хв при гострих станах, упродовж кількох тижнів або місяців при хронічній патології, і навіть впродовж кількох років, коли йдеться про вплив на вищі центри регуляції та складну патологію. Правильне осмислене поєднання доказової медицини й гомеопатичного лікування можливе та корисне, однак потребує знань і досвіду лікаря [23–25].

Упродовж останніх десятиліть спостерігається зростання інтересу до методів комплементарної та альтернативної медицини, зокрема до гомеопатії, як серед пацієнтів, так і серед лікарів первинної ланки медичної допомоги. Це пов'язано з пошуком терапевтичних підходів, що поєднують індивідуалізований підхід до пацієнта, належний профіль безпеки й можливість тривалого застосування, особливо при хронічних станах [23–27].

У сучасних умовах розвитку фармакології та розширення арсеналу лікарських засобів інтерес до цілісних (холістичних) підходів у медицині зберігається. У цьому контексті гомеопатія розглядається її прихильниками як напрям, орієнтований на врахування індивідуальних особливостей пацієнта та стимуляція внутрішніх адаптаційних механізмів організму [23, 24].

Сучасна гомеопатична практика сформувалася на основі історично розроблених принципів і з часом була доповнена різними клінічними підходами. За даними профільних джерел, номенклатура гомеопатичних засобів налічує кілька тисяч найменувань, що застосовуються в межах індивідуалізованих терапевтичних схем [23–27].

З позицій гомеопатичної теорії процес одужання трактують як результат активації власних регуляторних і адаптаційних можливостей організму у відповідь на призначення індивідуально підібраного засобу. Такий підхід інтерпретується як стимуляція внутрішніх механізмів саморегуляції, що, відповідно до концепції гомеопатії, сприяє зменшенню проявів захворювання [23, 24].

Мета дослідження: вивчення ефективності та безпеки лікарського засобу (Lachesis 30CH 20 mg, Sanguinaria canadensis 30CH 20 mg, Glonoinum 200CH 20 mg, Cimicifuga 200CH 20 mg, Sulfur 30CH 20 mg) у пацієнток із клімактеричними розладами легкого та середнього ступеня тяжкості в пізньому репродуктивному періоді.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під наглядом перебували 60 пацієнток віком 37–52 років (середній вік – $45,4 \pm 0,6$ року) з клімактеричними розладами. Обстеження та лікування проводилося на базі Київського ендокринологічного центру «Ендокрін Медікал». Дослідження схвалене етичною комісією (протокол № 2/1 від 14.05.2025 р.). Період дослідження – з травня до грудня 2025 р. Критерії включення в дослідження: клінічно та лабораторно підтверджені клімактеричні розлади у досліджуваних жінок; критерії виключення: активні запальні захворювання органів малого таза, пухлини й гіперпластичні процеси органів малого таза, ендометріоз, пухлини гіпофіза та надниркових залоз, адреногенітальний синдром, вагітність, лактація, хронічні соматичні захворювання (печінкова та/або ниркова недостатність), системні захворювання.

У всіх обстежених пацієнток проводили оцінку вираженості клімактеричних розладів із використанням міжнародної стандартизованої шкали оцінки симптомів менопаузи (Menopause Rating Scale – MRS), запропонованої Heinemann et al. і валідизованої відповідно до сучасних психометричних вимог [13].

У процесі стандартизації інструменту було виділено 3 незалежні домени (субшкали): психологічний, соматовегетативний та уrogenітальний. Опитувальник

MRS включає 11 пунктів, що відображають основні симптоми менопаузального періоду. Кожен симптом оцінюється за 5-бальною шкалою від 0 балів (відсутність скарг) до 4 балів (максимальна вираженість симптомів). Оцінювання симптомів проводили до лікування та в динаміці – через 1 і 3 міс. терапії.

Визначали рівні ФСГ (Access hFSH, Beckman Coulter, США), ЛГ (Access hLH, Beckman Coulter, США), естрадіолу (Access Sensitive Estradiol, Beckman Coulter, США), пролактину (Prolactin Access, Beckman Coulter, США) на 3-й день менструального циклу (МЦ), а прогестерону (Access Progesterone, Beckman Coulter, США) – на 20-й день МЦ (імунохемилюмінесцентний метод на мікрочастинках, аналізатор UniCel DxI 800 Access, Beckman Coulter, США; венозна кров) до лікування та через 3 міс. терапії. Проводили ультразвукове дослідження (УЗД) органів малого таза на 20-й день МЦ на етапі скринінгу, через 1 та 3 міс. лікування препаратом (Lachesis 30CH 20 mg, Sanguinaria canadensis 30CH 20 mg, Glonoinum 200CH 20 mg, Cimicifuga 200CH 20 mg, Sulfur 30CH 20 mg) із метою контролю стану ендометрія та оцінки безпеки лікування (апарат ECUBE, Alpinion Medical Systems Co., Ltd., Республіка Корея). Здійснювали біохімічне дослідження печінкових проб: аланінамінотрансферази (АЛТ) (ALT, Beckman Coulter, США), аспартатамінотрансферази (АСТ) (AST, Beckman Coulter, США), загального білірубину (Total bilirubin, Beckman Coulter, США) до та після 3 міс. лікування (методи колориметричний та колориметричний з утворенням азобілірубину, аналізатор AU5800, Beckman Coulter, США; венозна кров).

З лікувальною метою пацієнткам призначали комплексний гомеопатичний препарат (Lachesis 30CH 20 mg, Sanguinaria canadensis 30CH 20 mg, Glonoinum 200CH 20 mg, Cimicifuga 200CH 20 mg, Sulfur 30CH 20 mg), що допомагає зменшити прояви менопаузи, по 5 гранул під язик, тримаючи до повного розсмоктування, за 15–20 хв до або через 1 год після їди 1–3 рази на добу курсом 3 міс.

Лікарський засіб (Lachesis 30CH 20 mg, Sanguinaria canadensis 30CH 20 mg, Glonoinum 200CH 20 mg, Cimicifuga 200CH 20 mg, Sulfur 30CH 20 mg) застосовують при таких симптомах, як припливи жару, підвищене потовиділення, дратівливість, перепади настрою, тривожність, порушення сну та психоемоційні розлади у передклімактеричний і клімактеричний періоди. Гранули препарату (Lachesis 30CH 20 mg, Sanguinaria canadensis 30CH 20 mg, Glonoinum 200CH 20 mg, Cimicifuga 200CH 20 mg, Sulfur 30CH 20 mg) характеризуються вегетостабілізуювальними, протизапальними та ангіопротекторними властивостями, сприяють підтримці нервової системи й поліпшенню загального самопочуття жінки. Препарат (Lachesis 30CH 20 mg, Sanguinaria canadensis 30CH 20 mg, Glonoinum 200CH 20 mg, Cimicifuga 200CH 20 mg, Sulfur 30CH 20 mg) не спричиняє сонливості та може застосовуватися в повсякденній активності. Підходить для комплексної підтримки в період гормональної перебудови. Реєстраційне посвідчення № UA/3822/01/01. Рішення про державну перереєстрацію лікарського засобу затверджене наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.02.2022 р. № 231, перереєстрований в Україні безстроково.

Дія препарату зумовлена сукупною дією монокомпонентів, що входять до його складу: *Lachesis 30CH 20 мг*, *Sanguinaria canadensis 30CH 20 мг*, *Glonoinum 200CH 20 мг*, *Cimicifuga 200CH 20 мг*, *Sulfur 30CH 20 мг*. Допоміжна речовина – крупка цукрова.

Клопогон кистевидний (циміцифуга) (Actaea racemosa, Cimicifuga racemosa). Підземні частини рослини містять тритерпенові глікозиди, фенольні кислоти, флавоноїди (формонетин), ефірні олії, сапоніни, дубильні речовини та інші біологічно активні компоненти. Коріння й кореневища цієї рослини традиційно використовуються для підтримки репродуктивного здоров'я жінок і зменшення вираженості дисменореї та менопаузальних симптомів. Рослинні препарати клопогону містять складну суміш тритерпенових глікозидів, ізофлавонолу формонетину й фенольних сполук, які, за даними літератури, виявляють естрогеноподібний, антиоксидантний, протизапальний та нейротропний ефекти. Препарати на основі цієї рослини баланують рівень жіночих гормонів, полегшуючи симптоми, пов'язані з їх дефіцитом: припливи, пітливість, сухість слизових оболонок. Значно знижує дратівливість, тривожність, безсоння, покращує настрій. Зменшує вираженість болю в попереку та суглобах, м'язову напругу, які часто виникають у період гормональної перебудови [26–29].

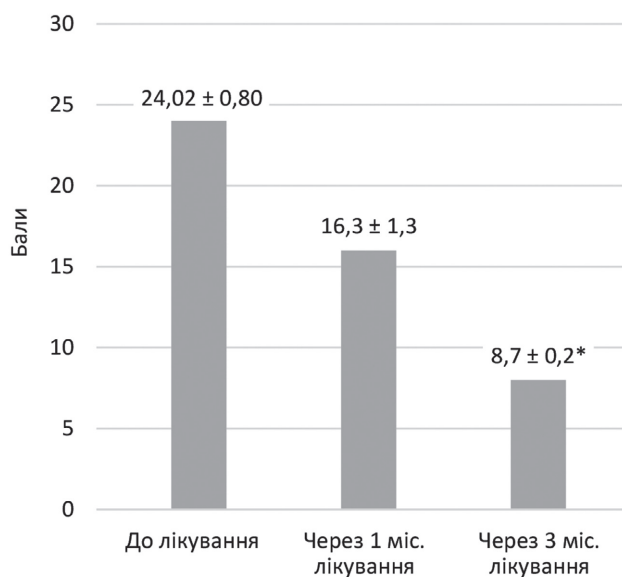
Отрута змії бушмейстера (Lachesis), під отруйних змій родини гадюкових. Зменшує гіпоестрогенну симптоматику (припливи, пітливість, дратівливість, безсоння, тривожність). Підтримує баланс між естрогенами та нейромедіаторами (серотоніном, дофаміном), що позитивно впливає на психоемоційний стан і покращує мікроциркуляцію [22, 30].

Нітрогліцерин (Glonoinum). Ефективний засіб при внутрішньочерепних і клімактеричних розладах, а також при наслідках пригнічення менструації. Діє на гладку мускулатуру судин, усуваючи різкі спазми або надмірне розширення судин. Допомагає зменшити коливання артеріального тиску та знизити ризик гіпертонічних кризів. Особливо ефективний при пульсуючих, розпираючих головних болях, часто пов'язаних із припливами або метеочутливістю [23, 24, 30].

Сангвінарія канадська (Sanguinaria canadensis), вид рослини родини макових. Діє на судинну регуляцію, зменшуючи різке розширення судин і припливи крові до обличчя. Ефективна при пульсуючих, мігренеподібних головних болях, особливо у скронях і в ділянці очей – типовому симптому у багатьох жінок у менопаузі. Покращує мікроциркуляцію, зменшуючи відчуття важкості в голові, зменшує вираженість головного болю і запаморочення, що виникають через вегетативну дисфункцію в період менопаузи [22, 23, 30].

Сірка (Sulfur). Сприяє очищенню організму, зменшує відчуття важкості та втоми. Допомагає при відчутті жару, припливах, пітливості, особливо коли ці симптоми мають гострий характер. Ефективно діє при дерматологічних симптомах, пов'язаних із гормональними змінами (сухість шкіри, свербіж, висипання) [24, 29, 30].

Статистичну обробку результатів дослідження здійснювали з використанням критерію Стьюдента для порівняння змінних до та після лікування із застосуванням програм MedStat v.5.2 та EZR v.1.61 (графічний



Динаміка клімактеричних розладів до та після лікування лікарським засобом (*Lachesis 30CH 20 мг*, *Sanguinaria canadensis 30CH 20 мг*, *Glonoinum 200CH 20 мг*, *Cimicifuga 200CH 20 мг*, *Sulfur 30CH 20 мг*) за шкалою MRS

Примітка: * – різниця достовірна при $p < 0,05$ порівняно з показником до лікування.

інтерфейс для статистичного програмного забезпечення R, версія 4.2.0, R Foundation for Statistical Computing, Відень, Австрія).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Після проведеної терапії середній менопаузальний індекс за шкалою MRS був достовірно нижчим ($8,7 \pm 0,2$ бала), ніж до початку лікування ($24,02 \pm 0,80$ бала). Так, 20 (33,3%) пацієнок відзначили зменшення клімактеричних симптомів уже після першого місяця прийому лікарського засобу (*Lachesis 30CH 20 мг*, *Sanguinaria canadensis 30CH 20 мг*, *Glonoinum 200CH 20 мг*, *Cimicifuga 200CH 20 мг*, *Sulfur 30CH 20 мг*): передусім зникли припливи, зменшилася пітливість і частково стабілізувалася психоемоційна лабільність. Через 3 міс. лікування переважна більшість жінок – 45 (75%) пацієнок – відзначила зменшення кількості припливів майже до повного зникнення, покращення настрою, нормалізацію сну, підвищення працездатності, поліпшення пам'яті та, відповідно, покращення якості життя.

Динаміка клімактеричних скарг відповідно до шкали MRS відображена на рисунку.

Що стосується гормонального гомеостазу, у всіх обстежених жінок рівні гормонів відповідали перименопаузальним значенням. На тлі 3 міс. лікування лікарським засобом (*Lachesis 30CH 20 мг*, *Sanguinaria canadensis 30CH 20 мг*, *Glonoinum 200CH 20 мг*, *Cimicifuga 200CH 20 мг*, *Sulfur 30CH 20 мг*) відзначалося вірогідне підвищення рівня естрадіолу з $28,3 \pm 2,1$ пг/мл до $46,8 \pm 1,2$ пг/мл. Результати порівняльного аналізу до та після лікування наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Стан гормонального гомеостазу до та після лікування лікарським засобом (Lachesis 30CH 20 мг, Sanguinaria canadensis 30CH 20 мг, Glonoinum 200CH 20 мг, Cimicifuga 200CH 20 мг, Sulfur 30CH 20 мг)

| Гормони | Норма | До лікування | Після лікування |
|--------------------|------------|--------------|-----------------|
| ФСГ, мМО/мл | 2,8–11,3 | 39,3 ± 1,4 | 31,9 ± 0,5 |
| ЛГ, мМО/мл | 1,9–12,5 | 36,2 ± 0,2 | 30,04 ± 1,50 |
| Естрадіол, пг/мл | 12,5–166 | 28,3 ± 2,1 | 46,8 ± 1,2* |
| Пролактин, нг/мл | 2,8–29,2 | 18,4 ± 1,2 | 19,2 ± 0,3 |
| Прогестерон, нг/мл | 3,34–25,56 | 7,8 ± 1,7 | 6,3 ± 0,7 |

Примітки: * – різниця достовірна при $p < 0,05$ порівняно з показником до лікування; ФСГ – фолікулостимулювальний гормон; ЛГ – лютеїнізувальний гормон.

У всіх 60 жінок (за даними УЗД) у другу фазу МЦ товщина ендометрія була в межах референтних значень через 1 та 3 міс. після початку терапії (табл. 2).

Важливим було з'ясувати вплив терапії на функцію печінки з урахуванням тримісячного прийому препарату. Рівні печінкових маркерів (АЛТ, АСТ) і загального білірубину до та після лікування суттєво не змінилися (табл. 3).

Отримані результати свідчать про позитивний вплив лікарського засобу (Lachesis 30CH 20 мг, Sanguinaria canadensis 30CH 20 мг, Glonoinum 200CH 20 мг, Cimicifuga 200CH 20 мг, Sulfur 30CH 20 мг) на гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникові взаємозв'язки завдяки нормалізації позитивних і негативних зворотних зв'язків, що, своєю чергою, сприяє стабілізації гонадотропної функції гіпофіза. Вплив лікарського засобу (Lachesis 30CH 20 мг, Sanguinaria canadensis 30CH 20 мг, Glonoinum 200CH 20 мг, Cimicifuga 200CH 20 мг, Sulfur 30CH 20 мг) на товщину ендометрія можна охарактеризувати як нейтральний.

Під час спостереження за пацієнтками побічних ефектів і реакцій індивідуальної непереносимості не відмічено. Отже, належний рівень безпеки та ефективності лікарського засобу (Lachesis 30CH 20 мг, Sanguinaria canadensis 30CH 20 мг, Glonoinum 200CH 20 мг, Cimicifuga 200CH 20 мг, Sulfur 30CH 20 мг) дає можливість застосовувати його при ранніх проявах клімактеричних розладів у жінок у перименопаузі на первинній ланці медичної допомоги.

Найвні міжнародні дані свідчать про те, що гомеопатичні засоби можуть сприяти зменшенню клімактеричних симптомів, зокрема припливів жару, нічної пітливості та емоційного дискомфорту, без суттєвих побічних ефектів. Обсерваційні дослідження, зокрема багатонаціональний проспективний аналіз, продемонстрували значне покращення якості життя у жінок у період менопаузи після застосування індивідуально підібраних гомеопатичних препаратів [31, 32]. Дані окремих клінічних випадків також підтверджують можливий позитивний вплив гомеопатичного підходу на вазомоторні та психологічні прояви клімактеричного синдрому [33].

Водночас систематичні огляди літератури вказують на обмежену кількість рандомізованих контрольованих досліджень, що зумовлює необхідність подальшого високоякісного клінічного вивчення механізмів дії та ефективності гомеопатичних засобів.

Таблиця 2

Динаміка товщини ендометрія у жінок на тлі прийому лікарського засобу (Lachesis 30CH 20 мг, Sanguinaria canadensis 30CH 20 мг, Glonoinum 200CH 20 мг, Cimicifuga 200CH 20 мг, Sulfur 30CH 20 мг), 20-й день МЦ

| Середня товщина ендометрія, мм | | | |
|--------------------------------|-------|------------------------|------------------------|
| На етапі скринінгу | Норма | Через 1 міс. лікування | Через 3 міс. лікування |
| 6,2 | 6–14 | 6,3 | 6,9 |

Примітка: МЦ – менструальний цикл.

Таблиця 3

Рівні АЛТ, АСТ і загального білірубину до та після лікування

| Печінкові маркери | Норма | До лікування | Через 3 міс. лікування |
|-------------------------------|----------|--------------|------------------------|
| АСТ, ОД | < 31 | 14,1 ± 0,2 | 17,2 ± 1,2 |
| АЛТ, ОД | < 31 | 19,9 ± 0,8 | 15,8 ± 0,3 |
| Загальний білірубін, мкмоль/л | 5,1–17,0 | 6,2 ± 0,9 | 7,1 ± 0,1 |

Примітки: АСТ – аспартатамінотрансфераза; АЛТ – аланінамінотрансфераза.

Результати дослідження узгоджуються з наведеними даними, підтверджуючи позитивний вплив, безпеку й потенційну ефективність гомеопатичного лікування при ранніх проявах клімактеричних розладів.

ВИСНОВКИ

Отримані результати свідчать про високу клінічну ефективність і добру переносимість лікарського засобу (Lachesis 30CH 20 мг, Sanguinaria canadensis 30CH 20 мг, Glonoinum 200CH 20 мг, Cimicifuga 200CH 20 мг, Sulfur 30CH 20 мг) у жінок із клімактеричними розладами легкого та середнього ступеня тяжкості в пізній репродуктивний період. Застосування препарату супроводжувалося достовірним зменшенням вираженості клімактеричних симптомів, що підтверджується значним зниженням середнього менопаузального індексу за шкалою MRS після лікування.

Гормональний профіль обстежених пацієнток після терапії залишався в межах, характерних для перименопаузи, що свідчить про відсутність негативного впливу препарату на гормональний гомеостаз. За даними ультразвукового контролю товщини ендометрія у другу фазу МЦ, ознак небажаного впливу на ендометрій не виявлено. Дослідження біохімічних показників функції печінки також не виявило негативних змін метаболічних процесів на тлі лікування. Побічних ефектів і реакцій індивідуальної непереносимості не зафіксовано.

Отже, препарат (Lachesis 30CH 20 мг, Sanguinaria canadensis 30CH 20 мг, Glonoinum 200CH 20 мг, Cimicifuga 200CH 20 мг, Sulfur 30CH 20 мг) може бути рекомендований як безпечний та ефективний засіб для корекції клімактеричних розладів у жінок у перименопаузі, особливо у випадках, коли МГТ є небажаною або протипоказаною.

Конфлікт інтересів. Автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів.

Відомості про авторів

Ісламова Анна Олегівна – ТОВ «Медична клініка «Ендокрін Медікал», м. Київ. *E-mail: a.o.islamova@gmail.com*
ORCID: 0000-0002-1844-2232

Ісламова Олена Василівна – ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», м. Київ.
E-mail: alena.pud.isl@gmail.com
ORCID: 0000-0001-6975-3455

Information about the authors

Islamova Anna O. – LLC Medical clinic “Endocrine Medical”, Kyiv. *E-mail: a.o.islamova@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-1844-2232

Islamova Olena V. – SI “Ukrainian Center of Maternity and Childhood of NAMS of Ukraine”, Kyiv. *E-mail: alena.pud.isl@gmail.com*
ORCID: 0000-0001-6975-3455

ПОСИЛАННЯ

- Tatarchuk TF, Islamova AO, Efymentko OA. Menopausal syndrome as the first clinical manifestation of perimenopause. *Reprod Endocrinol.* 2015;(21):52-6. doi: 10.18370/2309-4117.2015.21.52-56.
- Vaskiv OV, Grigorenko AP, Horbatiuk OG, Shatkovska AS, Binkovska AN. Peculiarities of hormonal homeostasis in perimenopausal and postmenopausal women with menopausal disorders. *Biomed Biosoc Anthropol.* 2019;35:43-7. doi: 10.31393/bba35-2019-07.
- Troia L, Garassino M, Volpicelli AI, Fornara A, Libretti A, Surico D, et al. Sleep disturbance and perimenopause: a narrative review. *J Clin Med.* 2025;14(5):1479. doi: 10.3390/jcm14051479.
- Tatarchuk T, Yefimenko O, Myronenko O, Mnevets R. Consequences of wartime stress on women's reproductive health. *Reprod Endocrinol.* 2024;(72):28-34. doi: 10.18370/2309-4117.2024.72.28-34.
- Zaychenko GV, Sinitsyna OS, Karpenko NO, Ryzhenko IM, Striga OA. Disorders of women's health caused by age-related estrogen deficiency and their correction (literature review). *Zh Natl Akad Med Nauk Ukr.* 2019;25(2):211-21.
- Tatarchuk T, Kalugina L, Plaksieva K, Tutchenko T, Yusko T. Personalized management strategies for patients with perimenopausal disorders under war-related stress. *Reprod Endocrinol.* 2025;79:30-8. doi: 10.18370/2309-4117.2025.79.30-38.
- Siusiuka V, Sergienko M, Pavliuchenko M, Demidenko O, Deinichenko O, Onopchenko S. Management of menopausal disorders in women at risk: potential and advantages of transdermal estrogen. *Reprod Endocrinol.* 2024;(74):39-46. doi: 10.18370/2309-4117.2024.74.39-46.
- Hinchytska L, Lasitchuk O, Zhurakivsky V, Basyuga I, Kurtash N, Pakhareno L. Restoration and preservation of the vaginal ecosystem in postmenopausal women. *Reprod Health Woman.* 2021;(6):77-82. doi: 10.30841/2708-8731.6.2021.244389.
- Resolution of the IV International Menopause Expert Forum. *Reprod Endocrinol.* 2023;(69):89-94. doi: 10.18370/2309-4117.2023.69.2-6.
- Panay N, Palacios S, Davison S, Baber R. Women's perception of the menopause transition: a multinational, prospective, community-based survey. *GREM Gynecol Reprod Endocrinol Metab.* 2021;2(3):178-83. doi: 10.53260/GREM.212037.
- Lumsden MA. The NICE Guideline – Menopause: diagnosis and management. *Climacteric.* 2016;19(5):426-9. doi: 10.1080/13697137.2016.1222483.
- Li H, Sun R, Chen Q, Guo Q, Wang J, Lu L, et al. Association between HDL-C levels and menopause: a meta-analysis. *Hormones (Athens).* 2021;20(1):49-59. doi: 10.1007/s42000-020-00216-8.
- Ministry of Health of Ukraine. Menopausal disorders and other disorders in the perimenopausal period [Internet]. 2022. Order No. 1039; 2022 June 17. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/menopauzalni-porushennya-ta-inshi-rozlyady-v-perymenopauzalnomu-periodi/>.
- Bofill Rodriguez M, Yong LN, Mirkov S, Bekos C, Lethaby A, Farquhar C. Long-term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025;11(11):CD004143. doi: 10.1002/14651858.CD004143.pub6.
- Siusiuka VH, Vizir VA, Serhienko MY, Demidenko OV, Deinichenko OV. Perimenopause period and menopause: cardiovascular and metabolic risks. *Zaporozhye Med J.* 2024;26(5):424-9.
- Musial N, Ali Z, Grbeviski J, Vee-rakumar A, Sharma P. Perimenopause and First-Onset Mood Disorders: A Closer Look. *Focus (Am Psychiatr Publ).* 2021;19(3):330-37. doi: 10.1176/appi.focus.20200041.
- Cunningham AC, Hewings-Martin Y, Wickham AP, Prentice C, Payne JL, et al. Perimenopause symptoms, severity, and healthcare seeking in women in the US. *npj Women's Health.* 2025;3(12). doi: 10.1038/s44294-025-00061-3.
- O'Reilly K, McDermid F, McInnes S, Peters K. An exploration of women's knowledge and experience of perimenopause and menopause: An integrative literature review. *J Clin Nurs.* 2023;32(15-16):4528-40. doi: 10.1111/jocn.16568.
- Troia L, Martone S, Morgante G, Luisi S. Management of perimenopause disorders: hormonal treatment. *Gynecol Endocrinol.* 2021;37(3):195-200. doi: 10.1080/09513590.2020.1852544.
- Metcalfe CA, Duffy KA, Page CE, Novick AM. Cognitive problems in perimenopause: A review of recent evidence. *Curr Psychiatry Rep.* 2023;25(10):501511. doi: 10.1007/s11920-023-01447-3.
- McCarthy M, Raval AP. The peri-menopause in a woman's life: A systemic inflammatory phase that enables later neurodegenerative disease. *J Neuroinflammation.* 2020;17(1):317. doi: 10.1186/s12974-020-01998-9.
- Kozymenko TM. Homeopatia. *Fito-terapija Chasopys.* 2016;(3):75-81.
- Ghosh S, Palanisamy C, Das AD, Mandal S, Guha N, Maiti S, et al. Efficacy of individualized homeopathic medicines in the treatment of menopausal syndrome: double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *J Integr Complement Med.* 2023;29(10):649-64. doi: 10.1089/jicm.2022.0760.
- The 2023 nonhormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause.* 2023;30(6):573-90. doi: 10.1097/GME.0000000000002200.
- Rada G, Capurro D, Pantoja T, Corbalán J, Moreno G, Letelier LM, et al. Non-hormonal interventions for hot flashes in women with a history of breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(9):CD004923. doi: 10.1002/14651858.CD004923.pub2.
- Reznichenko HI, Reznichenko NYu, Potebnyia Vlu, Kovalenko KI, Onishenko RA. Possibilities of correction of menopausal disorders in women with the use of medicine Menopace. *Health Woman.* 2016;111(5):95-100. doi: 10.15574/HW.2016.111.95.
- Karnaukh EV. Phytoestrogen preparations of black cohosh for menopausal syndrome. *Teor Eksp Med.* 2014;4(65):33-8.
- Shurpyak SO. Non-hormonal therapy for menopausal disorders (literature review). *Pract Physician.* 2024;13(1):44-51.
- Coborn J, de Wit A, Crawford S, Nathan M, Rahman S, Finkelstein L, et al. Disruption of sleep continuity during the perimenopause: Associations with female reproductive hormone profiles. *J Clin Endocrinol Metab.* 2022;107(10):e4144-53. doi: 10.1210/clinem/dgac447.
- Chernykh VP, editor. *Pharmaceutical Encyclopedia.* 2nd ed. Kyiv: Morion; 2010. 1632 p.
- Bordet MF, Colas A, Marjinen P, Masson J, Trichard M. Treating hot flushes in menopausal women with homeopathic treatment – Results of an observational study. *Homeopathy.* 2008;97(1):10-5. doi: 10.1016/j.homp.2007.11.005.
- Panozzo M, Rossi EG, Picchi M, Di Stefano M, Cervino C, Nurra L. Women and complementary medicine: Eleven years of experience at a homeopathic clinic for women in a public hospital. *Eur J Integr Med.* 2016;8(4):423-31. doi: 10.1016/j.eujim.2016.03.002.
- Mahesh S, Denisova T, Gerasimova L, Pakhmutova N, Mallappa M, Vitoulkas G. Multimorbidity after surgical menopause treated with individualized classical homeopathy: a case report. *Clin Med Insights Case Rep.* 2020;13:1179547620965560. doi: 10.1177/1179547620965560.

Стаття надійшла до редакції 05.01.2026. – Дата першого рішення 08.01.2026. – Стаття подана до друку 10.02.2026