



**Т. Ф. ТАТАРЧУК**

*Т. Ф. Татарчук, член-корреспондент НАМН Украины, заместитель директора по научной работе, заведующая отделением эндокринной гинекологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор*

*Н. Ф. Захаренко, старший научный сотрудник отделения эндокринной гинекологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», заведующая отделением гинекологии Киевской ГКБ № 9, доктор медицинских наук*

*И. П. Маноляк, младший научный сотрудник отделения эндокринной гинекологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины»*

*Н. В. Коваленко, врач акушер-гинеколог Киевской ГКБ № 9*

*В. П. Ковбасий, врач акушер-гинеколог Черкасского городского родильного дома «Центр матери и ребёнка», кандидат медицинских наук*

## **Особенности проявления климактерического синдрома у женщин с эндометриозом и возможные пути его коррекции**

### **Введение**

В XXI веке эндометриоз приобрел статус одного из самых распространенных гинекологических заболеваний и превратился в «бич» современной женщины.

Более 176 млн женщин в мире и более 16 млн в Европе страдают эндометриозом (Bundesamt für Statistik, 2012), [10].

Среди женщин, находящихся в перименопаузе, удельный вес имеющих эндометриоз составляет более 50 %. Ежегодно количество женщин старше 50 лет возрастает на 25 млн и к 2030 г. прогнозируется их численность более 1,2 млрд, среди них около 560 млн — имеющих эндометриоз. Именно у этих женщин период климактерия начинается раньше и сопровождается развитием климактери-

ческого синдрома значительно чаще в сравнении с общей популяцией женщин [2].

К причинам, вызывающим раннее угасание функции яичников у женщин с эндометриозом, можно отнести длительную терапию, направленную на подавление функции яичников, а также оперативные вмешательства на яичниках, приводящие к снижению фолликулярного резерва.

То, что у женщин с эндометриозом формируется состояние неовулирующего фолликула, сопровождающееся повышением уровня гонадотропных гормонов, а также наличие яркой психоэмоциональной составляющей в структуре клинических проявлений эндометриоза, формирует предпосылку для ранних

проявлений климактерического синдрома у таких больных в период перименопаузы.

Развитию климактерического синдрома способствует также снижение стрессостойкости у таких пациенток, что сопровождается повышением уровня стресс-реализующей системы (рис. 1) [4], а также наличие хронического тканевого оксидативного стресса с преобладанием процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) над антиоксидантной защитой (АОЗ) (рис. 2).

На фоне вышеизложенных изменений в организме, а также при повышенной экспрессии рецепторов к эстрогенам в органах-мишенях, имеющей место при эндометриозе, снижение уровня половых стероидов является мощнейшим стрессом и влечет за собой развертывание клинических проявлений климактерического синдрома. В этом случае лечение клинических

проявлений у женщин с эндометриозом приобретает особую актуальность.

Заместительная гормональная терапия, которая является золотым стандартом в лечении климактерических нарушений у женщин с эндометриозом в анамнезе, может спровоцировать рецидив клинических проявлений заболевания [12]. В этом случае возникает необходимость усилить гестагенное воздействие на эндометрий, что часто влечет за собой экстрагенитальные осложнения (в 32,1–52,7 % случаев).

Таким образом, требования к препаратам, купирующим проявления климактерического синдрома, включают отсутствие пролиферативного воздействия на эндометрий, матку и молочные железы, а также минимизацию медикаментозных нагрузок на детоксикационную систему организма. В этом контексте особый интерес представляет фитотерапия.

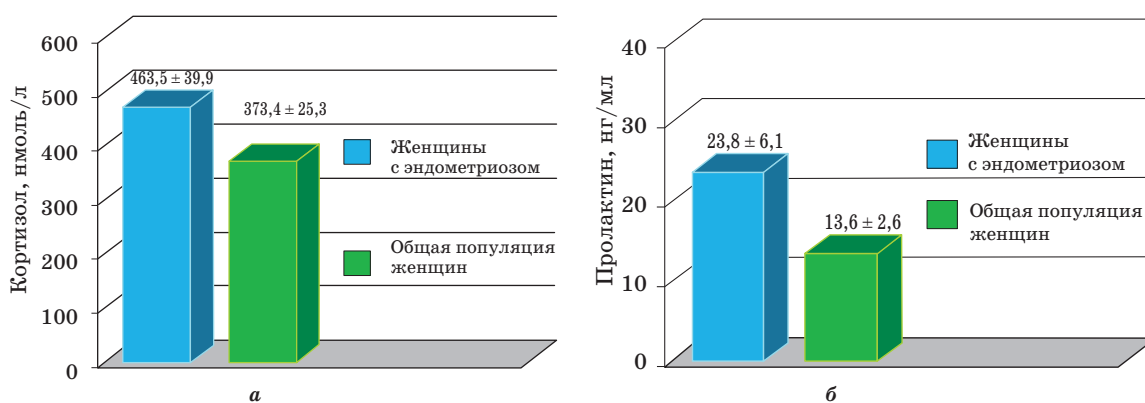


Рис. 1. Концентрация кортизола (а) и пролактина (б) в крови женщин с эндометриозом и у здоровых женщин

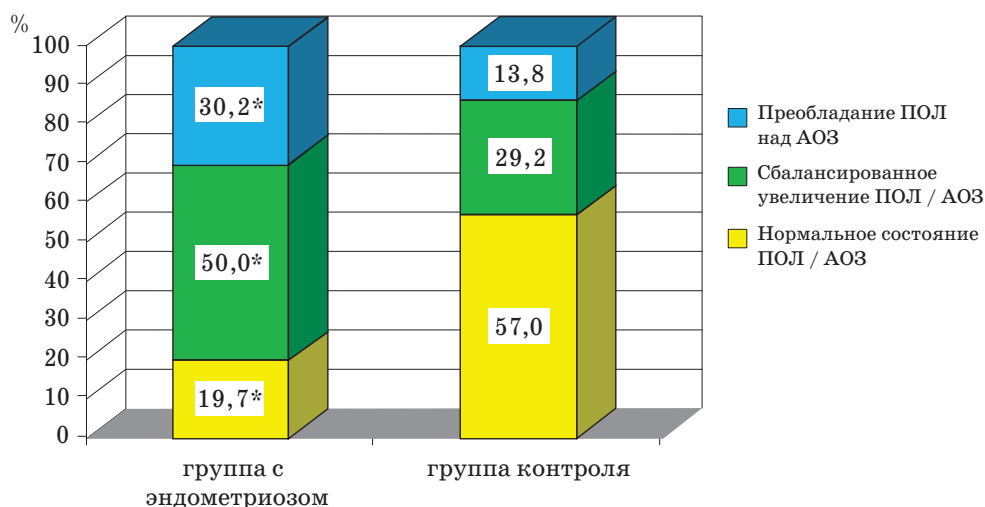


Рис. 2. Частота соотношений активности ПОЛ / АОЗ у женщин с эндометриозом и группы контроля; \* — разница вероятна относительно группы контроля ( $p < 0,05$ )

Применение фитотерапии имеет существенные преимущества:

- 1) физиологичность: утилизация природных веществ не требует напряжения ферментных систем; промежуточные продукты обмена веществ не токсичны и близки к продуктам метаболизма животного организма;
- 2) структурированность: предотвращение или ликвидация разрушения биологических структур на молекулярном и клеточном уровне;
- 3) поливалентность фармакологического действия, возрастающая при совместном применении растительного сырья с различным химическим составом действующих веществ;
- 4) системность, предусматривающая мобилизацию механизмов поддержания гомеостаза и коррекцию метаболизма за счет воздействия на управляемое звено — нервную систему, ферментные функции и затем на конкретные симптомы и синдромы;
- 5) эффективность и безопасность длительной терапии фитопрепаратами хронических заболеваний, минимальное побочное действие;
- 6) возможность взаимозаменяемости компонентов лекарственных сборов и составления альтернативных рецептов [3].

Чаще всего фитотерапия применяется для восполнения в организме продуктов промежуточного обмена, как дезинтоксикационная терапия, обеспечивая адсорбцию или химическое связывание экзо- и эндотоксинов, повышение резистентности к ним организма и стимулирования выделительных систем; оказывает нейротропный, иммуностропный и гормоноподобный эффекты [1].

Среди фитопрепаратов, оказывающих эффект на гипоталамо-гипофизарную активность, модификаторов соотношения фолликулостимулирующий / лютеинизирующий гормоны, применяющихся для лечения олигоопсоменореи и климактерических расстройств, ведущее место занимает клопогон кистевидный (цимицифуга) (*Actaea racemosa*, *Cimicifuga racemosa*). Подземные части клопогона содержат тритерпеновые гликозиды, фенольные кислоты, флавоноиды (формонетин), эфирные масла,

сапонины, дубильные вещества и другие фармакологически активные ингредиенты. Корни и корневища этого растения уже давно применяются в качестве традиционного народного средства для поддержки репродуктивного здоровья женщины и лечения дисменореи и симптомов менопаузы. В настоящее время препараты из цимицифуги применяют как растительные лекарственные средства для лечения симптомов менопаузы. Хотя клопогон является одним из наиболее изученных растений для лечения указанных нарушений, на сегодняшний день точно не установлены вещества, отвечающие за его действие [7]. Растительные препараты клопогона содержат сложную смесь тритерпеновых гликозидов, изофлавона формонетина и фенольных соединений, которые, как предполагают, и оказывают эстрогеноподобное, антиоксидантное, противовоспалительное и нейротропное действие [5].

Механизмы действия цимицифуги при климактерических нарушениях во многом изучены не до конца. Среди возможных механизмов наиболее вероятными являются центральный серотонинергический и допаминергический эффекты, предполагается связывание цимицифуги с другими (не  $\alpha$  или  $\beta$ ), еще не идентифицированными подтипами рецепторов к эстрогенам [6, 11].

Особенный интерес применение цимицифуги, принимая во внимание ее антипролиферативный эффект, представляет у женщин с эндометриозом в анамнезе. Этот эффект обусловлен рецепторно не опосредованным действием, которое направлено на угнетение пролиферации клеток, особенно атипически измененных, активности ароматаз, тирозинкиназы, играющей важную роль в активации факторов роста (эпидермального и инсулиноподобного). Кроме того *Cimicifuga racemosa* стимулирует апоптоз атипически измененных клеток, влияет на синтез допамина, серотонина, адреналина, эндорфина, снижает выброс тиреотропного и лютеинизирующего гормонов, являющихся триггерными механизмами «приливов», нормализует активность центров регуляции, что обеспечивает наряду с антипролиферативным эффектом снижение интенсивности и частоты приливов, положительное влияние на сон и антидепрессивное действие.

Вышеизложенное позволяет выделить клопогон кистевидный (*Cimicifuga racemosa*) в качестве ведущего компонента фитотерапии климактерических нарушений у женщин с эндометриозом.

Анализируя гормональные изменения, а также изменение общего состояния пациентки, мы можем подобрать необходимые фитокомбинации, направленные на усиление должного эффекта, в частности на гармонизацию психоэмоциональной сферы женщины, особо ранимой в климактерический период.

В этом плане чрезвычайно интерес представляет фитопрепарат Гербастресс. Это комплекс витаминов и природных продуктов растительного происхождения, оказывающих благотворное уравновешивающее действие на нервную систему, помогающих преодолеть ежедневный стресс и лучше приспособиться к стремительному темпу современной жизни. Гербастресс содержит пять растительных экстрактов, оптимизирующих функции нервной системы. Пассифлора и хмель — основные составные части комплекса — помогают уменьшить нервное напряжение и беспокойство, облегчить релаксацию и преодолеть нарушение сна. При этом хмель также обладает умеренным эстрогенным действием, основанным на взаимодействии с рецепторами к эстрогенам, индукции щелочной фосфатазы, а также имеет тропность к рецепторам к прогестерону [7]. Основным веществом с эстрогенным действием, содержащимся в хмеле, является 8-пренилнарингенин, который в эксперименте продемонстрировал почти в 40 раз большую тропность к  $\alpha$ -рецепторам к эстрогенам, чем к рецепторам типа  $\beta$  [14]. 8-Пренилнарингенин снижает уровень фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов [13]. Другой, полученный из хмеля пренилфлавоноид изоксантохумол обладает свойствами предшественника эстрогенов и под влиянием кишечной микрофлоры может преобразовываться в 8-пренилнарингенин [15]. В ряде экспериментальных работ показано стимулирующее влияние экстракта хмеля на рост вагинального эпителия и отсутствие пролиферативного эффекта со стороны эндометрия, что является особенно важным при использовании препаратов хмеля в климактерический период у женщин

с эндометриозом. [15, 16]. Содержащиеся в хмеле вещества с прогестагенным эффектом обеспечивают протекторное влияние на слизистую оболочку матки благодаря нивелированию действия 8-пренилнарингенина [8, 9]. Применение препаратов хмеля способствует уменьшению проявлений климактерия в виде приливов, снижения либидо и остеопороза [13, 15]. Экстракт хмеля входит в состав снотворных средств, демонстрирует антиноцицептивные свойства, опосредованные взаимодействием с опиоидными рецепторами и не связанные с серотонинергическими и  $\alpha_2$ -адренергическими рецепторами [15].

Ромашка, являющаяся еще одним компонентом Гербастресса, обеспечивает, помимо легкого успокаивающего, антистрессорного действия, противовоспалительный эффект, расширяет сосуды головного мозга, нормализует функцию пищеварительного тракта.

Среди компонентов Гербастресса присутствует овес, принимая во внимание его способность уменьшать ощущение подавленности и укреплять нервную систему, а также женьшень.

Женьшень сибирский, в настоящее время считающийся одним из наиболее эффективных средств при стрессовых ситуациях, превосходит по активности даже азиатский женьшень. Тонизирующее действие, присущее сибирскому женьшеню, уравновешивает успокаивающий эффект других составных частей, поэтому Гербастресс не вызывает сонливости и не снижает реакцию.

Комплекс дополнен витаминами  $B_5$  и  $B_{12}$ , которые необходимы для нормального функционирования нервной системы и усиленно расходуются в период стресса, а также улучшают действие растительных продуктов, содержащихся в комплексе.

## Материалы и методы

Объектом нашего исследования выбрано 92 женщины с эндометриозом в анамнезе в возрасте от 41 года до 52 лет с проявлениями климактерического синдрома легкой и средней степени выраженности. Пациентки были разделены на две группы, рандомизированные по возрасту и степени выраженности климактерических проявлений.

1-ю группу составили 30 женщин, которые с целью купирования климактерических проявлений применяли Климадинон по 30 капель 2 раза в сутки в течение 6 мес. 2-ю группу составили 32 женщины, которые наряду с Климадиноном применяли Гербастресс по 1 таблетке в сутки. 3-я группа пациенток — 30 женщин, которые в качестве монотерапии климактерического синдрома получали Гербастресс. Динамика проявления выраженности климактерического синдрома оценивалась с применением суммарного индекса оценки менопаузы относительно психоэмоциональных и вегетососудистых нарушений у женщин с климактерическим синдромом, а также суммарного индекса оценки менопаузы по шкале оценки симптомов менопаузы (Menopause Rating Scale, MRS).

Мониторинг показателей производили через 3 и 6 мес с момента лечения.

### Результаты исследований и их обсуждение

В результате проводимой терапии нами отмечена положительная динамика в отношении купирования климактерических проявлений во всех исследуемых группах, при этом в первых двух группах отмечено достоверное снижение уже через 3 мес получаемой терапии (рис. 3).

Касательно пациенток 3-й группы, то нами отмечена определенная тенденция к снижению суммарного индекса оценки менопаузы, однако достоверной разницы даже по окончании 6-месячного курса лечения не было отмечено ( $p > 0,05$ ). Так, MRS у этих пациенток через три месяца терапии составил  $13,2 \pm 2,7$  (в сравнении с  $15,4 \pm 3,1$  до начала лечения), а к моменту 6-месячного курса лечения он снизился только до  $12,6 \pm 2,3$ , в то время как у пациенток 1-й группы этот показатель составил  $7,2 \pm 1,5$ , а во 2-й группе —  $4,8 \pm 0,9$  к моменту окончания лечения ( $p < 0,05$ ).

Более выраженный эффект от проводимой терапии наблюдался нами у пациенток 2-й исследуемой группы, что особенно было заметно в отношении снижения психоэмоциональных нарушений (рис. 4). Так, у 16 (50 %) пациенток 2-й группы к концу периода лечения не наблюдалось каких-либо психоэмоциональных нарушений, у 12 (37,5 %) имели место проявления легкой степени и только у 4 (12,5 %) сохранялись психоэмоциональные нарушения средней степени выраженности в сравнении с показателями до лечения — легкая степень у 22 (68,8 %), средняя у 10 (31,3 %). После 3 мес проводимой терапии психоэмоциональных нарушений не выявлено

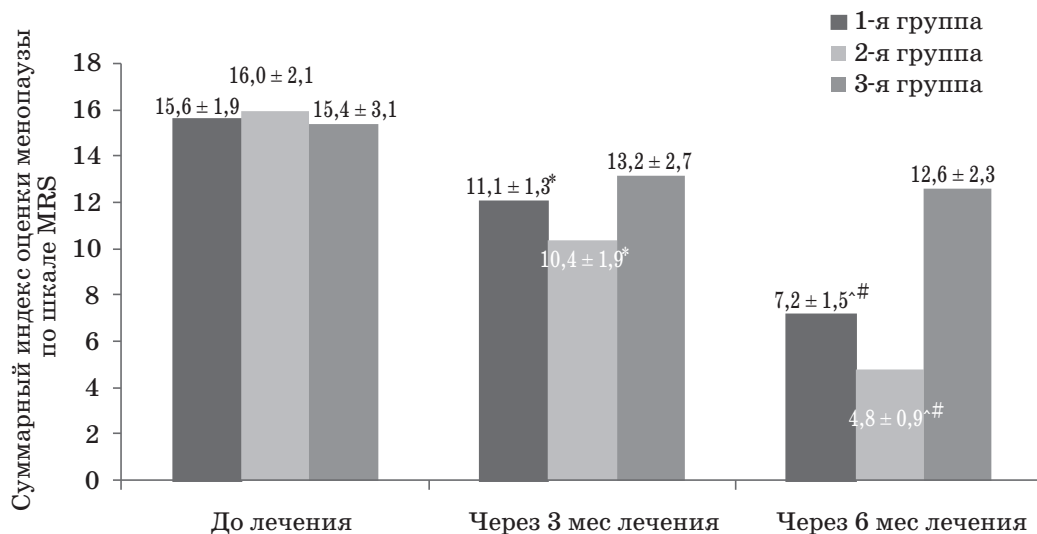


Рис. 3. Динамика выраженности климактерического синдрома у пациенток с эндометриозом на фоне проводимой терапии согласно суммарного индекса оценки менопаузы по шкале MRS; \* — разница достоверна относительно показателей до начала лечения ( $p < 0,05$ ), ^ — разница достоверна относительно показателей через 3 мес от начала лечения ( $p < 0,05$ ), # — разница достоверна относительно показателей 3-й группы женщин через 6 мес от начала лечения ( $p < 0,05$ )



у 5 (15,6 %), легкая степень отмечалась у 19 (59,4 %) и средняя у 8 (25,0 %) пациенток,  $p < 0,05$ .

У пациенток, применяющих только Климадинон (1-я группа), к концу проводимой терапии психоэмоциональные нарушения средней степени выраженности имели место только у 5 (16,7 %), легкой у 9 (30,0 %) и у 16 (53,3 %) таковые отсутствовали. Это существенно отличалось от показателей до начала лечения — легкая степень у 22 (73,3 %) пациенток, средняя у 10 (33,3 %).

Пациентки 3-й группы также отмечали улучшение психоэмоционального состояния на фоне проводимой терапии. Так, если до лечения у 20 женщин (66,7 %) имела место легкая степень нарушений, а у 10 (33,3 %) — средняя, то через

3 мес проводимой терапии у 4 (13,3 %) не отмечалось нарушений со стороны психоэмоционального состояния, проявления легкой степени имели место у 17 (56,7%), а средней степени у 9 (30,0 %). Через 6 мес проводимой терапии психоэмоциональные нарушения имели место соответственно у 9 (30,0 %), 15 (50,0 %) и 6 (20,0 %) пациенток ( $p < 0,05$ ).

При изучении вегетососудистых нарушений нами отмечена положительная динамика в 1-й и 2-й исследуемых группах, которая практически не отличается. Такие результаты могут говорить о том, что Гербастресс не оказывает выраженного влияния на купирование вегетососудистых нарушений, что подтверждается полученными результатами в 3-й группе (рис. 5).

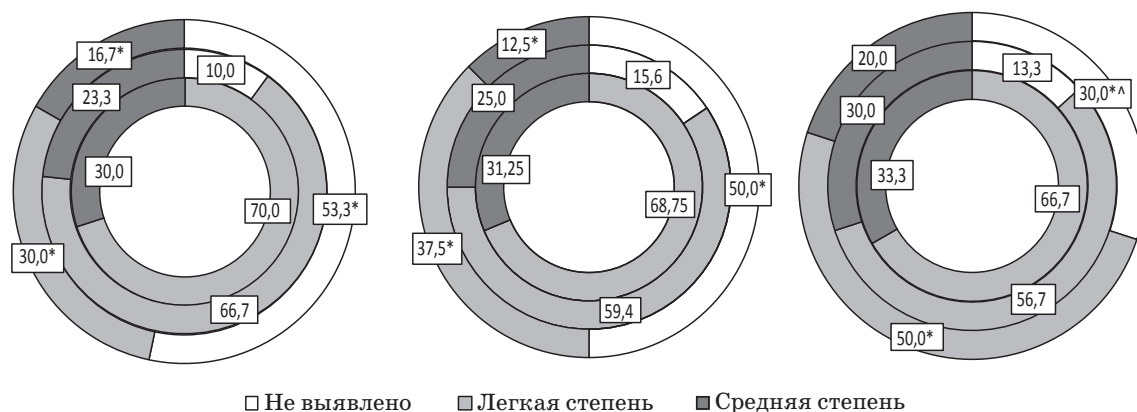


Рис. 4. Частота проявления психоэмоциональных нарушений у женщин обследованных групп на фоне лечения: внутреннее кольцо — до лечения, среднее — после 3 мес лечения, внешнее — после 6 мес лечения; \* — разница достоверна относительно показателя до лечения ( $p < 0,05$ ), ^ — разница достоверна относительно показателей во 2-й группе ( $p < 0,05$ )

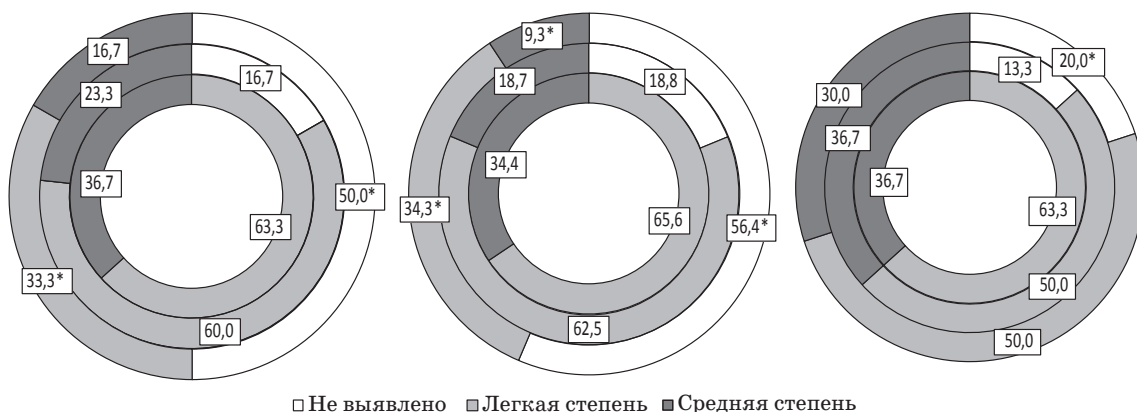


Рис. 5. Частота проявления вегетососудистых нарушений у женщин обследованных групп на фоне лечения: внутреннее кольцо — до лечения, среднее — после 3 мес лечения, внешнее — после 6 мес лечения; \* — разница достоверна относительно показателя до лечения ( $p < 0,05$ )

Так, несмотря на проводимую терапию, у пациенток 3-й группы по-прежнему сохранялись вегетососудистые нарушения к концу 3-го месяца приема препарата — 15 (50,0 %) женщин имели проявления легкой степени выраженности, 11 (36,7 %) — средней, однако 4 (13,3 %) пациентки не отмечали никаких жалоб, в то время как до начала проводимой терапии у всех пациенток имела место вегетососудистая симптоматика. К окончанию лечения 80,0 % пациенток, применяющих только Гербастресс, по-прежнему жаловались на вегетососудистые проявления, хотя 20,0 % из них отмечали положительный результат (отсутствие каких-либо вегетососудистых проявлений).

### Выводы

1. Проявление климактерического синдрома легкой и средней степени выраженности у женщин с эндометриозом

возможно купировать с помощью препаратов растительного происхождения, избегая риска рецидива заболевания.

2. Комплексный многокомпонентный препарат Гербастресс продемонстрировал выраженный эффект в отношении уменьшения психоэмоциональных нарушений, однако достоверного снижения суммарного индекса оценки менопаузы удалось добиться только в комплексе с препаратом Климадинон.

3. Климадинон (действующее вещество клопогон кистевидный) можно рекомендовать в качестве основного компонента в лечении менопаузальных нарушений.

4. В результате проведенного исследования оптимальной оказалась комбинация Климадинона и Гербастресса, позволяющая добиться достоверного уменьшения выраженности климактерического синдрома уже к 3-му месяцу проводимой терапии.

### Список литературы

1. Татарчук Т. Ф. Современные подходы к диагностике и лечению гиперпролактинемии / Т. Ф. Татарчук, С. В. Гуньков, О. А. Ефименко // Репродуктивная эндокринология. — 2012. — Т. 3, № 1. — С. 26–44.
2. Україна в європейському контексті: смертність від головних причин. / В. П. Войтенко, А. В. Писарук, Н. М. Кошель, М. Г. Ахаладзе // Медико-демографічний атлас України. — К.: Фенікс, 2012. — Вип. 14. — 62 с.
3. Фармацевтична енциклопедія / Гол. ред. ради В. П. Черних. — 2-е вид., переробл. і доповн. — К.: Моріон, 2010. — 1632 с.
4. Характеристика гормонального статусу в жінок з ендометріозом / І. Б. Вовк, З. Б. Хомінська, Н. Ф. Захаренко [та ін.] // Здоров'я жінки. — 2010. — Т. 56, № 10. — С. 162–166.
5. Assessment report on *Cimicifuga racemosa* (L.) Nutt., rhizoma [Electronic resource] / European Medicines Agency. Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC). — (EMA official website, London, 2011). — EMA/HMPC/3968/2008, November 25, 2010. — 39 p. — Mode of access : [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Herbal\\_-HMPC\\_assessment\\_report/2011/05/WC500106358.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Herbal_-HMPC_assessment_report/2011/05/WC500106358.pdf) — Name from screen.
6. Black cohosh acts as a mixed competitive ligand and partial agonist of the serotonin receptor / J. E. Burdette, J. Liu, S. N. Chen [et al.] // J. Agric. Food Chem. — 2003. — Vol. 51, N 19. — P. 5661–5670.
7. Borrelli F. Black cohosh (*Cimicifuga racemosa*) for menopausal symptoms: a systematic review of its efficacy / F. Borrelli, E. Ernst // Pharmacol. Res. — 2008. — Vol. 58, N 1. — P. 8–14.
8. Disposition of hop prenylflavonoids in human breast tissue / S. Bolca, J. Li, D. Nikolic [et al.] // Mol. Nutr. Food Res. — 2010. — Vol. 54, Suppl. 2. — P. S284–S294.
9. Geller S. E. Botanical and dietary supplements for menopausal symptoms: what works, what does not / S. E. Geller, L. Studee // J. Womens Health. (Larchmt). — 2005. — Vol. 14, N 7. — P. 634–649.
10. Hummelshoj L. Medical needs in endometriosis / L. Hummelshoj // Gynaecology Forum. — 2010. — Vol. 15, N 2. — P. 5–7.
11. In vitro effects of the *Cimicifuga racemosa* extract BNO 1055 / H. Jarry, M. Metten, B. Spengler [et al.] // Maturitas. — 2003. — Vol. 44, Suppl. 1. — P. S31–S38.
12. Johnson N. P. Consensus on current management of endometriosis / N. P. Johnson, L. Hummelshoj ; World Endometriosis Society Montpellier Consortium // Hum. Reprod. — 2013. — Vol. 28, N 6. — P. 1552–1568.
13. Pitkin J. Alternative and complementary therapies for the menopause / J. Pitkin // Menopause Int. — 2012. — Vol. 18, N 1. — P. 20–27.
14. Selective oestrogen receptor modulators in prevention of breast cancer: an updated meta-analysis of individual participant data / J. Cuzick, I. Sestak, B. Bonanni [et al.] // Lancet. — 2013. — Vol. 381, N 9880. — P. 1827–1834.
15. Subtle side-chain modifications of the hop phytoestrogen 8-prenylnaringenin result in distinct agonist/antagonist activity profiles for estrogen receptors alpha and beta / F. Roelens, N. Heldring, W. Dhooze [et al.] // J. Med. Chem. — 2006. — Vol. 49, N 25. — P. 7357–7365.
16. The role of phytoestrogen therapy in relieving postmenopausal symptoms / D. Szkutnik-Fiedler, M. Jedrzejczyk, E. Grzeskowiak [et al.] // Ginekol. Pol. — 2010. — Vol. 81, N 12. — P. 929–934.

## Резюме

**Особенности проявления климактерического синдрома у женщин с эндометриозом и возможные пути его коррекции**

*Т. Ф. Татарчук,  
Н. Ф. Захаренко,  
И. П. Манольяк,  
Н. В. Коваленко,  
В. П. Ковбасий*

В статье рассмотрен один из актуальных вопросов современной медицины — эндометриоз, а именно у женщин в период перименопаузы. Проанализированы гормональные изменения пациенток с климактерическим синдромом. Определены основные тенденции фитотерапии и требования к ней в лечении вышеуказанной патологии. Подробно рассмотрены механизмы действия эффективного фитопрепарата на основе клопогона кистевидного (Климадинон), обладающего мощным антипролиферативным эффектом. Проанализирован состав, механизм воздействия на женский организм современного комплексного многокомпонентного фитопрепарата Гербастресс. В результате проведенных исследований достоверно установлено, что комбинация Климадинона и Гербастресса позволяет уменьшить выраженность климактерического синдрома уже к 3-му месяцу проводимой терапии.

**Ключевые слова:** эндометриоз, климактерический синдром, фитотерапия, Климадинон, Гербастресс.

**Features of menopausal symptoms in women with endometriosis and possible ways of its correction**

*T. F. Tatarchuk,  
N. F. Zakharenko,  
I. P. Manolyak,  
N. V. Kovalenko  
V. P. Kovbasiy*

The article discusses one of the urgent problems of modern medicine, endometriosis, namely in women who are in perimenopause. Analysis of the hormonal changes of patients with climacteric syndrome was made. The main trends of herbal medicine and the requirements for it in the treatment of the above mentioned disease are ascertained. The mechanisms of action of effective phytopreparation based in *Cimicifuga racemosa* (Klimadinon) which has a strong anti-proliferative effect are examined in detail. Analysis of the composition, mechanism of influence of modern complex multi-component phytopreparation Herbastress on the female body was carried out. As a result of conducted studies it was reliably established that the Klimadinon and Herbastress combination allows reducing the severity of menopausal syndrome as early as to the third month of the therapy.

**Key words:** endometriosis, climacteric syndrome, herbal medicine, Klimadinon, Herbastress.

## Summary

**Особливості прояву клімактеричного синдрому у жінок з ендометріозом та можливі шляхи його корекції**

*Т. Ф. Татарчук,  
Н. Ф. Захаренко,  
І. П. Манольяк,  
Н. В. Коваленко,  
В. П. Ковбасій*

У статті розглянуто одне з актуальних питань сучасної медицини — ендометріоз, а саме у жінок в період перименопаузи. Проаналізовано гормональні зміни пацієнок з клімактеричним синдромом. Визначено основні тенденції фітотерапії та вимоги до неї в лікуванні вказаної вище патології. Докладно розглянуто механізми дії ефективного фітопрепарату на основі клопогона гронovidного (Клімадинон), що володіє потужним антипроліферативним ефектом. Проаналізовано склад, механізм впливу на жіночий організм сучасного комплексного багатоконпонентного фітопрепарату Гербастресс. У результаті проведених досліджень достовірно встановлено, що комбінація Клімадинона і Гербастресса дозволяє зменшити вираженість клімактеричного синдрому вже до 3-го місяця проведеної терапії.

**Ключові слова:** ендометріоз, клімактеричний синдром, фітотерапія, Клімадинон, Гербастресс.