

БИОРЕГУЛЯЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ

Е. В. Коноплева

Санкт-Петербургский химико-фармацевтический университет;
Российская Федерация, 197376, Санкт-Петербург, ул. проф. Попова, д. 14

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Коноплева Елена Витальевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии Санкт-Петербургского химико-фармацевтического университета Минздрава России. Тел.: +7 (921) 302-72-36. E-mail: elena.konopleva@pharminnotech.com

Выбор метода лечения климактерического синдрома (КС) всегда индивидуален. При невозможности назначения или нежелании приема пациенткой гормональных препаратов у врача имеется широкий выбор негормональных лекарственных средств (ЛС) для коррекции проявлений КС. Наиболее сложно подбирать эффективные средства негормонального происхождения женщинам с предшествующей гормональной терапией, тяжелой сопутствующей соматической патологией, длительным течением КС. Биорегуляционная терапия климакса основывается на активации собственных резервов организма. Комплексный биорегуляционный препарат Траумель С воздействует на воспалительный процесс, вовлекая различные механизмы, в том числе регенерацию тканей. Биорегуляционный препарат Климат-Хель способствует безопасной и эффективной профилактике проявлений менопаузальных расстройств, эстрогендефицитных состояний, обеспечивает коррекцию негативных проявлений дисрегуляции менструальной функции. Характер вегетативных расстройств при климактерическом синдроме может существенно отличаться по степени выраженности – от незначительных эмоционально-вегетативных нарушений до тяжелых психовегетативных кризов, протекающих по типу развернутых панических атак. Применение биорегуляционных препаратов Траумель С и Климат-Хель у женщин с климактерическим синдромом, осложненным тяжелыми психовегетативными кризами (паническими атаками), может быть достойным выбором с точки зрения обоснованности оптимальной схемы лечения и не исключает лечение другими ЛС.

Ключевые слова: климактерический синдром, терапия, биорегуляционные препараты, активация защитных сил организма.

Для цитирования: Коноплева Е.В. Биорегуляционные препараты для женщин в менопаузе. Фармация, 2018; 67 (3): 14–20.
DOI: 10.29296/25419218-2018-03-03

Биорегуляционная медицина концептуально опирается на изучение сложных взаимосвязей в системах живых организмов путем наблюдения жизненных феноменов. При этом острые проявления симптоматики рассматриваются лишь как источник диагностической информации. Лечение симптомов, представляющих собой часть индивидуальной картины заболевания, проводится согласно принципу «помочь организму вылечить себя». В этом заключается идея биорегуляционного подхода. Согласно академической доктрине, на молекулярном уровне определяются прямые и объективные причинно-следственные связи между заболеванием и его причиной. Обнаружив их, следует с помощью стандартной дозы препарата и его концентрации устранить субстрат, «виновный» в острой симптоматике (например, нестероидные противовоспа-

лительные средства – НПВС). Однако длительный прием НПВС обычно связан с высокой частотой нежелательных явлений. Препараты, применяемые в рамках биологической медицины, чаще всего не обладают стремительным эффектом, но характеризуются устойчивостью воздействия при длительном использовании. Во многих случаях целесообразно сочетать эти 2 терапевтические направления, поскольку каждое из них в зависимости от ситуации востребовано и рационально. Препараты биорегуляционной медицины, содержащие комбинацию активных веществ в низких концентрациях, реализуют высокую безопасность и возможность пролонгированного использования [1].

В настоящее время наблюдается отчетливая тенденция к увеличению продолжительности жизни населения, в частности 46% женщин – старше

45 лет. Изучение вопросов, связанных со старением, занимает одно из ведущих мест в современной медицине. Старение – естественный и непредотвратимый процесс. Определенным рубежом в инволюции как женского, так и мужского организма является утрата репродуктивной функции, что приводит к целому ряду патологических изменений со стороны различных органов и систем. Климактерий (климакс, климактерический период) – естественный физиологический период жизни женщины, в течение которого на фоне возрастных изменений организма доминируют инволюционные процессы в репродуктивной системе [2]. Переход в менопаузу занимает около 10 лет и характеризуется постепенным угасанием и прекращением функции яичников. Различают пременопаузу (период от появления первых клинических симптомов до последней самостоятельной менструации); менопаузу (последнюю самостоятельную менструацию, определяемую постфактум по истечению 12 мес); постменопаузу (период с момента менопаузы до 65–69 лет, в котором выделяют раннюю – до 5 лет и позднюю – 5–10 лет) [3].

Возраст наступления менопаузы в современной женской популяции составляет 48–50 лет, он зависит от ряда факторов, среди которых возраст менархе, количество родов, продолжительность менструального цикла, курение [4]. Перименопауза может осложняться КС, снижающим в той или иной степени качество жизни женщины. КС – патологическое состояние, характеризующееся нервно-психическими, вегетативно-сосудистыми и обменно-трофическими расстройствами. Частота климактерических нарушений различной степени выраженности достигает 40–80%. Пациенток чаще всего беспокоят приливы жара, потливость, утомляемость, снижение работоспособности, эмоциональная лабильность, раздражительность, плаксивость, нарушения сна, сердцебиения, головные боли и головокружения, увеличение веса. Регрессивные процессы в пожилом возрасте являются предрасполагающим фактором к развитию воспалительных заболеваний женских половых органов [5].

Патологическими состояниями считают преждевременную и раннюю постменопаузу, хирургическую менопаузу. К клиническим проявлениям пери- и постменопаузальных расстройств относят нейровегетативные, психоэмоциональные нарушения, прогрессирующие атрофические изменения мочеполового тракта, кожи и поздние обменные нарушения: кардиомиопатию, болезнь Альцгеймера, атеросклероз и постменопаузаль-

ный остеопороз. Продолжительность перименопаузы и постменопаузального синдрома обуславливает необходимость длительной терапии.

Для лечения КС в настоящее время широко используется заместительная гормональная терапия (ЗГТ) [6]. Гипоэстрогенное состояние приводит к развитию потливости, головной боли, сухости во влагалище, изменению либидо, смене настроения, депрессии, изменению размеров молочных желез. Важно обеспечить высокий профиль безопасности терапии симптомов перименопаузы [7]. Пациентке с сочетанной патологией требуются не распространенные болезнь-ориентированные рекомендации, а реализация интегрального (целостного) подхода, т.е. персонализированный подход. Рекомендации должны включать обсуждение ведения больного с учетом основных аспектов жизнедеятельности организма, его душевного состояния, факторов риска и имеющихся заболеваний [8, 9].

Проблемы менопаузы и сопровождающие ее патологические проявления длительное время традиционно относились к компетенции гинекологов. Однако у женщин с КС нередко обнаруживается патология, требующая активного участия многих врачей иных специальностей. Согласно результатам проведенных в различных странах эпидемиологических исследований, менопауза признана независимым фактором риска развития ишемической болезни сердца, артериальной гипертонии, остеопороза, остеоартроза. Считается, что повышение риска развития указанных заболеваний связано с изменениями гормонального фона женщины в климактерическом периоде (КП), поскольку возникающий на фоне прогрессирующего угасания функции яичников эндокринный дисбаланс приводит к дисфункции гипоталамических структур, срыву адаптационных механизмов и нарушению метаболического равновесия. Наряду с этим к наиболее частым клиническим проявлениям КС относятся различные симптомы вегетативной дисфункции, что, как правило, является следствием повышения тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы (ВНС) и угнетения вагусных влияний [10].

Лечение вегетативной дисфункции подразумевает назначение 2 этапов терапии – общего курса детоксикации и проведения специфических мер, направленных на стимуляцию работы вегетативной нервной системы. В качестве базисного препарата назначается Траумель С, а в зависимости от индивидуальных проявлений в схему терапии включаются и другие биорегуляционные

препараты. Прием препаратов биорегуляционной медицины сказывается на снижении повышенной нервной возбудимости больных. У большинства из них купируется симптоматика со стороны сердечно-сосудистой системы (тахикардия, стенокардия, негативные проявления в области сердца) и желудка. У больных отмечается купирование большинства нехарактерных симптомов, которые напоминают симптоматику органических нарушений, но при этом не выявляются с помощью тщательной диагностики [11].

Прием препарата биорегуляционной медицины Траумель С полностью или частично купирует как токсические проявления нарушений функций вегетативной нервной системы и связанных с нею органов и систем, так и проявления, предположительно обусловленные наличием органических расстройств. Стимулирующая терапия препаратами Траумель С и Энгистол позволяет нормализовать реакции вегетативной системы и восстановить нарушенное равновесие в организме. Опыт применения антигомотоксических препаратов позволяет рекомендовать назначение препаратов Траумель С и Энгистол в качестве базисных средств для коррекции дисфункций вегетативной нервной системы (наряду с другими симптоматическими препаратами). Такой подход характеризуется не только достаточно высокой эффективностью, но и отсутствием какого-либо негативного действия на организм в целом [12].

Биорегуляционные препараты – многокомпонентные средства, оказывающие многоцелевое действие на воспалительно-иммунную сеть. Они могут использоваться в качестве основной или адъювантной терапии при воспалительных заболеваниях различных органов и тканей. Биорегуляционные препараты обеспечивают индивидуализацию подбора терапии в зависимости от рисков развития заболеваний: метаболических (сахарный диабет, постменопаузальный остеопороз), сердечно-сосудистых, тромбоэмболических, безопасны в онкологическом аспекте, эффективны для лечения генито-уринарного синдрома, помогают сохранять сексуальность в старшем возрасте. Комплексный биорегуляционный препарат Траумель С регулирует воспалительный процесс с вовлечением различных механизмов, включая регенерацию тканей [13].

Траумель С обладает противовоспалительным (точнее «регулирующим воспаление») действием, не оказывая влияния на путь синтеза простагландинов, что свидетельствует (и дополнительно подтверждает клинические данные) о том, что

Траумель С может применяться в качестве безопасной альтернативы НПВС. Применение препарата Траумель С для нормализации гормонального фона у женщины в фазе менопаузы позволяет обеспечить эффективную и безопасную профилактику, а также коррекцию нарушений, связанных с наступлением менопаузы. Траумель С предотвращает первые (ранние) симптомы: вазомоторные – приливы жара, повышенную потливость, головную боль, лабильность артериального давления, ознобы, учащенное сердцебиение; эмоционально-психические – раздражительность, сонливость, слабость, беспокойство, депрессию, забывчивость, невнимательность, снижение либидо. Препарат снижает средневременные проявления симптомов КС: урогенитальные нарушения (менопаузальный урогенитальный атрофический синдром) – сухость во влагалище, зуд и жжение, уретральный синдром, цисталгия, недержание мочи; изменения кожи и ее придатков – сухость, ломкость ногтей, морщины, сухость и выпадение волос. Предотвращая симптомы КС, Траумель С позволяет предотвратить поздние обменные нарушения: остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания, болезнь Альцгеймера.

Комбинированный препарат Траумель С нормализует нестабильное артериальное давление, уменьшает интенсивность приступов головной боли и головокружения, снижает частоту приливов, уменьшает ощущение слабости, утомляемости и нервозности, улучшает настроение и повышает либидо. Траумель С успешно помогает женщине адаптироваться на новом жизненном этапе, что сочетается с высоким профилем безопасности, адекватной переносимостью и возможностью продолжительного использования.

Препарат включает комплекс активных компонентов: *Arnica montana (Arnica)* (арника горная), *Calendula officinalis (Calendula)* (календула лекарственная), *Hamamelis virginiana (Hamamelis)* (гаммелис вирджинский), *Achillea millefolium (Millefolium)* (тысячелистник обыкновенный), *Atropa belladonna (Belladonna)* (красавка обыкновенная), *Aconitum napellus (Aconitum)* (аконит – настоящий), *Mercurius solubilis Hahnemanni* (ртуть растворимая по Ганеману), *Hepar sulfuris (Hepar sulfuris calcareum)* (известковая серная печень), *Chamomilla recutita (Chamomilla)* (ромашка аптечная – хамомилла), *Symphytum officinale (Symphytum)* (окопник лекарственный – симфитум), *Bellis perennis* (маргаритка многолетняя), *Echinacea* (эхинацея), *Echinacea purpurea* (эхинацея пурпурная), *Hypericum perforatum (Hypericum)* (зверобой продырявленный – гиперикум). Комплекс-

ный механизм действия препарата (рис. 1) связан с нормализацией деятельности центральной и периферической нервной системы, эндокринной, сердечно-сосудистой и иммунной систем, состоянием соединительной и мышечной ткани, свертывания крови, воспалительных процессов.

Комплексный механизм действия препарата Траумель С обусловлен его уникальным составом. Арника горная останавливает кровотечения, устраняет миалгию после перенапряжений, предотвращает заболевания артериальной и венозной систем. Основные показания к применению арники горной – начальная стадия гипертонической болезни, стенокардия, кровотечения из внутренних органов [14]. Календула лекарственная эффективна при плохо заживающих ранах, обморожениях и ожогах

кожи. Гамamelis вирджинский используют при варикозном расширении вен, геморрое, кровотечениях из кожи и слизистых оболочек. Тысячелистник обыкновенный эффективен при кровотечениях, болях при судорогах. Красавка обыкновенная показана при лихорадочных воспалениях, особенно кожи и суставов. Аконит настоящий назначают при острых воспалительных заболеваниях и болезненных нервных заболеваниях. *Mercurius solubilis* устраняет воспаления слизистых оболочек, воспаление лимфатических желез, снижает боли в костях и ревматические жалобы. *Hepar sulfuris* предотвращает воспаление и нагноение кожи и слизистых оболочек. Ромашка аптечная ослабляет резкие боли, устраняет состояния возбуждения, депрессии. Окопник лекарственный используют при поражении кости и надкостницы. Маргаритка многолетняя уменьшает кровотечения, кровоизлияния, мышечные боли, особенно после перенапряжений. Эхинацею рекомендуют применять для под-

держивающей терапии тяжелых лихорадочных инфекций (повышение иммунитета). Зверобой продырявленный назначают при поражении периферической и центральной нервной системы [15]. Фармакологические эффекты препарата при климаксе представлены на рис. 2.

Траумель С показан к применению в комплексной терапии воспалительных заболеваний различных органов и тканей. Для нормализации гормонального фона у женщины в менопаузе Траумель С назначают по 10 капель 3 раза в день. Капли необходимо принимать за 15 мин до еды. Капли следует развести в 1 чайной ложке воды и перед проглатыванием подержать во рту 1–2 мин. Курс лечения – не менее 3–4 нед. Побочное действие встречается редко. Возможны аллергиче-



Рис. 1. Комплексный механизм действия препарата Траумель С

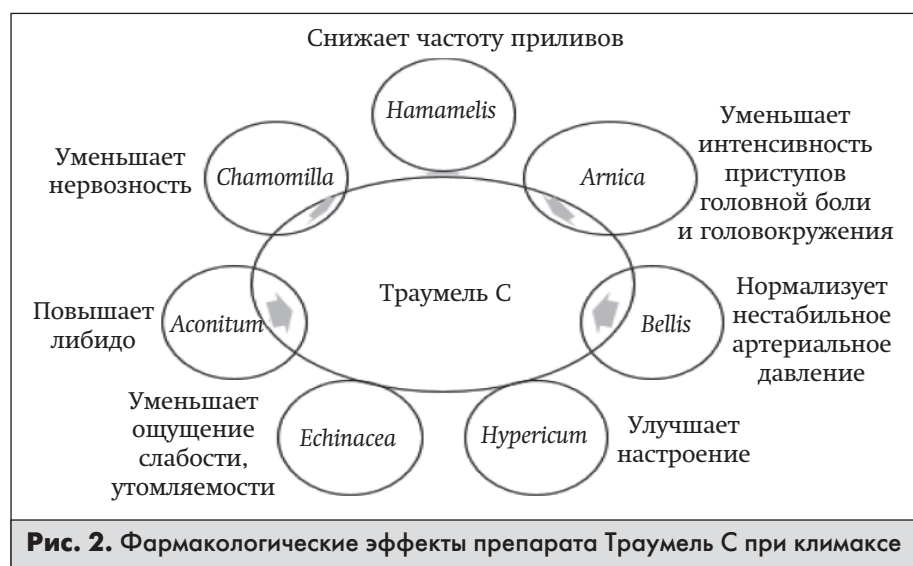


Рис. 2. Фармакологические эффекты препарата Траумель С при климаксе

ские реакции; редко – повышенное слюноотделение после приема препарата. При появлении побочных эффектов, в том числе не указанных в инструкции, следует прекратить прием препарата и проконсультироваться с врачом.

Другой биорегуляционный препарат Климакт-Хель обеспечивает безопасную и эффективную профилактику проявлений менопаузальных расстройств, эстрогендефицитных состояний, коррекцию негативных проявлений дисрегуляции менструальной функции. Климакт-Хель – седативное, эстрогеноподобное, спазмолитическое, противовоспалительное средство. Комплексное действие биорегуляционного препарата Климакт-Хель представлено на рис. 3.

Активные компоненты препарата Климакт-Хель: *Sanguinaria canadensis* (*Sanguinaria*) (сангвинария канадская, или кровавой корень – сангвинария), *Sepia officinalis* (*Sepia*) (сепия лекарственная – сепия), *Sulfur* (сера – сульфур), *Strychnosignatii* (*Ignatia*) (чилибуха Игнация – игнация), *Simarouba cedron* (*Cedron*) (квассия цедрон – цедрон), *Stannum metallicum* (олово металлическое), *Lachesis mutus* (*Lachesis*) (бушмейстер, гремучие змеи – лахезис).

Сангвинария канадская эффективна при головных болях и других климактерических жалобах. Тинктура сангвинарии готовится из высушенного корня. Это средство оказывает действие на слизистые оболочки, главным образом на дыхательные органы и сосуды, особенно при климаксе и гипертонии. Показания к применению: климакс, кровотечения яркой кровью (желудочные, легочные, маточные и т.п.), головные боли, головокружение, правосторонний отек, ларингит, бронхит, бронхопневмония и т.д. Сепия устраняет различные расстройства у женщин: воспаление половых органов, головные боли, бессонницу, состояния истощения, психические нарушения и депрессии. Как основное «антиклимактерическое» средство,

сепия применяется при эмоциональной подавленности, депрессии. Специфическое действие выявлено при хронических воспалениях матки и придатков, застойных явлениях в венах. Сера предотвращает воспаление мочевыводящих и половых органов, расстройства сердечно-сосудистой деятельности, нарушения кровяного давления, ревматические жалобы, бессонницу, нервные расстройства, слабость, депрессии. Игнация (китайские бобы, или бобы Игнация) эффективна при нервных расстройствах, депрессии, судорогах мышц и спазмах половых органов. Она широко применяется при лечении психосоматических расстройств. Особенностью терапевтического действия игнации являются устранение состояний истерии, раздражительности, капризности, невралгии, судорог, головной боли, спазмов. Это типично женское средство. Игнация достаточно быстро лечит местные симптомы, улучшает настроение, делает его ровным, спокойным, снижает порог возбудимости. Игнацию следует применять женщинам, которые недавно перенесли горе. Она может заменить такие успокаивающие средства, как тазепам, валериана, седуксен и т.д. Игнацию часто используют при невралгии, тиреотоксикозах, кардионеврозах и т.д. Особенно эффективно игнация устраняет головную боль, вызванную умственным трудом, волнениями. Квассию цедрон рекомендуют при периодических нервных болях, особенно – при невралгии тройничного и цилиарного нервов. Олово предупреждает нервные боли, колики, истощение, депрессии. Лахезис эффективен для устранения климактерических жалоб, грудной жабы, ослабления сердечно-сосудистой деятельности, нервных болях, психических расстройствах и депрессии [15].

Климакт-Хель, благодаря взаимному действию входящих в его состав компонентов, эффективен в комплексной терапии вегетативных наруше-



ний в климактерическом периоде (повышенная нервная возбудимость, «приливы», головная боль и т.п.). Противопоказания к применению препарата: повышенная чувствительность к компонентам препарата, беременность и период грудного вскармливания (из-за содержания в составе препарата сангвинарии), недостаточность лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. Возможны побочные явления в виде аллергических реакций. При имеющихся заболеваниях печени Климакт-Хель следует принимать только после предварительной консультации с врачом. Препарат принимают по 1 таблетке 3 раза в день за 30 мин до еды или спустя 1 ч после приема пищи. Таблетку следует держать во рту до полного рассасывания. Курс лечения – 1–2 мес. При необходимости возможно увеличение курса терапии. Терапевтический эффект по рекомендации создателей препарата может быть усилен при помощи инъекций Убихинон композитум, Коэнзим композитум, а также путем одновременного приема препаратов Энгистол, Гормель СН и Траумель С [16].

В течение 3 лет П.В. Буданов и соавт. проанализировали сведения о клинической эффективности терапии вегетативных и психоэмоциональных симптомов пери- и постменопаузальных расстройств [1]. Проводился ретроспективный анализ наблюдений 83 пациенток. Достоверными оказались данные о необходимой продолжительности применения комплекса Климакт-Хель для успешного купирования симптомов пре/постменопаузы. Большинство пациенток (70,37%) отмечали успешный эффект к 3-му месяцу приема. Применение препарата Климакт-Хель позволяет обеспечить эффективную и безопасную профилактику, а также коррекцию нарушений, связанных с наступлением менопаузы. Продолжительность перименопаузы и постменопаузального синдрома обуславливает необходимость длительной терапии. При этом важно обеспечить высокий профиль безопасности терапии симптомов перименопаузы. Препарат Климакт-Хель, содержащий комбинацию активных веществ в низких концентрациях, реализует высокую безопасность и возможность пролонгированного использования [1].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение биорегуляционных препаратов может сочетаться с назначением других лекарственных средств. Выбор метода лечения климактерического синдрома всегда индивидуален. При невозможности назначения или нежела-

нии приема пациенткой гормональных препаратов существует широкий выбор негормональных лекарственных средств для коррекции проявлений климактерического синдрома. Наиболее сложно подбирать эффективные средства негормонального происхождения женщинам с предшествующей гормональной терапией, тяжелой сопутствующей соматической патологией, длительным течением климакса [17]. Характер вегетативных расстройств при климактерическом синдроме может существенно варьироваться по степени выраженности – от незначительных эмоционально-вегетативных нарушений до тяжелых психовегетативных кризов, протекающих по типу развернутых панических атак. Применение биорегуляционных препаратов Траумель С, Климакт-Хель у женщин с климактерическим синдромом, в том числе осложненным тяжелыми психовегетативными кризами (паническими атаками), может быть достойным выбором и обоснованной оптимальной схемой лечения.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The author declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буданов П.В., Леваков С.А., Шешукова Н.А., Шеманаева Т.В. Патогенетическая и академическая преемственность эффективности терапии функциональных состояний у женщин. *Лечащий врач*, 2018; 3: 69–71.
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. Под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006; 1036.
3. Лебедева О., Пахомов С., Нагорный А., Головченко О. Заместительная гормональная терапия при климактерическом синдроме у женщин. *Врач*. 2015; 6: 10–5.
4. Сметник В.П., Кулаков В.И. Руководство по климактерию. М.: 2001; 685.
5. Коноплева Е.В. Клиническая фармакология. Часть 2. М.: Юрайт, 2017; 61.
6. Коноплева Е.В. Фармакология. М.: Юрайт, 2017; 324.
7. Johnston J.M., Colvin A., Johnson B.D. et al. Comparison of SWAN and WISE menopausal status classification algorithms. *J. Womens Health*, 2006; 15: 1184–94.
8. Белялов Ф.И. Двенадцать тезисов коморбидности. *Клиническая медицина*, 2009; 12: 69–71.
9. Белялов Ф.И. Лечение внутренних болезней в условиях коморбидности. И.: РИО ИГМАПО, 2012; 310.
10. Седова Н.В. Панические атаки в клинической картине патологического климакса (клинико-нейрофизиологический анализ). Автореф. Канд. мед. наук. М.: 2013; 24.
11. Ляймбах Х. Антигомотоксическая терапия и нормализация вегетативных дисфункций. *Биологическая медицина*, 2016; 1: 6–8

12. Коноплева Е.В. Введение в клиническую фармакологию и фармакотерапию (сердечно-сосудистые средства). СПб.: «Проспект Науки», 2018; 45.

13. Хазелен Р. Интегративный обзор доказательств эффективности антигомотоксичного препарата «Траумель». РМЖ, 2017; 3:185–97.

14. Коноплева Е. В. Клиническая фармакология. Часть 1. М.: Юрайт, 2017; 88.

15. Берике В. *Materia Medica* гомеопатических препаратов. М.: Гомеопатическая медицина, 2000; 384.

16. Общая терапия. Каталог препаратов фирмы «Хеель». Под ред. А.А. Марьяновского, С.А. Рабиновича, С.О. Серебрякова. М.: Арнебия, 2014; 400.

17. Портнова Н.И. Негормональные методы лечения климактерического синдрома. Кремлевская медицина. Клинический вестник. Тематический выпуск: поликлиническая помощь, 2010; 84–9.

Поступила 30 марта 2018 г.

BIOREGULATORY AGENTS FOR MENOPAUSAL WOMEN

E.V. Konopleva

Saint Petersburg Chemopharmaceutical University; 14, Prof. Popov St., Saint Petersburg 197376, Russian Federation

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Konopleva Elena Vitalievna – Associate Professor of the Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology of the St. Petersburg State Chemical and Pharmaceutical University, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor. +7 (921) 302-72-36. E-mail: elena.konopleva@pharminnotech.com

SUMMARY

The choice of a treatment method for menopausal syndrome (MS) is always individual. If it is impossible to use hormonal drugs or the patient does not want to take them, the physician has a wide range of non-hormonal drugs for the correction of the manifestations of MS. It is most difficult to select effective non-hormonal agents for women with previous hormonal therapy, severe concomitant somatic pathology, and a long duration of MS. Bioregulatory therapy for MS is based on the activation of the body's own reserves. The combined bioregulatory drug Traumeel S affects the inflammatory process, by involving different mechanisms, including tissue regeneration. The bioregulatory drug Klimakt-Heel contributes to the safe and effective prevention of the manifestations of menopausal disorders, estrogen-deficiency states and ensures the correction of the negative manifestations of menstrual dysregulation. The nature of autonomic disorders in MS can vary considerably in severity – from minor emotional autonomic disorders to severe psychoautonomic crises occurring as frank panic attacks. The use of the bioregulatory medications Traumeel S and Klimakt-Heel in women with MS complicated by severe psychoautonomic crises (panic attacks) can be a worthy choice in terms of the validity of the optimal treatment regimen. The use of bioregulatory drugs does not rule out treatment with other drugs.

Key words: menopausal syndrome, therapy, bioregulatory drugs, activation of the body's protective forces.

For citation: Konopleva E.V. Bioregulacionnyj drugs for women in menopause. *Farmatsiya (Pharmacy)*, 67 (3). 14–20.
DOI: 10/29296/25419218-2018-03-03

REFERENCES

1. Budanov P.V., Levakov S.A., Sheshukova N.A., Shemanayeva T.V. Pathogenetic and academic continuity of the effectiveness of therapy of functional states in women. *Lechashchiy vrach*, 2018; 3: 69–71 (in Russian).
2. A guide to outpatient care in obstetrics and gynecology. (ed. by V.I. Kulakov, V.N. Prilepskaja, V.E. Radzinskij). Moscow: GEOTAR-Media, 2006; 1036 (in Russian).
3. Lebedeva O., Pakhomov S., Nagorny A., Golovchenko O. Replacement hormonal therapy for climacteric syndrome in women. *Vrach*, 2015; 6: 10–5 (in Russian).
4. Smetnik V.P., Kulakov V.I. Manual on menopause. Moscow, 2001; 685 (in Russian).
5. Konopleva E.V. Clinical pharmacology. Part 2. Moscow: Yurayt, 2017; 61 (in Russian).
6. Konopleva E.V. Pharmacology. Moscow: Yurayt, 2017; 324 (in Russian).
7. Johnston J.M., Colvin A., Johnson B.D. et al. Comparison of SWAN and WISE menopausal status classification algorithms. *J. Women's Health*, 2006; 15: 1184–94.
8. Belyalov F.I. Twelve theses of comorbidity. *Klinicheskaya medicina*, 2009; 12: 69–71 (in Russian).
9. Belyalov F.I. Treatment of internal diseases in conditions of comorbidity. I.: RIO IGMAPO, 2012; 310 (in Russian).
10. Sedova N.V. Panic attacks in the clinical picture of a pathological climax (clinical-neurophysiological analysis). Author's abstract. Dis. Cand. Med. Science. Moscow, 2013; 24 (in Russian).
11. Leimbach H. Antigomotoxic therapy and normalization of autonomic dysfunctions. *Biologicheskaya meditsina*, 2016; 1: 6–8 (in Russian).
12. Konopleva E.V. Introduction to clinical pharmacology and pharmacotherapy (cardiovascular drugs). S-Pb «Prospect of Science», 2018; 45 (in Russian).
13. Haselen R. Integral review of evidence of the effectiveness of antihomotoxic drug Traumeel. *RMJ*, 2017; 3: 185–97 (in Russian).
14. Konopleva E.V. Clinical pharmacology. Part 1. Moscow: Yurayt, 2017; 88 (in Russian).
15. Berike V. *Materia Medica* homeopathic medicines. Moscow: Homeopathic Medicine, 2000; 384 (in Russian).
16. General therapy. Catalog of preparations of the firm «Heel» (ed. by A.A. Maryanovsky, S.A. Rabinovich, S.O. Serebryakov). Moscow: «Arnebia», 2014; 400 (in Russian).
17. Portnova N.I. Non-hormonal methods of treatment of climacteric syndrome. *Kremlevskaya meditsina. Klinicheskiy vestnik*, 2010; 84–9 (in Russian).