

Е.В. КУЛЬЧАВЕНЯ<sup>1,2</sup>, д.м.н., профессор, Е.В. БРИЖАТЮК<sup>1</sup>, к.м.н., А.А. БРЕУСОВ<sup>3</sup>, к.м.н.

<sup>1</sup> Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза Минздрава России

<sup>2</sup> Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России

<sup>3</sup> Медицинский центр «БИОВЭР», Новосибирск

# РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНО-ВИТАМИННОГО КОМПЛЕКСА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНЫХ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЦИСТИТОМ

Оценивали качество жизни и частоту рецидивов цистита у женщин в перименопаузе, получивших первый курс растительно-витаминного комплекса 5 лет назад с последующим ежегодным повторным двухмесячным курсом (дважды в год). В первоначальное исследование было включено 29 пациенток, проследить динамику удалось у 18. Эти больные заполнили специально разработанный опросник, в котором учитывались уровень дизурии, диспареуния (только у тех пациенток, кто имел половые контакты) и качество жизни относительно к урогенитальным проблемам, бывшим 5 лет назад, на момент опроса. Также был проведен анализ амбулаторных карт и анамнестических данных с целью уточнения частоты рецидивов цистита за истекшие 5 лет.

**Ключевые слова:** цистит, менопауза, растительно-витаминный комплекс, урогенитальный туберкулез, гормональные нарушения, фитотерапия.

E.V. KUL'CHAVENYA<sup>1,2</sup>, MD, Prof., E.V. BRIZHATYUK<sup>1</sup>, PhD in medicine, A.A. BREUSOV<sup>3</sup>, PhD in medicine

THE RESULTS OF LONG-TERM USE OF HERBAL VITAMIN COMPLEX IN THE TREATMENT OF MENOPAUSAL WOMEN WITH CHRONIC CYSTITIS

<sup>1</sup> Novosibirsk Scientific Research Institute of Tuberculosis, MH RF

<sup>2</sup> Novosibirsk State Medical University, MH RF

<sup>3</sup> BIOVER Medical Center, Novosibirsk

The study evaluated the quality of life and incidence of recurrent cystitis in perimenopausal women who had received the first course of herbal vitamin complex 5 years ago, followed by the annual two-month course (twice a year). The initial study included 29 patients of which 18 were followed-up. The patients completed a special questionnaire which focused on the degree of dysuria, dyspareunia (only in patients who had sexual intercourse) and quality of life with respect to the urogenital problems which occurred 5 years back when the study was undertaken. Additionally, outpatient medical records and history were analyzed to confirm the incidence of recurrent cystitis over the past 5 years.

**Keywords:** cystitis, menopause, herbal vitamin complex, urogenital tuberculosis, hormonal disorders, herbal medicine.

## ВВЕДЕНИЕ

Женщины в 30 раз чаще страдают от инфекций мочевых путей, причем как минимум у каждой четвертой заболевание приобретает рецидивирующий характер. Перименопаузальный период предрасполагает и к возникновению, и к хронизации инфекции нижних мочевых путей у женщин [1]. В пожилом возрасте защитные свойства слизистой влагалища и уретры падают, что облегчает колонизацию эпителия микрофлорой, что, в свою очередь, провоцирует развитие цистита [2].

Неверная интерпретация симптомов, недооценка внешних и внутренних факторов ведет к диагностическим ошибкам [3, 4].

Онтофилогенетическая связь органов мочеполовой системы обуславливает их содружественное страдание: любое нарушение функций гениталий отражается на мочевом пузыре, и наоборот [5]. Особенно наглядно это проявляется в периклимактерическом возрасте женщи-

ны, когда снижение уровня эстрогенов приводит к атрофии эпителия мочевых путей, снижает его резистентность к микрофлоре, способствует потере эластичности тканей.

Климактерий – период биологически запрограммированного угасания и прекращения функции яичников. Гормональные изменения, свойственные климактерию, часто сопровождаются комплексом симптомов. Ранние симптомы (вазомоторные) – приливы жара, повышенная потливость, головная боль, гипотония или гипертензия, ознобы, учащенное сердцебиение; эмоционально-психические – раздражительность, сонливость, слабость, беспокойство, депрессия, забывчивость, невнимательность, снижение либидо. Затем присоединяются урогенитальные нарушения – сухость слизистой влагалища, проявляющаяся зудом и жжением, диспареуния, дизурия, недержание мочи [5–7].

Логично ожидать, что заместительная гормональная терапия (ЗГТ) в период климактерия устранила бы все

побочные явления гипогонадизма, однако у женщин позднего репродуктивного возраста и старшей возрастной группы высока частота экстрагенитальной патологии, которая ограничивает возможность применения этого метода лечения. В нашей практике мы назначали ЗГТ лишь в единичных случаях (всегда с хорошим результатом), поскольку из-за большого числа сопутствующих заболеваний не могли подобрать кандидаток на ЗГТ. Альтернативой могло бы стать локальное применение эстриола в виде крема или свечей [8]. Однако и при этом следует учитывать противопоказания: эстрогензависимые новообразования любой локализации, тромбозомболические нарушения, декомпенсированные состояния гепатобилиарной системы, почек, сердечно-сосудистой и кровяной систем. Была отмечена [9] высокая вероятность самотравматизации аппликатором из-за тонкости тканей, особенно у пациенток старшего возраста. Побочные эффекты в виде тошноты, головной боли и напряженности в молочных железах редко, но наблюдались. Использование эстроген-содержащих мазей интравагинально перед хирургическим вмешательством по поводу пролапса может уменьшить частоту развития острого цистита в послеоперационном периоде [10]. Вместе с тем другие авторы не отметили влияния орального или вагинального приема эстрогена на частоту возникновения цистита [11].

У женщин репродуктивного возраста оральная контрацепция в сочетании с фитотерапией приводила к существенному снижению частоты рецидивов цистита [12]; иммунопрофилактика бактериального цистита преимуществ не имела [13].

**У женщин репродуктивного возраста оральная контрацепция в сочетании с фитотерапией приводила к существенному снижению частоты рецидивов цистита; иммунопрофилактика бактериального цистита преимуществ не имела**

Таким образом, очевидна необходимость изыскания более щадящего способа нормализации дисбаланса половых гормонов у женщин перименопаузального возраста, страдающих нарушениями мочеиспускания. Таким способом может служить применение фитовитаминных и минеральных комплексов. Комбинация растительных экстрактов, витаминов и аминокислот предоставляет возможность безопасной и эффективной профилактики проявлений климактерического синдрома, эстрогендефицитных состояний, нарушений менструального цикла, предменструального синдрома [6].

Растительно-витаминные комплексы (РВК) содержат различные лекарственные растения в виде сухих экстрактов, микроэлементы, витамины и аминокислоты. **Изофлавоны сои**, являясь фитоэстрогенами, не только оказывают эстрогеноподобное воздействие на организм при недостатке собственных гормонов, но и компенсируют негативные эффекты эстрогена при его избытке. **Дикий ямс** содержит природные аналоги прогестерона, является

спазмолитиком, снижает уровень холестерина в крови. **Индол-3-карбинол** стимулирует процессы апоптоза, что является профилактикой развития онкологических заболеваний. **Экстракт плодов витекса священного** способствует снижению уровня раздражительности, нервозности, болезненности молочных желез, вздутия живота, головных болей. **Бор** усиливает эффект применения фитоэстрогенов, способствует повышению уровня собственных эстрогенов у женщин в постменопаузальном возрасте; снижает интенсивность развития остеопороза. **Витамин Е** – мощный антиоксидант; способствует устранению симптомов вагинальной сухости, улучшает кровоснабжение стенок влагалища. **Витамин В<sub>6</sub>** является анаболиком, способствует синтезу эндогенных эндорфинов, повышает устойчивость к стрессу. **Фолиевая кислота** обладает эстрогеноподобным действием, участвует в процессах кроветворения, оказывает иммунопротективный эффект. **5-гидрокситриптофан** – аминокислота, которая содержится в семенах растения гриффония и является природным предшественником серотонина. Совместно с витамином В<sub>6</sub> увеличивает синтез эндорфинов, что проявляется в антидепрессивном эффекте. **D, L-фенилаланин-аминокислота** обладает болеутоляющими свойствами. Эта способность фенилаланина связана с его способностью влиять на синтез медиаторов, участвующих в передаче первого импульса: блокируются ферменты, которые расщепляют нейропептиды, снижающие ощущение болезненности.

Ранее [14] мы показали высокую эффективность растительно-витаминного комплекса у женщин перименопаузального возраста, страдающих хроническим циститом; в настоящем исследовании мы оценили отдаленные результаты.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования – открытое ретроспективное несравнительное. Оценивали качество жизни и частоту рецидивов цистита у женщин в перименопаузе, получивших первый курс РВК 5 лет назад с последующим ежегодным повторным двухмесячным курсом (дважды в год). Фактически к окончанию пятилетнего периода наблюдения все женщины находились в постменопаузе. В первоначальное исследование было включено 29 пациенток; проследить динамику удалось у 18, остальные по тем или иным причинам выбыли из исследования.

Женщины продолжали прием РВК 2 раза в год по 2 мес. в течение 5 лет. В настоящем исследовании они заполняли специально разработанный опросник, в котором учитывались уровень дизурии, диспареуния (только у тех пациенток, кто имел половые контакты) и качество жизни относительно к урогенитальным проблемам, бывшим 5 лет назад, на момент опроса. Дизурия и диспареуния оценивались по 5-балльной шкале (0 баллов – симптом отсутствует, 5 баллов – максимально выражен). Аналогично качество жизни также оценивали по 5-балльной шкале: 0 – невыносимо ужасно, 5 – превосходно. Также был проведен анализ амбулаторных карт и анам-

нестических данных с целью уточнения частоты рецидивов цистита за истекшие 5 лет.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Все пациентки регулярно принимали РВК двумя курсами в год, поскольку убедились в его эффективности и не отмечали каких-либо побочных эффектов. При первом обращении 5 лет назад у всех была дизурия: поллакиурия, ноктурия, даже в периоды ремиссии цистита. В настоящее время ночное мочеиспускание 1–3 раза присутствовало у 6 пациенток, 5 женщин отмечали неудержание мочи при напряжении, что без особых затруднений компенсировали своевременным опорожнением мочевого пузыря и избеганием провоцирующих ситуаций. Суммарный балл по пункту «нарушение мочеиспускания» составил 1,2. Из 18 клинических наблюдений, доступных для анализа, половую функцию удалось оценить у 12 женщин. Все они жили половой жизнью, периодически применяли лубриканты, диспареуния в легкой степени непостоянно присутствовала у 4 пациенток. Суммарный балл составил 0,3. Качество жизни женщины оценили высоко, преимущественно на 4–5 баллов, только 3 пациентки сочли, что имеющиеся урогенитальные проблемы снижают качество их жизни до 3 баллов; в среднем этот параметр был оценен на 4,3 балла. Прием РВК позволил сократить число рецидивов цистита: за 90 пациенто-лет было зарегистрировано только 27 эпизодов острого бактериального цистита, потребовавшего приема антибиотиков.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Влияние возрастных изменений на мочевой пузырь пытались корректировать физическими методами воздействия [15, 16], фитопрепаратами [17, 18]. Положительное влияние РВК на женский организм отмечали многие исследователи. Оценивали эффективность

шестимесячного курса РВК у девочек с первичной олигоменореей и сопутствующей неврологической патологией. Выявлено достоверное уменьшение симптомов вегетативной дисфункции с отсутствием влияния на выброс фолликулостимулирующего гормона и эстрадиола. Прием РВК не провоцировал избыточных пролиферативных изменений эндометрия; способствовал нормализации фолликулогенеза [19]. Предменструальный синдром (нейропсихическая, отечная и цефалгическая формы) был успешно купирован у 40 женщин двухмесячным курсом РВК. Результаты подтверждены плацебо-контролем [20]. Была отмечена эффективность фитоэстрогена РВК при ранневременных менопаузальных расстройствах с точки зрения качества жизни пациенток [21]. Оценивая свой опыт применения РВК в лечении климактерического синдрома и сопутствующих эстроген-зависимых заболеваний у женщин в перименопаузе, авторы пришли к выводу, что практика его использования показала, что природные компоненты эффективно купируют проявления климактерического синдрома легкой и средней степени тяжести, устраняя в первую очередь нейровегетативные и психоэмоциональные нарушения. При использовании РВК отсутствует негативное влияние на параметры гемостаза, углеводного и липидного обмена. РВК безопасны, лишены противопоказаний, удобны в применении и могут использоваться в качестве средств, альтернативных ЗГТ, у пациенток с климактерическим синдромом [22, 23].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В патогенезе рецидивирующих циститов у женщин перименопаузального возраста немалую роль играет дисбаланс половых гормонов. РВК, содержащие экстракты трав, витамины и минералы, позволяют купировать симптомы климакса, существенно уменьшить патогенетические предпосылки к повторному заболеванию циститом, обеспечить длительный безрецидивный период,

## СИДЯЧИЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ВРЕДЕН, НЕСМОТЯ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ

Если долго сидеть, упражнения не спасут от повышенного риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета.

Представители Американской кардиологической ассоциации (American Heart Association – АНА) сделали заявление о том, что физическая нагрузка не компенсирует риски для здоровья при сидячем образе жизни. По словам экспертов, длительное положение сидя или лежа в состоянии бодрствования, независимо от объема периодической активности, повышает риск возникновения ожирения, сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета.

Прежде считалось, что физическая активность способна компенсировать вред от продолжительной малоподвижности, однако эксперты АНА под руководством Деборы Ром Янг (Deborah Rohm Young, Ph.D.) после обзора ряда исследований пришли к выводу, что сидячий образ жизни вреден сам по себе. Они объясняют, что при этом расходуется до 1,5 МЕТ (метаболических эквивалентов), тогда как

при выполнении легкой работы по дому или во время неторопливых прогулок – около 2,5 МЕТ, а при физической активности – от 3 МЕТ и более.

Периодическая умеренная или интенсивная физическая активность не снижает риски развития различных заболеваний, в т. ч. нарушения чувствительности к инсулину. Пока эксперты не могут сказать точно, какая продолжительность малоподвижности вредна для здоровья, однако уверены, что необходимо максимально увеличить количество времени физической активности.

Согласно статистике, сидячий образ жизни связан с 430 тыс. случаев смерти в 54 странах. Это один из ведущих факторов риска смертности, уступающий только курению. Согласно новым руководящим принципам АНА, непродолжительная, но регулярная физическая нагрузка (около 30 минут ежедневно) более полезна для здоровья, чем редкие интенсивные упражнения.



возобновить или улучшить половую жизнь и в конечном итоге значительно повысить качество жизни этих женщин. Ни у одной женщины не было зарегистрировано сколько-нибудь значимого побочного эффекта проводимой терапии [14].

Хорошая переносимость и высокая эффективность предложенной схемы позволяют нам рекомендовать включать РВК в комплекс этиопатогенетического лечения всех женщин в перименопаузальном возрасте, страдающих хроническим циститом.



## ЛИТЕРАТУРА

- Пушкарь Д.Ю., Зайцев А.В. Современные возможности иммунопрофилактики неосложненной инфекции мочевых путей. *Consilium Medicum*, 2011, 13(7): 37-43. / Pushkar D.Y., Zaitsev A.V. Current prospects for immunoprophylaxis of uncomplicated urinary tract infections. *Consilium Medicum*, 2011, 13(7): 37-43.
- Hunjak B, Persić Z. Evaluation of microbiological diagnostics in urogenital infections in postmenopausal women. *Med Glas (Zenica)*, 2010 Feb, 7 (1): 60-5.
- Кульчавеня Е.В., Краснов В.А., Скорняков С.Н., Мукамбаев К., Зубань О.Н., Холтобин Д.П. Современные тенденции эпидемической ситуации по внеторакальному туберкулезу. *Туберкулез и болезни легких*, 2013, 12: 34-38. / Kul'chavenya E.V., Krasnov V.A., Skorniyakov S.N., Mukambaev K., Zuban O.N., Holtobin D.P. Current trends in the epidemiology of extrathoracic tuberculosis. *Tuberkulioz i Bolezni Lyogkikh*, 2013, 12: 34-38.
- Кульчавеня Е.В., Брижатов Е.В., Ковешникова Е.Ю., Свешникова Н.Н. Новые тенденции в эпидемической ситуации по туберкулезу экстраторакальных локализаций в Сибири и на Дальнем Востоке. *Туберкулез и болезни легких*, 2009, 10: 27-31. / Kul'chavenya E.V., Brizhatyuk E.V., Koveshnikova E.Y., Sveshnikova N.N. New trends in the epidemiology of extrathoracic tuberculosis in Siberia and the Far East. *Tuberkulioz i Bolezni Lyogkikh*, 2009, 10: 27-31.
- Кульчавеня Е. В. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции уrogenитального тракта как причина сексуальных дисфункций. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 168 с. / Kul'chavenya E.V. Infections and sex: tuberculosis and other urogenital infections as the causes of sexual dysfunction. М.: GEOTAR-Media, 2015. 168 p.
- Буданов П.В., Чурганова А.А., Асланов А.Г., Шубина Т.И. Профиль безопасности успешной коррекции гормональных нарушений в гинекологии. *Медицинский совет*, 2015, 12: 34-38. / Budanov P.V., Churganova A.A., Aslanov A.G., Shubina T.I. Safety profile of successful treatment of hormonal disorders in gynecology. *Meditsinskiy Sovet*, 2015, 12: 34-38.
- Кузнецова И.В. Растительные препараты в климактерии: многообразие и разумный выбор. *Эффективная фармакотерапия*, 2011, 2: 50-54. / Kuznetsova I.V. Herbal medicines in menopause: variety and reasonable choice. *Effektivnaya Farmakoterapiya*, 2011, 2: 50-54.
- Давидов М.И., Петруняев А.И., Бунова Н.Е. Лечение хронического цистита у постменопаузальных женщин. *Урология*, 2009, 4: 14-19. / Davidov M.I., Petrunyayev A.I., Bunova N.E. Treatment of chronic cystitis in postmenopausal women. *Urologiya*, 2009, 4: 14-19.
- Дьяков В.В., Годунов Б.Н., Гвоздев М.Ю. Опыт длительного применения препарата «Овестин» у женщин, страдающих расстройствами мочеиспускания в постменопаузальном периоде. *Урология*, 2003, 1: 3-45. / Dyakov V.V., Godunov B.N., Gvozdev M.Y. Experience of long-term use of Ovestin in women with postmenopausal urinary disorders. *Urologiya*, 2003, 1: 3-45.
- Ismail SI, Bain C, Hagen S. Oestrogens for treatment or prevention of pelvic organ prolapse in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*, 2010 Sep 8, (9): CD007063. doi: 10.1002/14651858.CD007063.pub2.
- Jackson SL, Boyko EJ, Scholes D, Abraham L, Gupta K, Fihn SD. Predictors of urinary tract infection after menopause: a prospective study. *Am J Med*, 2004 Dec 15, 117(12): 903-11.
- Кульчавеня Е.В., Брижатов Е.В., Хомяков В.Т., Бреусов А.А. Частота возникновения цистита в зависимости от вида контрацепции. *Урология*, 2013, 1: 41-42. / Kul'chavenya E.V., Brizhatyuk E.V., Khomyakov V.T., Breusov A.A. The incidence of cystitis depending on the type of contraception. *Urologiya*, 2013, 1: 41-42.
- Кульчавеня Е.В., Бреусов А.А. Эффективность уро-ваксома при рецидивирующих инфекционно-воспалительных заболеваниях мочеполовой системы. *Урология*, 2011, 4: 7-11. / Kul'chavenya E.V., Breusov A.A. The efficacy of Uro-Vaxom for recurrent infectious and inflammatory diseases of the genitourinary system. *Urologiya*, 2011, 4: 7-11.
- Кульчавеня Е.В., Брижатов Е.В., Бреусов А.А. Эффективность биологически активной добавки эстровэл в комплексной терапии женщин, больных хроническим циститом в период перименопаузы. *Акушерство и гинекология*, 2009, 3: 69-71. / Kul'chavenya E.V., Brizhatyuk E.V., Breusov A.A. The effectiveness of the dietary supplement Estrovel in the treatment of women with chronic cystitis during perimenopause. *Akusherstvo i Ginekologiya*, 2009, 3: 69-71.
- Азизов А.П., Азизова П.А., Беляев А.А., Конова А.Н., Райгородский Ю.М. Реабилитация женщин, страдающих хроническим циститом в постменопаузальном периоде с использованием AMUS-01 – Интрамаг с ректомассажной насадкой. *Вопр. курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры*, 2011, июль-август, 4: 22-25. / Azizov A.P., Azizova P.A., Belyaev A.A., Konova A.N., Raigorodskiy Y.M. Rehabilitation of postmenopausal women suffering from chronic cystitis with AMUS-01 - Intramag for rectal massage. *Voprosy Kurortologii, Fizioterapii i Lechebnoy Fizkultury*, 2011, July-Aug, 4: 22-25.
- Шаплыгин Л.В., Сегедин Р.Е., Райгородский Ю.М. с соавт. Комбинированная терапия хронического цистита у постменопаузальных женщин с использованием устройства AMUS-01-INTRAMAG с ректомассажной насадкой. *Урология*, 2010, 4: 29-33. / Shaplygin L.V., Segedin R.E., Raigorodskiy Y.M. et al. Combination therapy of chronic cystitis in postmenopausal women with AMUS-01-INTRAMAG for rectal massage. *Urologiya*, 2010, 4: 29-33.
- Eisenhardt S, Fleckenstein J. Traditional Chinese medicine valuably augments therapeutic options in the treatment of climacteric syndrome. *Arch Gynecol Obstet*, 2016 Apr 4. [Epub ahead of print]
- Zhu X, Liew Y, Liu ZL. Chinese herbal medicine for menopausal symptoms. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016 Mar 15, 3: CD009023. doi: 10.1002/14651858.CD009023.pub2.
- Лаврентьева И.В., Сулимов А.В., Обоскалова Т.А. Опыт применения препарата эстровэл у девочек с первичной олигоменореей и сопутствующей неврологической патологией. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*, 2008, 6: 50-54. / Lavrenteva I.V., Sulimov A.V., Oboskalova T.A. Experience with Estrovel in girls with primary oligomenorrhea and concomitant neurological disorders. *Reproduktivnoe Zdravie Detei i Podrostkov*, 2008, 6: 50-54.
- Долгов Г.В., Абашин В.Г. Клинико-патогенетическое обоснование лечения пациенток с предменструальным синдромом БАД эстровэл. *Terra Medica*, 2009, 1: 34-40. / Dolgov G.V., Abashin V.G. Clinico-pathogenetic substantiation for Estrovel in the treatment of patients with premenstrual syndrome. *Terra Medica*, 2009, 1: 34-40.
- Усолтцева Е.Н., Ломидзе Л.Т. Эффективность фитоэстрогена «эстровэл» при ранневременных менопаузальных расстройствах с точки зрения качества жизни пациенток. *Бюллетень Северного государственного медицинского университета*, 2009, 2(3): 158-159. / Usoltseva E.N., Lomidze L.T. The efficacy of the phytoestrogen Estrovel for early menopausal disorders in terms of the quality of life of patients. *Bulletin of the Northern State Medical University*, 2009, 2(3): 158-159.
- Хамадьянов У.Р., Саубанова Т.В., Хамадьянова С.У. Опыт применения растительного препарата «эстровэл» в лечении климактерического синдрома и сопутствующих эстроген-зависимых заболеваний у женщин в перименопаузе. *Практическая медицина*, 2009, 2(34): 103-105. / Khamadyanov U.R., Saubanova T.V., Khamadyanova S.U. Experience with herbal medicine Estrovel in the treatment of climacteric syndrome and concomitant estrogen-dependent diseases in perimenopausal women. *Prakticheskaya Meditsina*, 2009, 2(34): 103-105.
- Хамадьянов У.Р., Саубанова Т.В., Хамадьянова С.У. Оценка эффективности эстровэла в лечении климактерического синдрома и сопутствующих эстроген-зависимых заболеваний у женщин в перименопаузе. *Акушерство и гинекология*, 2009, 4: 59-61. / Khamadyanov U.R., Saubanova T.V., Khamadyanova S.U. Evaluating the effectiveness of Estrovel in the treatment of climacteric syndrome and concomitant estrogen-dependent diseases in perimenopausal women. *Akusherstvo i Ginekologiya*, 2009, 4: 59-61.