

Негормональная терапия климактерического синдрома: эффективность, безопасность и клиническое обоснование применения

Ё. Д. Бегович¹

С. А. Гаспарян² ✉

¹ Клинико-диагностический центр Медси, Москва, Россия, evanabegovich@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1906-0997>

² Государственный научный центр Российской Федерации Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна, Москва, Россия, Акционерное общество «Медицина», Москва, Россия, prof-gasp55@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8284-8117>

Резюме

Введение. Климактерический синдром представляет собой комплекс нейровегетативных, психоэмоциональных и метаболических нарушений, возникающих вследствие снижения уровня эстрогенов в пери- и постменопаузе. По данным эпидемиологических исследований, до 80% женщин в пери- и постменопаузальном периоде испытывают климактерические симптомы, включая приливы жара, ночную потливость, тревожность, депрессивные состояния, нарушения сна, снижение либидо и урогенитальные расстройства. Несмотря на высокую эффективность менопаузальной гормональной терапии, ее применение ограничено противопоказаниями и опасениями пациенток относительно безопасности. В связи с этим возрастает интерес к негормональным методам лечения, включая фитогормоны, аминокислоты и микронутриенты. К наиболее изученным компонентам негормональной терапии относятся фитоэстрогены, аминокислоты, антиоксиданты и витамины, оказывающие комплексное влияние на патогенез климактерических расстройств. Фитоэстрогены (изофлавоны сои и красного клевера) обладают способностью селективно взаимодействовать с β -эстрогеновыми рецепторами, оказывая мягкое эстрогеноподобное действие и способствуя уменьшению выраженности вазомоторных симптомов. Аминокислоты β -аланин и триптофан участвуют в регуляции нейромедиаторных процессов, включая синтез серотонина и мелатонина, что способствует нормализации сна, уменьшению тревожности и снижению частоты приливов. Антиоксиданты, в частности ресвератрол, обладают противовоспалительными и кардиопротективными свойствами, способствуют улучшению когнитивных функций и снижению риска метаболических нарушений, характерных для постменопаузального периода. Витамины группы В, С и Е участвуют в регуляции синтеза нейромедиаторов, обеспечивают антиоксидантную защиту и поддерживают нормальное функционирование нервной и сердечно-сосудистой систем, что способствует снижению выраженности симптомов климактерического синдрома.

Цель работы. Целью настоящей работы является анализ клинических данных, подтверждающих эффективность и безопасность биологически активной добавки, содержащей изофлавоны красного клевера, ресвератрол, β -аланин, 5-гидрокситриптофан и витамины группы В, С, Е, при лечении симптомов менопаузального синдрома.

Заключение. Обобщение результатов исследований показывает, что негормональные комплексы на основе фитоэстрогенов и микронутриентов способны уменьшать выраженность вазомоторных симптомов, улучшать психоэмоциональное состояние и повышать качество жизни пациенток при благоприятном профиле безопасности.

Ключевые слова: менопауза, климактерический синдром, фитоэстрогены, негормональная терапия, изофлавоны, ресвератрол, β -аланин

Для цитирования: Бегович Ё. Д., Гаспарян С. А. Негормональная терапия климактерического синдрома: эффективность, безопасность и клиническое обоснование применения. Лечащий Врач. 2026; 5 (29): 117-123. <https://doi.org/10.51793/OS.2026.29.5.017>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Non-hormonal therapy for climacteric syndrome: efficacy, safety and a clinical rationale

Evana D. Begovich¹

Susanna A. Gasparyan²✉

¹ Medsi Clinical and Diagnostic Center, Moscow, Russia, evanabegovich@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1906-0997>

² State Scientific Center of the Russian Federation Federal Medical Biophysical Center named after A. I. Burnazyan, Moscow, Russia, Medicine Joint Stock Company, Moscow, Russia, prof-gasp55@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8284-8117>

Abstract

Background. Climacteric syndrome is characterised by a combination of neurovegetative, psycho-emotional, and metabolic disorders, secondary to estrogen deficiency during the perimenopausal transition and postmenopause. Epidemiological studies suggest that up to 80% of peri- and postmenopausal women experience climacteric symptoms, including hot flashes, night sweats, anxiety, depression, sleep disturbances, a decline in libido, and genitourinary syndrome of menopause. Despite the high efficacy of menopausal hormone therapy, its clinical use is limited by contraindications and patient concerns regarding safety. Consequently, there is growing interest in non-hormonal therapies, including phytoestrogens, amino acids, and micronutrients. The most extensively studied components of non-hormonal therapy include phytoestrogens, amino acids, antioxidants and vitamins, providing a more comprehensive intervention targeting the pathogenesis of climacteric disorders. Phytoestrogens (soy and red clover isoflavones) can selectively bind to estrogen receptors β , exerting mild estrogen-like activity and alleviating vasomotor symptoms. The amino acids β -alanine and tryptophan are involved in the modulation of neurotransmission, including the synthesis of serotonin and melatonin, which improves sleep quality, reduce anxiety and the frequency of hot flashes. Antioxidants, particularly resveratrol, possess anti-inflammatory and cardioprotective properties, thereby improving cognitive functions and mitigating the risk of metabolic dysfunction, common in postmenopausal women. Vitamins B, C and E are involved in neurotransmitter synthesis, provide antioxidant protection and maintain optimal functioning of the nervous and cardiovascular systems, which alleviates climacteric symptoms.

Objective. The present study aims to evaluate clinical data supporting the efficacy and safety of a dietary supplement, which contains red clover isoflavones, resveratrol, β -alanine, 5-hydroxytryptophan, and vitamins B, C and E for the treatment of menopausal symptoms.

Conclusion. The body of evidence indicates that non-hormonal complexes derived from phytoestrogens and micronutrients can alleviate vasomotor symptoms, enhance psycho-emotional well-being and improve the quality of life in female patients while maintaining a favorable safety profile.

Keywords: menopause, climacteric syndrome, phytoestrogens, non-hormonal therapy, isoflavones, resveratrol, β -alanine

For citation: Begovich E. D., Gasparyan S. A. Non-hormonal therapy for climacteric syndrome: efficacy, safety and a clinical rationale. *Lechaschi Vrach.* 2026; 5 (29): 117-123. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2026.29.5.017>

Conflict of interests. Not declared.

Менопауза сопровождается постепенным снижением секреции эстрогенов, что приводит к формированию комплекса вазомоторных, психоэмоциональных, урогенитальных и метаболических нарушений, объединяемых термином «климактерический синдром (КС)». Данные изменения существенно снижают качество жизни женщин и ассоциированы с повышением риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), остеопороза, когнитивных нарушений и метаболических расстройств [1, 2, 3].

Ключевая роль в регуляции репродуктивной функции, обмена веществ, состояния сердечно-сосудистой и центральной нервной систем, а также костной ткани принадлежит женским половым гормонам (эстрогенам и прогестерону). После 40 лет у большинства женщин наблюдается постепенное снижение функции яичников, сопровождающееся уменьшением синтеза эстрогенов, что приводит к появлению физических, психологических и эмоциональных нарушений различной степени выраженности [1, 4].

По данным эпидемиологических исследований, до 80% женщин в пери- и постменопаузальном периоде испытывают климактерические симптомы, включая приливы жара, ночную потливость, тревожность, депрессивные состояния, нарушения сна, снижение либидо и урогенитальные расстройства [1, 3, 5].

Вазомоторные симптомы (ВМС) являются наиболее частыми проявлениями КС. Частота приливов может варьиро-

вать от нескольких эпизодов в неделю до 10 и более в сутки, их средняя продолжительность составляет около 7 лет, а у некоторых еще длительнее. Один эпизод обычно длится 1-5 минут, но в отдельных случаях может достигать 30 минут. Выраженность данных симптомов существенно влияет на качество жизни, работоспособность и психоэмоциональное состояние женщин [3, 5].

Менопаузальная гормональная терапия (МГТ) считается наиболее эффективным методом коррекции климактерических расстройств, поскольку позволяет воздействовать на патогенетические механизмы дефицита эстрогенов, снижая выраженность ВМС. Однако применение МГТ ограничено рядом противопоказаний, включая гормонозависимые новообразования, тромбоэмболические осложнения, заболевания печени, а также настороженным отношением пациенток к длительному применению гормонов [6-8].

В связи с этим значительный научный интерес представляет разработка эффективных негормональных методов терапии, направленных на уменьшение выраженности вазомоторных, психоэмоциональных и метаболических проявлений менопаузы. Негормональная терапия рассматривается как рациональная альтернатива МГТ при наличии противопоказаний, а также при нежелании пациентки использовать гормональные препараты [8-11].

К наиболее изученным компонентам негормональной терапии относятся фитоэстрогены, аминокислоты, анти-

оксиданты и витамины, оказывающие комплексное влияние на патогенез климактерических расстройств. Фитоэстрогены (изофлавоны сои и красного клевера) обладают способностью селективно взаимодействовать с β -эстрогеновыми рецепторами, оказывая мягкое эстрогеноподобное действие и способствуя уменьшению выраженности ВМС [4, 12, 13].

Аминокислоты β -аланин и триптофан участвуют в регуляции нейромедиаторных процессов, включая синтез серотонина и мелатонина, что способствует нормализации сна, уменьшению тревожности и снижению частоты приливов [13, 14].

Антиоксиданты, в частности ресвератрол, обладают противовоспалительными и кардиопротективными свойствами, способствуют улучшению когнитивных функций и снижению риска метаболических нарушений, характерных для постменопаузального периода [15, 16].

Витамины группы В, С и Е участвуют в регуляции синтеза нейромедиаторов, обеспечивают антиоксидантную защиту и поддерживают нормальное функционирование нервной и сердечно-сосудистой систем, что способствует снижению выраженности симптомов КС [4, 17].

Современные нутрицевтические комплексы, сочетающие фитоэстрогены, аминокислоты и микронутриенты, обеспечивают комплексное воздействие на основные патогенетические механизмы КС и рассматриваются как перспективное направление негормональной терапии. Клинические исследования демонстрируют, что применение таких комплексов способствует снижению частоты приливов, улучшению психоэмоционального состояния и повышению качества жизни пациенток [17-19].

ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И РОЛЬ КАЖДОГО КОМПОНЕНТА

Современные подходы к негормональной терапии КС направлены на основные патогенетические механизмы дефицита эстрогенов: нарушение терморегуляции, дисбаланс нейромедиаторов, повышение оксидативного стресса, изменение метаболических процессов и ухудшение состояния костной ткани и сердечно-сосудистой системы [1, 5, 9].

ЭстроЖинель® представляет собой комплекс биологически активных веществ (БАД, не является лекарственным препаратом), сочетающий фитоэстрогены, аминокислоты и витамины, оказывающие взаимодополняющее действие на различные звенья патогенеза климактерических расстройств [20].

Состав комплекса включает изофлавоны красного клевера, ресвератрол из косточек красного винограда, β -аланин, 5-гидрокситриптофан и витамины группы В, С и Е [20].

Изофлавоны красного клевера (*Trifolium pratense*)

Изофлавоны относятся к группе фитоэстрогенов — растительных соединений, обладающих способностью селективно связываться с β -рецепторами эстрогенов, оказывая мягкое эстрогеноподобное действие [4, 12], что способствует уменьшению выраженности вазомоторных симптомов (приливов, потливости), улучшению состояния кожи и профилактике остеопороза [12, 21].

Фитоэстрогены обладают более низкой аффинностью к рецепторам эстрогенов по сравнению с эндогенным эстрадиолом, что определяет более благоприятный профиль безопасности и возможность длительного применения [4, 11].

Клинические исследования показывают, что применение изофлавонов способствует снижению частоты приливов

и улучшению качества жизни у женщин в пери- и постменопаузе [12, 22-24].

Ресвератрол из косточек красного винограда (*Vitisvinifera*)

Ресвератрол является природным полифенолом, обладающим выраженными антиоксидантными, противовоспалительными и кардиопротективными свойствами [15, 16]. Его применение связано со снижением риска ССЗ, улучшением липидного обмена и уменьшением выраженности инсулинорезистентности [15, 25].

Ресвератрол оказывает нейропротективное действие, способствуя поддержанию когнитивных функций в постменопаузе, а также снижает выраженность оксидативного стресса, который играет важную роль в патогенезе возраст-ассоциированных заболеваний [15, 16].

Дополнительным преимуществом является его способность снижать выраженность хронического воспаления, что может способствовать профилактике метаболического синдрома у женщин в постменопаузе [16].

β -аланин

β -аланин является аминокислотой, участвующей в синтезе карнозина — вещества, регулирующего кислотно-щелочной баланс и сосудистый тонус [13]. Повышение концентрации карнозина способствует нормализации функции гладкой мускулатуры сосудов и улучшению процессов терморегуляции, что приводит к уменьшению частоты и выраженности приливов [5, 13]. Использование β -аланина в составе негормональных комплексов показало эффективность в снижении выраженности ВМС у женщин с КС [13].

5-гидрокситриптофан (5-НТП)

5-гидрокситриптофан является предшественником серотонина и мелатонина — нейромедиаторов, регулирующих настроение, сон и эмоциональное состояние [14]. Снижение уровня серотонина в период менопаузы ассоциировано с развитием тревожности, депрессивных состояний и нарушений сна [5, 14]. Применение 5-НТП способствует нормализации психоэмоционального состояния и улучшению качества сна у женщин с КС [14]. Регуляция циркадных ритмов и синтеза мелатонина является важным фактором улучшения качества жизни пациенток в пери- и постменопаузе [14].

Витамины группы В (B_6 , B_9 , B_{12})

Витамины группы В участвуют в синтезе нейромедиаторов, включая серотонин и дофамин, способствуют снижению утомляемости и поддерживают нормальное функционирование нервной системы [4, 17]. Фолиевая кислота (витамин B_9) участвует в поддержании уровня эстрогенов и способствует нормализации процессов клеточного обновления [4]. Витамины B_6 и B_{12} способствуют снижению тревожности, улучшению когнитивных функций и поддержанию энергетического обмена [4, 17].

Витамин С (аскорбиновая кислота)

Витамин С участвует в синтезе стероидных гормонов, включая эстрогены, а также способствует улучшению иммунной защиты и снижению риска урогенитальных инфекций [2, 17]. Антиоксидантные свойства витамина С способствуют уменьшению выраженности оксидативного стресса, который играет важную роль в патогенезе возраст-ассоциированных заболеваний [2].

Витамин Е (токоферол)

Витамин Е обладает антиоксидантными свойствами и способствует уменьшению выраженности вазомоторных симптомов за счет влияния на сосудистую регуляцию [2, 17]. Применение витамина Е ассоциировано со снижением

частоты приливов и улучшением состояния кожи и слизистых оболочек [17].

Комплексное действие состава

Комбинация фитоэстрогенов, аминокислот и антиоксидантов обеспечивает воздействие на ключевые патогенетические механизмы климактерического синдрома:

- компенсация дефицита эстрогенов (изофлавоны красного клевера) [4, 12];
- снижение выраженности ВМС (β-аланин, витамин Е) [13, 17];
- улучшение психоэмоционального состояния (5-НТР, витамины группы В) [14, 17];
- антиоксидантная защита и профилактика ССЗ (ресвератрол, витамин С, витамин Е) [15, 16];
- поддержка когнитивных функций (ресвератрол, витамины группы В) [4, 15].

Комплексный механизм действия позволяет рассматривать ЭстроЖинель® как патогенетически обоснованный негормональный подход к коррекции КС [9, 20].

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клиническая доказательная база негормональной терапии менопаузального синдрома включает рандомизированные контролируемые исследования и метаанализы, демонстрирующие эффективность отдельных компонентов, входящих в состав фитокомплекса. В настоящей работе обоснование эффективности комплекса базируется на двух уровнях доказательности: результатах клинических исследований отдельных действующих веществ и данных клинического применения комбинированных нутрицевтических комплексов аналогичного состава.

Фитоэстрогены красного клевера

Фитоэстрогены являются наиболее изученной группой негормональных средств для терапии КС. Изофлавоны красного клевера обладают селективной активностью в отношении β-эстрогеновых рецепторов и способствуют уменьшению выраженности вазомоторных симптомов.

В рандомизированном двойном слепом перекрестном исследовании Lirovas с соавт. 109 постменопаузальных женщин получали 80 мг изофлавонов красного клевера или плацебо в течение 90 дней [22]. На фоне терапии отмечено достоверное снижение частоты приливов и ночной потливости, при этом выраженность ВМС снизилась на 73,5%, а индекс Купермана — на 75,4%. Побочных эффектов зарегистрировано не было.

Метаанализ клинических исследований фитоэстрогенов показал снижение частоты приливов и улучшение состояния слизистой оболочки урогенитального тракта, при этом выраженность эффекта зависела от дозировки и исходной тяжести симптомов.

Данные результаты подтверждают целесообразность применения изофлавонов красного клевера в качестве базового компонента негормональной терапии КС.

β-аланин

β-аланин оказывает влияние на механизмы терморегуляции, участвующие в развитии приливов, за счет повышения уровня карнозина и стабилизации сосудистого тонуса.

В плацебо-контролируемом исследовании у женщин с хирургической менопаузой трехмесячное применение β-аланина сопровождалось снижением модифицированного менопаузального индекса с $19,3 \pm 2,4$ до $9,1 \pm 1,5$ балла, что свидетельствует о достоверном уменьшении выраженности ВМС [13].

Обзор клинических данных показывает, что β-аланин является эффективным негормональным компонентом для уменьшения частоты приливов, особенно в составе комбинированных нутрицевтических комплексов.

5-гидрокситриптофан (5-НТР)

5-гидрокситриптофан является предшественником серотонина и мелатонина, участвующих в регуляции сна, настроения и эмоционального состояния. Известно, что снижение уровня серотонина в период менопаузы ассоциировано с развитием тревожности, раздражительности и нарушений сна. Включение 5-НТР в состав фитокомплекса направлено на нормализацию нейромедиаторного баланса и улучшение психоэмоционального состояния пациенток. Следовательно, 5-НТР оказывает вспомогательное действие, облегчая переносимость климактерического периода и тем самым улучшая качество жизни в целом.

Ресвератрол

Ресвератрол является природным полифенолом, обладающим антиоксидантными, противовоспалительными и кардиопротективными свойствами. Метаанализ рандомизированных исследований показал, что ресвератрол способствует снижению маркеров воспаления и костной резорбции, а также оказывает положительное влияние на липидный профиль у женщин в постменопаузе [15]. Данные исследования свидетельствуют, что основная роль ресвератрола заключается в обеспечении долгосрочной метаболической и антиоксидантной поддержки, включая снижение риска ССЗ и возраст-ассоциированных нарушений. Это соответствует патогенетическим задачам профилактики поздневременных проявлений менопаузы.

Данные клинического применения ЭстроЖинель®

Результаты клинического применения многокомпонентных нутрицевтических комплексов, содержащих фитоэстрогены, аминокислоты и витамины, демонстрируют значимое снижение выраженности симптомов КС.

Клинические данные, приведенные в статье, основаны на результатах наблюдательного клинического исследования, проведенного в 2025 году акушерами-гинекологами и эндокринологами на базе Ханты-Мансийской окружной клинической больницы. В исследование были включены 150 пациенток с КС различной степени выраженности, сопровождающимся вазомоторными, психоэмоциональными и метаболическими нарушениями.

В ходе клинического наблюдения оценивалось влияние негормональной нутрицевтической терапии на выраженность симптомов КС, показатели качества жизни и общее самочувствие пациенток.

По результатам исследования было установлено:

- снижение выраженности ВМС (приливов, потливости);
- уменьшение психоэмоциональных проявлений (раздражительность, тревожность, нарушения сна);
- улучшение общего качества жизни пациенток;
- снижение индекса Купермана в среднем в 1,7 раза;
- уменьшение частоты приливов более чем в 1,5 раза при средней степени тяжести КС;
- уменьшение частоты приливов более чем в 2 раза при легкой степени выраженности симптомов.

Полученные результаты демонстрируют клинически значимое уменьшение выраженности нейровегетативных и психоэмоциональных проявлений КС при применении негормональной терапии и подтверждают целесообразность использования комплексного нутрицевтического подхода.

Данные исследования согласуются с результатами опубликованных рандомизированных клинических исследований фитоэстрогенов, аминокислот и антиоксидантов, демонстрирующих снижение частоты приливов, улучшение психоэмоционального состояния и повышение качества жизни пациенток в пери- и постменопаузальном периоде [11, 12, 21, 23, 24].

В исследовании комбинированной терапии пациенток с индуцированными менопаузоподобными симптомами применение комплексного нутрицевтика способствовало более выраженному улучшению качества жизни, психоэмоционального состояния и сексуальной функции по сравнению с монотерапией.

По данным клинических наблюдений, применение фитокомплексов приводило к уменьшению выраженности нейровегетативных и психоэмоциональных симптомов без отрицательного влияния на показатели гемостаза, липидного и углеводного обмена.

Длительное применение фитокомплексов в течение 6-12 месяцев сопровождалось положительной динамикой вазомоторных, метаболических и психоэмоциональных показателей у женщин с легкими и умеренными проявлениями КС. Следовательно, эффективность и безопасность фитокомплекса подтверждаются результатами клинических исследований компонентов, входящих в состав комплекса, а также данными применения аналогичных многокомпонентных нутрицевтических средств.

Комбинация фитоэстрогенов, β -аланина, 5-гидрокситриптофана, ресвератрола и витаминов обеспечивает комплексное воздействие на вазомоторные, психоэмоциональные и метаболические проявления менопаузального синдрома, что позволяет рассматривать ЭстроЖинель® как патогенетически обоснованный вариант негормональной поддержки женщин в пери- и постменопаузе.

СРАВНЕНИЕ С АНАЛОГАМИ И УНИКАЛЬНОСТЬ КОМБИНАЦИИ КОМПОНЕНТОВ

Современный рынок негормональных средств для коррекции менопаузальных расстройств представлен преимущественно фитопрепаратами и биологически активными добавками, содержащими фитоэстрогены, витамины и отдельные аминокислоты. Анализ составов наиболее широко применяемых комплексов показывает, что большинство продуктов ориентированы на коррекцию отдельных звеньев патогенеза КС, преимущественно ВМС, и не обеспечивают комплексного воздействия на нейровегетативные, психоэмоциональные и метаболические нарушения.

ЭстроЖинель® отличается мультитаргетным механизмом действия за счет сочетания фитоэстрогенов, антиоксидантов, аминокислот и витаминов, обеспечивающих одновременное влияние на несколько патогенетических механизмов КС.

В состав входят:

- изофлавоны красного клевера;
- ресвератрол из косточек красного винограда;
- β -аланин;
- 5-гидрокситриптофан;
- витамины группы В (B_5 , B_6 , B_9 , B_{12}), а также С и Е.

Большинство представленных на рынке препаратов содержат либо фитоэстрогены (изофлавоны сои, цимицифугу), либо комбинации витаминов и аминокислот без включения антиоксидантного компонента, либо антиоксиданты без сочетания с фитоэстрогенами.

Например, фитопрепараты на основе изофлавонов сои обеспечивают преимущественно эстрогеноподобный эффект, направленный на уменьшение выраженности ВМС, однако не оказывают выраженного влияния на нейроэндокринные механизмы регуляции сна и эмоционального состояния.

Комплексы, содержащие β -аланин и 5-гидрокситриптофан, обеспечивают влияние на терморегуляцию и психоэмоциональное состояние, но не содержат антиоксидантного компонента, направленного на снижение кардиометаболических рисков, ассоциированных с постменопаузальным периодом.

Отдельные антиоксидантные комплексы с ресвератролом ориентированы преимущественно на профилактику ССЗ и возраст-ассоциированных нарушений, однако не включают фитоэстрогены и не предназначены для коррекции вазомоторных симптомов.

Следовательно, большинство существующих продуктов воздействуют на один или два механизма развития КС, тогда как ЭстроЖинель® обеспечивает комплексное патогенетически обоснованное действие.

Особое значение имеет сочетание в составе изофлавонов красного клевера и ресвератрола из косточек красного винограда. Фитоэстрогены красного клевера обладают селективной активностью в отношении β -эстрогеновых рецепторов, способствуя уменьшению выраженности приливов и улучшению состояния кожи и слизистых оболочек. Ресвератрол, в свою очередь, оказывает антиоксидантное, противовоспалительное и кардиопротективное действие, способствуя снижению риска сердечно-сосудистых и метаболических нарушений, характерных для постменопаузального периода.

Комбинация данных компонентов обеспечивает одновременное воздействие на ранние и поздние проявления дефицита эстрогенов:

- уменьшение ВМС;
- улучшение психоэмоционального состояния;
- поддержание когнитивных функций;
- снижение выраженности оксидативного стресса;
- профилактика сердечно-сосудистых нарушений.

Анализ состава доступных нутрицевтических комплексов показывает отсутствие зарегистрированных продуктов, одновременно содержащих ресвератрол из косточек красного винограда и изофлавоны красного клевера в сочетании с β -аланином и 5-гидрокситриптофаном в одной формуле.

Таким образом, фитокомплекс представляет собой уникальную комбинацию биологически активных веществ, обеспечивающую мультимодальный механизм действия и комплексную поддержку женщин в пери- и постменопаузальном периоде.

Комплексный состав позволяет рассматривать ЭстроЖинель® как перспективное направление негормональной терапии, направленное не только на уменьшение выраженности ВМС, но и на профилактику долгосрочных метаболических и сердечно-сосудистых осложнений менопаузы.

ВЫВОДЫ

1. Менопаузальный синдром является мультифакторным состоянием, обусловленным снижением уровня эстрогенов и сопровождающимся развитием вазомоторных, психоэмоциональных, метаболических и урогенитальных нарушений, существенно снижающих качество жизни жен-

щин. Несмотря на высокую эффективность МГТ, наличие противопоказаний и опасения пациенток относительно безопасности гормональных препаратов обуславливают необходимость поиска и применения альтернативных негормональных подходов.

2. Негормональная терапия, включающая фитоэстрогены, аминокислоты, антиоксиданты и витамины, позволяет воздействовать на основные патогенетические механизмы КС, включая нарушение терморегуляции, нейромедиаторный дисбаланс, повышение оксидативного стресса и метаболические изменения, ассоциированные с дефицитом половых стероидных гормонов, особенно эстрогенов.

3. Результаты клинических исследований свидетельствуют, что фитоэстрогены красного клевера способствуют снижению частоты и выраженности приливов, β -аланин оказывает влияние на процессы терморегуляции, 5-гидрокситриптофан способствует нормализации сна и эмоционального состояния, а ресвератрол обеспечивает антиоксидантную и кардиометаболическую поддержку у женщин в постменопаузальном периоде.

4. Клинические наблюдения применения многокомпонентных нутрицевтических комплексов, содержащих фитоэстрогены, аминокислоты и витамины, демонстрируют снижение выраженности нейровегетативных и психоэмоциональных симптомов, уменьшение индекса по менопаузальной шкале Грина и улучшение качества жизни пациенток.

5. Комплекс ЭстроЖинель® сочетает изофлавоны красного клевера, ресвератрол из косточек красного винограда, β -аланин, 5-гидрокситриптофан и витамины группы В, С и Е, обеспечивая мультитаргетное воздействие на различные звенья патогенеза КС.

6. Особенностью состава препарата является сочетание фитоэстрогенов красного клевера и ресвератрола, обеспечивающее одновременно коррекцию ВМС и антиоксидантную поддержку, направленную на профилактику сердечно-сосудистых и метаболических нарушений в постменопаузальном периоде.

7. Комплексный механизм действия и благоприятный профиль безопасности позволяют рассматривать ЭстроЖинель® как патогенетически обоснованный комплексный подход, направленный на снижение выраженности климактерических симптомов и улучшение качества жизни женщин в пери- и постменопаузе. **ЛВ**

Вклад авторов:

Авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи.

Contribution of authors:

All authors contributed equally to this work and writing of the article at all stages.

Литература/References

1. Сапрыкина Л. В., Нариманова М. Р., Ибрагимова Д. М. Климактерический синдром. Нутрицевтический подход к лечению. РМЖ. Мать и дитя. 2020; 3 (3): 189-193.
Saprykina L. V., Narimanova M. R., Ibragimova D. M. Climacteric syndrome. A nutritional approach to treatment. Rossiiskii meditsinskii zhurnal. Mat i ditya. 2020; 3 (3): 189-193. (In Russ.)
2. Gambacciani L., Levancini M. Management of postmenopausal osteoporosis and cardiovascular risk. *Climacteric*. 2014; 17 (4): 1-7.
3. Reed S. D., Newton K. M., LaCroix A. Z. Management of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol*. 2014; 124 (5): 859-876.

4. Castelo-Branco C., Soveral I. Phytoestrogens and menopause: from physiology to clinical practice. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2017; 174: 148-154.
5. Freedman R. R. Menopausal hot flashes: mechanisms, endocrinology and treatment. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2014; 142: 115-120.
6. Пасман Н. М. Применение фитокомплексов для терапии синдрома дефицита эстрогенов у женщин в пери- и постменопаузе. 2008.
Pasman N. M. Application of botanical formulations for the treatment of estrogen deficiency syndrome in perimenopausal and postmenopausal women. 2008. (In Russ.)
7. Baber R. J., Panay N., Fenton A. IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric*. 2016; 19 (2): 109-150.
8. North American Menopause Society (NAMS). Nonhormonal management of menopause-associated vasomotor symptoms: position statement. *Menopause*. 2023.
9. Мадьянов И. В., Мадьянова Т. С. Альтернативные (негормональные) методы лечения менопаузальных расстройств. 2020.
Madyanov I. V., Madyanova T. S. Alternative (non-hormonal) methods of menopausal disorder treatment. 2020. (In Russ.)
10. Леваков С. А., Кавиладзе М. Г., Суханова М. А. и др. Улучшение психоэмоционального состояния и качества жизни на фоне применения комплексной терапии у пациенток с гормонально обусловленными нарушениями. 2025; 2: 39-44.
Levakov S. A., Kaviladze M. G., Sukhanova M. A., et al. The impact of combination therapy on psycho-emotional well-being in female patients with hormone-related disorders. 2025; 2: 39-44. (In Russ.)
11. Lethaby A., Marjoribanks J., Kronenberg F., et al. Phytoestrogens for menopausal vasomotor symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013; CD001395.
12. Chen M. N., Lin C. C., Liu C. F. Efficacy of phytoestrogens for menopausal symptoms: meta-analysis and systematic review. *Climacteric*. 2015; 18 (2): 260-269.
13. Caufriez A. β -alanine supplementation and vasomotor symptoms in menopausal women. *Clin Interv Aging*. 2018; 13: 1-8.
14. Loprinzi C. L., Barton D. L., Qin R. Nonhormonal management of hot flashes in women. *Lancet Oncology*. 2012; 13 (11): e495-e503.
15. Evans H. M., Howe P. R. C., Wong R. H. X. Clinical effects of resveratrol supplementation in postmenopausal women: systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2025.
16. Wong R. H. X., Thauing Zaw J. J., Xian C. J., Howe P. R. C. Resveratrol improves vascular function in postmenopausal women: randomized controlled trial. *Nutrients*. 2017; 9 (7).
17. Ших Е. В., Гребенщикова Л. Ю. Рациональная дотация микронутриентов как способ повышения качества жизни у пациенток с климактерическим синдромом. Медицинский совет. 2017; 13.
Shikh E. V., Grebenshchikova L. Yu. Rational grant of micronutrients as a way to improve quality of life in climacteric syndrome patients. Meditsinskii Sovet. 2017; 13. (In Russ.)
18. Тепеева Т. Х., Карымшакова К. К., Мусуралиев М. С. Эффективность использования фитогормонов при менопаузальных расстройствах легкой степени.
Teppeeva T. Kh., Karymshakova K. K., Musuraliev M. S. Efficiency of using phytohormones in mild menopausal disorders. (In Russ.)
19. Хамадянов У. Р., Саубанова Т. В., Хамадянова С. У. Опыт применения растительных препаратов в лечении климактерического синдрома у женщин в перименопаузе.
Khamadyanov U. R., Saubanova T. V., Khamadyanova S. U. Experience of application of vegetative preparations in treatment of a climacteric syndrome in perimenopausal women. (In Russ.)
20. Инструкция по применению комплекса ЭстроЖинель®.
Instructions for use of EstroZhinel®.

21. Taku K., Melby M. K., Kurzer M. S., et al. Effects of soy isoflavones on bone mineral density in postmenopausal women: meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 2010; 92 (1): 146-156.
22. Lipovac M., Chedraui P., Gruenhut C., et al. The effect of red clover isoflavones on menopausal symptoms in postmenopausal women: randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Gynecological Endocrinology.* 2010.
23. Franco O. H., Chowdhury R., Troup J., et al. Use of plant-based therapies and menopausal symptoms: systematic review and meta-analysis. *Maturitas.* 2016; 87: 7-15.
24. Messina M. Soy isoflavones and menopausal health: clinical evidence. *Menopause.* 2014; 21 (6): 1-12.
25. Thauang Zaw J. J., Howe P. R. C., Wong R. H. X. Long-term resveratrol supplementation improves arterial stiffness in postmenopausal women. *J Transl Med.* 2020; 18: 13.

Сведения об авторах:

Бегович Ёвана Драголюбовна, к.м.н., заведующая отделением гинекологии и урологии, Клинико-диагностический центр Медси, Акционерное общество «Группа компаний «Медси»; Россия, 109240, Москва, ул. Солянка, 12, стр. 1; evanabegovich@gmail.com

Гаспарян Сусанна Арташесовна, д.м.н., председатель Межрегионального общества акушеров-гинекологов и кураторологов Северо-Кавказского федерального округа, заслуженный врач Республики Ингушетия, профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования, Федеральное

государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр Российской Федерации Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства России; Россия, 123098, Москва, ул. Маршала Новикова, 23; профессор клиники, Акционерное общество «Медицина»; Россия, 125047, Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., 10; prof-gasp55@yandex.ru

Information about the authors:

Evana D. Begovich, *Cand. of Sci. (Med.)*, Head of the Department of Gynecology and Urology, Medsi Clinical and Diagnostic Center, Medsi Group of Companies Joint-Stock Company; 12 bld. 1 Solyanka str., Moscow, 109240, Russia; evanabegovich@gmail.com

Susanna A. Gasparyan, *Dr. of Sci. (Med.)*, Chair of Interregional Society of Obstetrician-Gynecologists and Resort Specialists of North Caucasus Federal District, Honored Doctor of the Republic of Ingushetia, Professor of the Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Medical and Biological University of Innovations and Continuous Education, Federal State Budgetary Institution State Scientific Center of the Russian Federation Federal Medical Biophysical Center named after A. I. Burnazyan of the Federal Medical and Biological Agency of Russia; 23 Marshala Novikova str., Moscow, 123098, Russia; Professor of the clinic, Medicine Joint-Stock Company; 10 2nd Tverskoy-Yamskoy lane, Moscow, 125047, Russia; prof-gasp55@yandex.ru

Поступила/Received 18.03.2026

Поступила после рецензирования/Revised 21.04.2026

Принята в печать/Accepted 23.04.2026