

УДК 618.173 – 08 – 039

О. М. БАРНА

/Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна/

Особливості ведення пацієнток у менопаузі з погляду сімейного лікаря

Резюме

Менопауза – це складний період у житті жінки, коли її організм потребує підтримки. У випадках, коли гормональна терапія протипоказана, що не є рідкістю, потрібно вдаватися до призначення фітотерапевтичних комплексів, які є доволі ефективними і водночас не мають протипоказань. Одним із таких фітотерапевтичних комплексів є Меномедін®-М, який можуть призначати і лікарі акушери-гінекологи, і лікарі загальної практики. Склад, механізм дії, терапевтичні ефекти та результати клінічних досліджень рослинних компонентів препарату Меномедін®-М забезпечують ефективність призначення цього фіто-комплексу жінкам із клімактеричним синдромом.

Ключові слова: менопауза, гормональний статус, остеопороз, фітотерапія, корекція

Менопауза – це період у житті жінки, коли після останньої менструації відбувся період аменореї протягом наступних 12 місяців. Протягом періоду до менопаузи та відразу після неї відбуваються гормональні зміни, жінка в цей час може відчувати тяжкі клінічні симптоми. Менопауза рано чи пізно відбувається у всіх жінок, що є природним процесом. Інколи вона може бути передчасною, викликаною зовнішніми факторами, наприклад, хірургічним втручанням, хіміотерапією тощо. В такому випадку, коли менопауза настала раніше, жінка суб'єктивно переживає цей період тяжче, з огляду на наявність виражених клінічних симптомів.

У практиці сімейного лікаря вагоме місце займає вчасне виявлення та лікування менопаузальних розладів, адже приблизно третина всієї тривалості життя жінки припадає саме на період, коли вона перебуває в гіпоестрогенному стані. Важливо, що цей період захоплює також працездатний вік жінки, коли вона соціально активна, тому беззаперечно впливає на якість життя.

Менопаузальний період поділяється на декілька етапів, які відбуваються один за одним, зокрема

- пременопауза (в середньому з 45 років);
- перименопауза – перехід у менопаузу, приблизно триває 4 роки (в середньому з 48 до 52 років);
- менопауза (в середньому настає у віці 51 рік);
- постменопауза (до 65 років).

Кожен період характеризується своїми особливостями клінічних проявів, залежно від часу розвитку та індивідуальних особливостей жінки.

Діагностичні критерії клімактеричного (менопаузального) синдрому

Клімактеричний період може перебігати в різних варіантах та мати різний ступінь тяжкості. Однак загальні риси для кожно-

го з етапів все ж таки існують. Наприклад, серед ранніх симптомів можна виділити такі:

1. Серцево-судинні прояви (зміни артеріального тиску, серцебиття, тяжкість у грудях);
2. Зміни нервової системи (головний біль, запаморочення, відчуття припливів жару, сонливість, загальна слабкість);
3. Порушення емоційної сфери (дратівливість, неспокій, депресія, забудькуватість, неухважність);
4. Гінекологічні симптоми (зниження лібідо, нерегулярні менструації).

Симптоми не є специфічними та можуть маскувати інші серйозні захворювання, тому передусім варто провести диференційну діагностику з іншими ймовірними причинами виникнення таких проявів. Якщо жінка соматично здорова, однак має вищенаведені скарги, то діагноз перименопаузи та менопаузи можна встановити лише на підставі клінічної картини, без застосування лабораторних обстежень. Перименопауза характеризується наявністю клінічних симптомів кардіологічного, неврологічного характеру, які супроводжуються порушенням менструального циклу у вигляді нерегулярних менструацій. Менопауза при наявності подібних симптомів характеризується повною відсутністю менструацій останні 12 місяців.

Прогресуючи, клімактеричний період може набувати інших рис та проявлятися симптомами, які вже набагато більше порушують якість життя жінки. До них належать такі групи симптомів:

1. Порушення сечостатевої системи, такі як нетримання сечі, дизурія, затяжні інфекції сечостатевої системи;
2. Дерматологічні симптоми: сухість шкіри, ламкість нігтів, сухість і випадання волосся;
3. Офтальмологічні порушення: синдром «сухого ока», катаракта.

Клінічні симптоми, які виникають у клімактеричний період, пов'язані головним чином зі зміною секреції статевих гормонів в організмі жінки: зниженням рівня естрогену і збільшенням рівня

лютеїнізуючого гормону. Різноманітність уражень органів та систем пояснюється тим, що майже всі вони є чутливими до впливу естрогену. В процесі поступового зниження його рівня вираженість клінічних симптомів посилюється, зміни зачіпають все більше систем, погіршуючи стан пацієнтки. З часом починають розвиватися тяжкі наслідки менопаузального синдрому, які можуть з'явитися набагато пізніше, ніж перші ранні симптоми. Однак вони можуть призводити до вираженого порушення якості життя, втрати працездатності та навіть інвалідизації жінки. Найчастіше виникають такі стани:

- Зменшення щільності кісткової тканини (остеопенія, остеопороз);
- Серцево-судинні захворювання (ішемічна хвороба серця, порушення мозкового кровообігу);
- Депресія або інші порушення психічної сфери;
- Хвороба Альцгеймера.

Захворюваність жінок на ці хвороби у молодому віці, коли вони не мають порушень у гормональному фоні, в рази нижча, ніж у віці після 45 років, адже естроген синтезується і вчасно та вдало підтримує всі органи і системи в балансі.

Окрім змін, що виникають при менопаузі в серцево-судинній, нервовій та інших системах, суттєвих змін зазнають також процеси метаболічного обміну. Зокрема, може розвинутися ожиріння. Патогенез зростання індексу маси тіла в жінок у менопаузальному періоді можна пояснити тим, що під час зниження рівня естрогену та прогестерону значно зменшується інтенсивність процесів ліполізу (процесу розщеплення жирів), а отже відбувається накопичення жирових клітин та їх скучення. Збільшення маси тіла в менопаузі також провокується ще й зниженням фізичної активності жінки. Сукупність змін у різних органах та системах на фоні зменшення вивільнення естрогену зрештою призводить до виникнення метаболічного синдрому – поєднання ожиріння за абдомінальним типом, гіпертонічної хвороби, інсулінорезистентності та збільшення рівня ліпідів у крові. Перераховані стани є фактором ризику виникнення серцево-судинних катастроф, збільшуючи їх ризик утричі, порівняно з доклімактеричним періодом.

Отже, жінка в періоді менопаузи може перебувати в зоні ризику розвитку тяжких захворювань і клінічних станів, які вимагають лікування та супроводу. Тому вчасне виявлення клімактеричного синдрому та корекція цього стану є однією з важливих задач, які стоять не тільки перед лікарем-гінекологом, а й перед лікарем первинної ланки.

Медична допомога жінкам у менопаузі чітко прописана в документі «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Менопаузальні порушення та інші розлади в перименопаузальному періоді», що був затверджений наказом МОЗ України від 17.06.2022 № 1039. Він визначає роль кожної ланки медичної допомоги, та визначає, що сімейний лікар відіграє важливу роль, адже може, як лікар первинного контакту, першим запідозрити менопаузальні порушення. Передусім сімейний лікар проводить профілактичні заходи, адже спостерігає за змінами в житті жінки впродовж її життя. Під час прийому лікар наголошує жінці на необхідності дотримання здорового спосо-

бу життя, щотижневої фізичної активності (мінімум 150 хв на тиждень), відмови від шкідливих звичок, зменшення вживання солі, забезпеченні щоденного повноцінного сну тощо. Слід пояснювати пацієнткам, що з віком усе складніше буде підтримувати гарне самопочуття через прогресуюче порушення метаболізму та гормонального фону, тому профілактика на ранніх етапах є запорукою високої якості життя жінки в зрілому віці.

Діагностичні заходи для виявлення ранніх менопаузальних симптомів передбачають прискіпливий збір анамнезу, опитування жінки на предмет наявності скарг. Обов'язковим є скерування жінок раз на рік на консультацію лікаря акушера-гінеколога, проведення мамографічного обстеження, денситометрії та інших обстежень відповідно до галузевих стандартів.

При виявленні або підтвердженні менопаузальних порушень жінці обов'язково надається інформація про причини її стану, особливості перебігу, можливість виникнення тих чи інших симптомів. Паралельно з модифікацією способу життя лікар ПМД призначає негормональні лікарські засоби для корекції стану. Гормональні ж лікарські засоби призначають лікарі акушери-гінекологи.

Менопаузальний період – місце гормональної терапії та особливості її призначення

Гормональна терапія вважається золотим стандартом лікування клімактеричних порушень. Вона ефективно знижує вираження клінічних проявів, адже забезпечує необхідну гормональну підтримку органів та систем, які залежні від секреції естрогену. Однак призначення терапії гормональними препаратами має певні особливості, адже існує велика кількість абсолютних та відносних протипоказань до подібного лікування. З обережністю варто призначати гормональну терапію жінкам, які мають один із наступних станів: лейоміома матки, ендометріоз, сімейна гіпертригліцеридемія, жовчнокам'яна хвороба, епілепсія; підвищений ризик розвитку раку молочної залози, рак ендометрія I та II стадій тощо. В кожному окремому випадку при будь-якому з цих захворювань або станів ризик застосування гормональних препаратів обговорюється індивідуально.

Також існують ситуації, коли є абсолютні протипоказання до гормональної терапії, а саме: рак молочних залоз або естрогенозалежні пухлини (зараз або в анамнезі); діагностовані у минулому або підозра на естрогенозалежні злоякісні пухлини, вагінальні кровотечі нез'ясованого генезу; гіперплазія ендометрія, венозна або артеріальна тромбоемболія, тромбофілія, гострі або хронічні захворювання печінки, порфірія та деякі інші. У перелічених випадках ризик ускладнень від гормональної терапії є набагато вищим, ніж від клімактеричних змін організму.

Замісна гормональна терапія може мати переваги перед іншими методами лікування у жінок, в яких розвинувся клімактеричний синдром раніше 45 років, оскільки рання менопауза може призводити до раннього виникнення тяжких серцево-судинних захворювань, остеопорозу, неврологічних захворювань. Окрім цього, такі жінки мають виражені клінічні симптоми, які

успішно лікуються гормонотерапією. І навпаки, жінкам після 60 років або таким, в яких від настання менопаузи минуло 10 років, призначення гормональної терапії є недоцільним.

Отже, підхід до призначення гормональної терапії має бути індивідуалізованим, ураховувати всі ризики та користь для кожного конкретного випадку. Також проведення такого лікування вимагає від лікаря детального спостереження за жінкою для вчасного виявлення побічних ефектів від лікування.

Місце фітотерапії в лікуванні менопаузального синдрому

У зв'язку із певними обмеженнями та ризиками при призначенні гормональної замісної терапії, для зменшення симптомів і наслідків клімактеричного синдрому можна призначати препарати рослинного походження. Лікування фітопрепаратами може розпочинати не тільки акушер-гінеколог, а й лікар первинної ланки, оскільки вони є безпечними з погляду виникнення побічних ефектів та мають гарний клінічний ефект. Завданням фітотерапії насамперед є зменшення інтенсивності симптомів, особливо тих, які виникають на початку, а також зменшення ризику серцево-судинних захворювань, остеопорозу. Здебільшого жінки мають високу прихильність до лікування фітопрепаратами, оскільки відомо, що їх прийом не має онкологічних ризиків та не призводить до виникнення вагінальних кровотеч.

Серед різноманітних фітопрепаратів, які використовують з метою лікування менопаузальних симптомів (фітоестрогени, фітотриггерні естрогенових рецепторів, симптоматичні фітопрепарати), препаратами вибору є ті, які вироблені зі стандартизованих рослинних екстрактів у відповідності до міжнародних стандартів ISO/HACCP.

На українському ринку лікарям доступний фітокомплекс Меномедін®-М, який містить у своєму складі екстракт цисусу чотирикутного (*Cissus quadrangularis*), екстракт насіння африканського манго (*Irvingia gabonensis*), екстракт дудника (*Angelica sinensis*) та екстракт кореневища циміцифуги (*Cimicifuga racemosa*). Кожен із компонентів препарату має свою лікувальну дію, а їх поєднання в капсулі приводить до посилення клінічного ефекту.

Так, наприклад, *Екстракт кореневища циміцифуги* (*Cimicifuga racemosa*) за своєю природою є селективним модулятором рецептора естрогену. Клінічно доведено, що екстракт цієї рослини працює по-різному в різних тканинах: як агоніст або ж як антагоніст естрогену. За результатами досліджень, екстракт кореневища циміцифуги діє як селективний модулятор рецептора естрогену (SERM). Він має селективну дію, адже чинить естрогеноподібний вплив на кістки та мозок, але не має такого впливу на матку та молочні залози. У складі цього екстракту є тритерпени, які позитивно впливають на стан кісток: запобігають пошкодженню остеобластів, збільшують їх ріст, покращують вміст колагену і мінералізацію кісток. Екстракт кореневища циміцифуги ефективно зменшує вазомоторні симптоми менопаузи: покращує сон, зменшує частоту припливів жару, пітливість, а також чинить знеболювальну дію.

Інший компонент фітокомплексу Меномедін®-М – *Екстракт цисусу чотирикутного* (*Cissus quadrangularis*) – впливає на ферменти (ліпазу, α -амілазу, α -глюкозидазу). Він регулює вироблення адипонектину і лептину (гормони, що синтезуються жировою тканиною), має антисклеротичну дію, покращує ліпідний профіль, знижує рівень глюкози в крові, посилює чутливість до інсуліну, покращує мінеральну щільність кісткової тканини.

Одним із основних клінічних ефектів *Екстракту цисусу чотирикутного* є нормалізація метаболізму, зменшення індексу маси тіла та забезпечення тривалого контролю ваги в подальшому. Такий вплив досягається саме через здатність цієї рослини до підвищення рівня адипонектину – гормону, що синтезується та секретується адипоцитами, він покращує чутливість до інсуліну та регулює обмін глюкози. При нормальному рівні цього гормону забезпечується захист від раннього виникнення серцево-судинних захворювань, адже доведено, що чим нижчий його рівень, тим вищий рівень холестерину та тригліцеридів у крові. Таким чином, забезпечується зменшення вірогідності розвитку атеросклеротичної хвороби серця та судин. Захист судин забезпечується й іншими корисними ефектами адипонектину, а саме: зменшенням адгезії моноцитів, гальмуванням проліферації гладеньком'язових клітин у судинній стінці, стимуляцією утворення в ній оксиду азоту, пригніченням активації ендотеліальних клітин тощо. Адипонектин також відіграє значну антионкогенну роль, оскільки клітини ракових пухлин мають до нього рецептори, і саме впливаючи на них цей гормон гальмує проліферацію клітин, ангиогенез та процеси адгезії. З додаткових корисних ефектів адипонектину також треба відмітити нефропротекторний та антидепресивний вплив. Отже, саме через вплив на збільшення секреції гормону адипонектину *Екстракт цисусу чотирикутного* забезпечує свій лікувальний ефект.

Ще один важливий компонент фітокомплексу Меномедін®-М, а саме *Екстракт насіння африканського манго* (*Irvingia gabonensis*), впливає на вивільнення адипонектину та лептину жировою тканиною. Їх одночасний вплив значно посилює клінічну ефективність лікарського препарату. Для підтвердження позитивного впливу цих двох екстрактів лікарських рослин було проведено 10-тижневе рандомізоване подвійне сліпе плацебо-контрольоване дослідження за участю 72 пацієнтів з ожирінням та надмірною вагою (45,8 % чоловіків; 54,2 % жінок), які були поділені на три групи: плацебо, група, яка приймала *Cissus quadrangularis* та група *Cissus quadrangularis* + *Irvingia gabonensis*. Усі пацієнти отримували по 1 капсулі відповідного препарату 2 рази на день перед їдою. В результаті пацієнти з групи *Cissus quadrangularis* + *Irvingia gabonensis* втратили 6,0 см в обводі талії (5,8 %) через 4 тижні та 21,9 см до 10 тижня спостереження. Через 10 тижнів середній обвід талії у групі *Cissus quadrangularis* + *Irvingia gabonensis* становив 82,4 см проти 101,4 см у групі плацебо ($p < 0,0001$) і 91,2 см у групі *Cissus quadrangularis* ($p < 0,001$). Пацієнти з досліджуваних груп мали різні показники втрати обводу талії: 1,0 % (плацебо), 8,6 % (*Cissus quadrangularis*) і 21,0 % (*Cissus quadrangularis* + *Irvingia gabonensis*). Отже, група *Cissus quadrangularis* продемонструвала значне зниження всіх параметрів, порівняно з групою плацебо, а в групі *Cissus*

quadrangularis + *Irvingia gabonensis* спостерігали ще більше їх зниження.

Отже, комбінація *Cissus quadrangularis* та *Irvingia gabonensis* чинить синергічний ефект щодо зниження ваги тіла пацієнтів, а також щодо зменшення рівня загального холестерину та його фракцій, глюкози в плазмі крові натще. Тому таке поєднання має бути корисним і для лікування ожиріння та пов'язаних з ним ускладнень.

Антихолестеринемічний ефект Екстракту насіння африканського манго пояснюють його здатністю зв'язуватися з жовчними кислотами в кишечнику та виводити їх з організму з фекаліями, що, як наслідок, призводить до підвищення потреби організму в більшій кількості холестерину для перетворення в жовчні кислоти й відповідно до зниження рівня загального холестерину та інших ліпідів у плазмі крові.

Екстракт дудника (*Angelica sinensis*) також входить до складу фітокомплексу, та, за рахунок вмісту лігустіліду, полісахаридів, ферулової кислоти, має антиоксидантний, антисклеротичний, антиагрегантний і гіпотензивний ефекти, значно зменшуючи клінічні прояви менопаузального синдрому. Його дія також покращує емоційний стан жінки, запобігає виникненню депресивних розладів, а також перешкоджає розвитку остеопорозу.

Висновки

Розглянувши окремо склад, механізм дії, терапевтичні ефекти та результати клінічних досліджень рослинних компонентів фітотерапевтичного комплексу Меномедін®-М можна стверджувати, що є всі підстави вважати доцільним призначення цього комплексу жінкам із клімактеричним синдромом. Основні клінічні ефекти Меномедін®-М полягають у наступному:

1. Зменшуються симптоми менопаузи (припливи жару, дратівливість, нічна пітливість, порушення сну, емоційна нестійкість тощо);
2. Знижується вага тіла (регулюються відчуття ситості та апетиту, зменшується експресія адипогенних ферментів, покращується ліпідний обмін);
3. Зменшуються зміни метаболічного характеру (знижується рівень глюкози в плазмі крові та покращується чутливість до інсуліну);
4. Профілакується остеопороз та остеопенія (запобігання окислювальному ушкодженню остеобластів, збільшення їх росту, вмісту колагену та мінералізації);
5. Знижується серцево-судинний ризик (за рахунок значного антиатерогенного впливу, зниження рівнів загального холестерину та ліпопротеїдів низької щільності).

Такі значні позитивні ефекти сприяють значному покращенню якості життя жінки, подовженню віку її працездатності, активному сексуальному життю та збільшенню тривалості життя загалом. Організм жінки за допомогою фітокомплексу Меномедін®-М швидше адаптується до вікових змін гормонального статусу, сприяє безсимптомному переходу жінки в період менопаузи.

У випадках, коли гормональна замісна терапія при менопаузальному синдромі є недоцільною або має протипоказання до застосування, варто розглянути препарати фітотерапії, адже

корекція таких розладів є запорукою тривалого якісного життя жінки. В такому випадку призначення фітокомплексу Меномедін®-М по 1–2 капсули на добу курсом не менше 3 місяців матиме значний позитивний корегуючий вплив при відсутності побічних ефектів. Високий профіль безпеки та доведена клінічними дослідженнями ефективність дозволяє використовувати цей комплекс лікарями акушерками-гінекологами та лікарями сімейної медицини.

Додаткова інформація. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Список використаної літератури

1. Менопаузальні порушення та інші розлади в перименопаузальному періоді // Клінічна настанова, заснована на доказах. – Київ, 2022. – 130 с. – Режим доступу: https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2022/06/2022_01_13_kn_menopauz_rozlyady.pdf
2. Наказ МОЗ України від 17.06.2022 № 1039 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Менопаузальні порушення та інші розлади в перименопаузальному періоді». – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17062022-1039-pro-zatverdzhennia-unifikovanogo-klinichnogo-protokolu-pervinnoi-vtorinnoi-specializovanoi-tretinnoi-visokospecializovanoi-medichnoi>
3. Benefits of Black Cohosh (*Cimicifuga racemosa*) for Women Health: An Up-Close and In-Depth Review / Sradhanjali Mahapatra, Ashif Iqbal and other. // Pharmaceuticals (Basel). – 2022. – Vol. 15 (3). – P. 278.
4. Wuttke W. The Cimicifuga preparation BNO 1055 vs. conjugated estrogens in a double-blind placebo-controlled study: Effects on menopause symptoms and bone markers / W. Wuttke, D. Seidlová-Wuttke, C. Gorkow // Maturitas. – 2003. – Vol. 44. – S67–S77.
5. *Cissus Quadrangularis* enhances UCP1 mRNA, indicative of white adipocyte browning and decreases central obesity in humans in a randomized trial. Saimai Chatterjee and other / Randomized Controlled Trial Sci Rep. – 2021. – Vol. 11 (1). – P. 2008.
6. The use of a *Cissus quadrangularis*/*Irvingia gabonensis* combination in the management of weight loss: a double-blind placebo-controlled study / Julius E. Oben, Judith L. Ngondi, Claudia N. Momo, Gabriel A. Agbor // Lipids Health Dis. – 2008. – Vol. 7. – P. 12.
7. Role of *Cissus quadrangularis* in the Management of Osteoporosis: An Overview / Jaspreet Kaur and other // Crit Rev Ther Drug Carrier Syst. – 2021. – Vol. 38 (5). – P. 27–51.
8. Clinical evaluation of *Cissus quadrangularis* as osteogenic agent in maxillofacial fracture: A pilot study. Hemal R. and other. Ayu. – 2015. – Vol. 36 (2). – P. 169–173.
9. *Cissus quadrangularis* extract enhances biomineralization through up-regulation of MAPK-dependent alkaline phosphatase activity in osteoblasts. Duenpim Parisuthiman and other / In Vitro Cell Dev Biol Anim. – 2009. – Vol. 45 (3–4). – P. 194–200.
10. *Cissus quadrangularis* (Hadjod) Inhibits RANKL-Induced Osteoclastogenesis and Augments Bone Health in an Estrogen-Deficient Preclinical Model of Osteoporosis Via Modulating the Host Osteoimmune System / Zaffar Azam and other // Cells. – 2023. – Vol. 12(2). – P. 216.
11. Pharmacology of *Cimicifuga racemosa* extract BNO 1055 in rats: Bone, fat and uterus / D. Seidlová-Wuttke, H. Jarry, T. Becker, V. Christoffel, W. Wuttke // Maturitas. – 2003. – Vol. 44. – S39–S50.
12. Wuttke W. Effects of black cohosh (*Cimicifuga racemosa*) on bone turnover, vaginal mucosa, and various blood parameters in postmenopausal women / W. Wuttke, C. Gorkow, D. Seidlová-Wuttke // Menopause. – 2006. – Vol. 13. – P. 185–196.
13. Efficacy of *Cimicifuga racemosa* on climacteric complaints: A randomized study versus low-dose transdermal estradiol / R. E. Nappi, B. Malavasi, B. Brundu, F. Facchinetti // Gynecol. Endocrinol. – 2005. – Vol. 20. – P. 30–35.
14. The effects of black cohosh on the regulation of estrogen receptor (ERα) and progesterone receptor (PR) in breast cancer cells / M. Szymid, V. Lloyd, K. Hallman. [et al.] // Breast Cancer Targets Ther. – 2018. – Vol. 10. – P. 1–11.
15. Polyphenolic-rich *Cissus quadrangularis* extract ameliorates insulin resistance by activating AdipoR1 in peri-/post-menopausal rats / Anees Ahmed Syed, Mohammad Irshad Reza, Pragati Singh, Athar Husain, Shailesh Dajge, Jiaur R. Gayen // Experimental Gerontology. – 2022. – Vol. 159. – P. 111681.
16. The Use of a Stem and Leaf Aqueous Extract of *Cissus quadrangularis* (CQR-300) to Reduce Body Fat and Other Components of Metabolic Syndrome in Overweight / Participants Robert Nash, Boris Azantsa, Dieudonne Kuate, Harrinder Singh, Julius Oben // The journal of alternative and complementary medicine. – 2019. – Vol. 25, No. 1. – P. 98–106.

17. Role of *Cissus quadrangularis* in the Management of Osteoporosis: An Overview / Jaspreet Kaur and other // *Crit Rev Ther Drug Carrier Syst.* – 2021. – Vol. 38 (5). – P. 27–51.
18. Clinical evaluation of *Cissus quadrangularis* as osteogenic agent in maxillofacial fracture: A pilot study / Hemal R. and other // *Ayu.* – 2015. – Vol. 36 (2). – P. 169–173.
19. *Cissus quadrangularis* extract enhances biomineralization through up-regulation of MAPK-dependent alkaline phosphatase activity in osteoblasts. Duenpim Parisuthiman and other. *In Vitro Cell Dev Biol Anim.* – 2009. – Vol. 45 (3–4). – P. 194–200.
20. *Cissus quadrangularis* (Hadjod) Inhibits RANKL-Induced Osteoclastogenesis and Augments Bone Health in an Estrogen-Deficient Preclinical Model of Osteoporosis Via Modulating the Host Osteoimmune System / Zaffar Azam and other // *Cells.* – 2023. – Vol. 12 (2). – P. 216.
21. The use of a *Cissus quadrangularis*/Irvingia gabonensis combination in the management of weight loss: a double-blind placebo-controlled study. Julius E. Oben, Judith L. Ngondi, Claudia N. Momo, Gabriel A. Agbor // *Lipids Health Dis.* – 2008. – Vol. 7. – P. 12.
22. Estrogenic activity of standardized extract of *Angelica sinensis*. Clara Circosta, Rita De Pasquale and other // *Phytotherapy Research.* – 2006. – Vol. 20 (8). – P. 665–669.

Summary

Peculiarities of management of patients in menopause from the point of view of a family doctor

O. M. Barna

O. O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Menopause is a difficult period in a woman's life when her body needs support. In cases where hormonal therapy is contraindicated, which is not uncommon, it is necessary to resort to prescribing herbal preparations, which are quite effective and at the same time have no contraindications. One of these drugs is Menomedin®-M, which can be prescribed by both obstetrician-gynecologists and general practitioners. The composition, mechanism of action, therapeutic effects and results of clinical studies of plant components of Menomedin®-M ensure the effectiveness of prescribing this phytocomplex for women with climacteric syndrome.

Key words: menopause, hormonal status, osteoporosis, phytotherapy, correction