

В.В. Лебедюк

Безпечність та ефективність негормонального лікування при менопаузальних розладах

Дніпровський державний медичний університет, Україна

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2025.1(101): 10-14 doi: 10.15574/PP.2025.1(101).1014.

For citation: Lebedyuk VV. (2025). The safety and effectiveness of non-hormonal treatment in menopausal disorders. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 1(101): 10-14. doi: 10.15574/PP.2025.1(101).1014.

Застосування негормональної терапії проявів клімактеричних розладів (КР) значною мірою сприятиме підвищенню якості життя жінки в менопаузальному періоді за рахунок ефективності та відсутності побічних дій, а також дасть змогу вирішити питання корегування менопаузальних розладів (МР) у жінок, яким менопаузальна гормональна терапія (МГТ) протипоказана.

Мета – оцінити безпеку та ефективність рослинного препарату Меноель® ПЛЮС (EstroG-100®), у лікуванні МР.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 40 жінок менопаузального віку з КР. Після підтвердження КР пацієнток поділено на групи: I група – 20 учасниць отримували МГТ; II група – 20 жінок, із них 10 пацієнток отримували МГТ і Меноель® ПЛЮС (IIA підгрупа), а 10 жінок, у яких були протипоказання до МГТ, отримували Меноель® ПЛЮС як монотерапію (IIB підгрупа).

Результати. За 6 місяців терапії показники психологічних і сомато-вегетативних проявів шкали MRS істотно зменшувалися в жінок на тлі МГТ і Меноель® ПЛЮС. Оцінювання показника психічної напруженості за шкалою PSM-25 виявило протягом 6 місяців лікування клінічно значущий ефект в обох групах, проте в IIA підгрупі він був більш значущим – уже за 3 місяці рівень стресу знизився з $169,4 \pm 8,6$ бала до $121,6 \pm 8,6$ бала, а за 6 місяців – до $102 \pm 8,3$ бала.

Висновки. Негормональні препарати (Меноель® ПЛЮС) можуть застосовуватися в поєднанні з МГТ для лікування клімактеричних розладів і є єдиним варіантом для жінок із протипоказаннями до терапії естрогенами або прогестагенами.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено комітетом із біоетики та деонтології зазначеної в роботі установи. На проведення досліджень отримано інформовану згоду пацієнтів.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: менопауза, клімактеричні розлади, гормональна терапія, протипоказання, негормональна терапія, фітопрепарати.

The safety and effectiveness of non-hormonal treatment in menopausal disorders

V.V. Lebedyuk

Dnipro State Medical University, Ukraine

The use of non-hormonal therapy for the manifestations of CR will significantly improve the quality of life of women in the menopausal period due to its effectiveness and absence of side effects. It will also solve the issue of correcting menopausal disorders in women in whom menopausal hormone therapy is contraindicated.

Aim – to assess the safety and effectiveness of the herbal preparation Menoel® PLUS (EstroG-100®) in the treatment of menopausal disorders.

Materials and methods. The study involved 40 women of menopausal age with climacteric disorders. After confirmation of climacteric disorders in patients, they were distributed as follows: the Group I – 20 participants received MHT; the Group II included 20 women who received: the Group II – 10 women: MHT and Menoel® PLUS; the Subgroup IIB – 10 women who had contraindications to MHT received Menoel® PLUS as monotherapy.

Results. Over 6 months of therapy, the indicators of psychological and somato-vegetative manifestations of the MRS scale significantly decreased in women using menopausal hormone therapy and Menoel® PLUS. The assessment of the mental tension index on the PSM-25 scale demonstrated that during 6 months of treatment, a clinically significant effect was obtained in the both groups, but in the Subgroup IIA it was more significant – already in 3 months the stress level decreased from 169.4 ± 8.6 to 121.6 ± 8.6 points, and in 6 months to 102 ± 8.3 ($p < 0.05$).

Conclusions. Non-hormonal drugs (Menoel® plus) can be used in combination with MHT for the treatment of climacteric disorders and are the only option for women with contraindications to estrogen or progestogen therapy.

The study was carried out in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. The study protocol was approved by the Committee on bioethics and deontology of these institutions. The informed consent of the children's parents was obtained for the research.

No conflict of interests was declared by the author.

Keywords: menopause, climacteric disorders, hormone therapy, contraindications, non-hormonal therapy, herbal remedies.

Середній вік природної менопаузи в розвинених країнах становить 51,5 року, а в Україні – 48,7 року. Збільшення тривалості життя і подовження віку працездатності набувають не тільки медичного, але й соціально-економічного значення як в Україні, так і в інших країнах. За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я, до 2030 р. у світі в періоді постменопаузи перебуватиме 1,2 млрд жінок, що становитиме приблизно шосту частину населення планети. Зокрема, серед українських жінок у періоді постменопаузи перебуватиме майже половина – 13,2 млн [8,9].

Незважаючи на те, що менопаузальна гормональна терапія (МГТ) здається універсальною відповіддю на питання менеджменту клімактеричного синдрому, призначати її варто диференційовано. За даними результатів дослідження Women's Health Initiative (Ініціатива в ім'я здоров'я жінки), комбінована МГТ підвищує ризик ішемічної хвороби серця та інсульту на 2,5 додаткові випадки на 100 жінок, інвазивного раку молочної залози та тромбоемболії легеневої артерії – на 3 додаткові випадки на 1000 жінок. Однак варто нагадати, що на тлі МГТ смертність від усіх причин зменшується

на 5 випадків на 1000 жінок. МГТ не показана жінкам, які перенесли або яким діагностовано рак молочної залози, а також пацієнткам, які мають артеріальні тромбоемболічні ризики (ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда), неліковані захворювання печінки [11].

У наказі Міністерства охорони здоров'я України від 17.06.2022 № 1039 наведено протипоказання для призначення МГТ [8], загалом їх майже двадцять.

Абсолютні протипоказання:

- діагностований у минулому або підозра на рак молочної залози;
- діагностовані в минулому або підозра на естрогензалежні злоякісні пухлини (наприклад, рак ендометрія III, IV ст. і низькодиференційований рак ендометрія);
- встановлені прогестагензалежні новоутворення (наприклад, менінгіома) або підозра на них;
- вагінальні кровотечі нез'ясованого генезу;
- нелікована гіперплазія ендометрія;
- венозна тромбоемболія – тромбоз глибоких вен, тромбоемболія легеневих артерій або венозна тромбоемболія в минулому;
- відомі тромбофілії (наприклад, дефіцит протеїну С, протеїну S або антитромбіну III);
- активні або нещодавні тромбоемболічні захворювання артерій (наприклад, стенокардія, інфаркт міокарда);
- гострі захворювання печінки, а також захворювання печінки в минулому, якщо показники її функції не нормалізувалися;
- відома гіперчутливість до діючих речовин або до будь-якої з допоміжних речовин лікарського засобу;
- порфірія.

А також відносні протипоказання: лейоміома матки, ендометріоз; мігрень; сімейна гіпертригліцеридемія; жовчнокам'яна хвороба; епілепсія; підвищений ризик розвитку раку молочної залози та рак ендометрія I та II ст. [8].

Виникає цілком зрозуміле питання, яким чином корегувати менопаузальні розлади (МР) у жінок, яким МГТ протипоказана.

Серед поширених симптомів МР – припливи, перепади настрою і вагінальний дискомфорт. Ці клімактеричні розлади (КР) призводять до погіршення якості життя, що впливає на фізичне, біологічне, психологічне і соціальне благополуччя. Існують занепокоєння щодо довгострокового клінічного застосування МГТ, тому потрібні альтернативні методи лікування, які не мають несприятливих ризиків.

До того щоб призначити МГТ, необхідний час для ретельного обстеження, протягом якого пацієнтку продовжуватимуть турбувати симптоми менопаузи, тому не варто залишати її без способу підвищення якості життя в цей «перехідний» період. Саме тому існує потреба в негормональних і немедикаментозних засобах корегування проявів КР [11].

Серед негормональних рослинних лікарських засобів найбільш вивченим і таким, що має доведену ефективність, є Меноель® ПЛЮС, основним інгредієнтом якого є один із найвідоміших і популярних рослинних екстрактів у світі – EstroG-100®. Запатентована суміш складається з екстрактів трьох коренів рослини: *Cynanchum wilfordii* Hemsley, *Phlomis umbrosa* Turczaninow і *Angelica gigas* Nakai. Вважається, що три рослини екстракту EstroG-100® діють синергічно та вирівнюють гормональний дисбаланс, який призводить до симптомів менопаузи, шляхом вибіркової модуляції власних гормональних рецепторів організму: часткової активації рецепторів і часткового їхнього пригнічення. Меноель® ПЛЮС не містить фітоестрогенів, і інгредієнти не мають прямого естрогенного або гормонального ефекту (тобто не підвищують вміст естрадіолу та фолікулостимулювального гормону).

Запатентований рослинний екстракт EstroG-100® дуже добре переноситься. Жодних побічних ефектів не виявлено під час клінічних досліджень, і жодних побічних ефектів не зареєстровано під час практичного використання більш ніж мільйоном жінок.

Ефективність і безпечність активного інгредієнта EstroG-100® доведено в багатьох рандомізованих, подвійних сліпих і плацебо контрольованих дослідженнях. Це – відсутність естрогенного або фітоестрогенного ефекту, побічних ефектів, у тому числі росту естрогенчутливих тканин (молочної залози та слизової оболонки матки), а також відсутність впливу на індекс маси тіла [1,3,4].

До складу Меноель® ПЛЮС входить також висококонцентрований екстракт шафрану, який підвищує настрій, врівноважує та зменшує внутрішній неспокій, знімає напругу і тривогу, поліпшує сон і добре переноситься. Як і сучасні антидепресанти, висококонцентрований екстракт шафрану діє як інгібітор зворотного захоплення психологічно активних нейромедіаторів дофаміну, серотоніну і норадреналіну, які відіграють ключову роль у розвитку депресії.

Підвищення настрою висококонцентрованого екстракту шафрану доведено в 5 клінічних дослідженнях. Виявлено ефективність екстракту шафрану проти 6 симптомів менопаузи. Доведено, що висококонцентрований екстракт шафрану зменшує безсоння приблизно на 25% і підвищує якість сну приблизно на 20% [2, 5–10].

Мета дослідження – оцінити безпечність і ефективність рослинного препарату «Меноель® ПЛЮС» (EstroG-100®) у лікуванні МР.

Матеріали та методи дослідження

У дослідженні взяли участь 40 жінок, які перебувають у менопаузі та страждають на КР. Пацієнток спостерігали в центрі сімейного здоров'я КП «Регіональний медичний центр родинного здоров'я».

Усі жінки підписали інформовану згоду, їм надали детальну інформацію про цілі дослідження.

Критерії залучення: вік 45–55 років, відсутність менструацій протягом 12 місяців і наявність вегетосудинних і/або емоційно-вегетативних порушень.

Критерії вилучення: хронічна соматична патологія, що потребує постійного застосування лікарських препаратів, гіперпролактинемія, індекс маси тіла ≥ 25 кг/м².

Після підтвердження КР пацієнток поділили на дві групи:

I група – 20 учасниць (середній вік жінок – $49,4 \pm 4,4$ року), які отримували МГТ; II група – 20 жінок (середній вік пацієнток – $48,67 \pm 4,5$ року), із них 10 жінок отримували МГТ і Меноель® ПЛЮС по 1 таблетці на добу (ПА підгрупа); і 10 жінок, у яких були протипоказання до МГТ, отримували Меноель® ПЛЮС по 1 таблетці на добу як монотерапію (підгрупа ПБ).

Лікування в обох групах тривало упродовж шести місяців.

Усі пацієнтки пройшли анкетування для виявлення клімактеричних порушень і встановлення ступеня їхньої тяжкості. Для визначення тяжкості симптомів використовували міжнародну шкалу з оцінювання симптомів менопаузи (Menopause Rating Scale, MRS). MRS офіційно стандартизована відповідно до психометричних правил. Під час стандартизації цього інструменту виділені три незалежні змінні: психологічна, соматовегетативна і сечостатева субшкали. Шкала MRS складається з 11 пунктів (симптомів або скарг), кожний з яких може мати від 0 (відсутність скарги) до

4 балів (тяжкі симптоми) залежно від ступеня тяжкості скарг [12].

Результати оцінювання симптомів менопаузи трактували так: 0–4 бали – відсутність або слабкий вияв симптомів; 5–8 балів – слабкі симптоми; 9–15 балів – помірні симптоми; 16 балів – тяжкі симптоми.

Після комп'ютерного опрацювання даних, отриманих під час заповнення спеціальної анкети, що враховує клінічні прояви клімактеричних порушень із бальним оцінюванням ступеня вираженості патології, обчислювали сумарний індекс менопаузи. Ступінь вираженості кожного клінічного прояву оцінювали за 5-бальною шкалою: відсутній (0), легко (1), помірно (2), сильно (3) і дуже сильно виражений (4).

Шкалу PSM-25 Лемура–Тесьє–Філліона (Lemur–Tessier–Fillion) використовували для вимірювання рівня стресового напруження (СН). Пацієнтки використовували 8-бальну шкалу для оцінювання СН протягом тижня. Для цього жінки на бланку опитувальника із кожним підтвердженням виділяли число від 1 до 8 для визначення найточнішого значення СН. Усі числа від 1 до 8 вказували на частоту переживань: 1 – ніколи; 2 – вкрай мало; 3 – дуже слабо; 4 – рідко; 5 – іноді; 6 – часто; 7 – дуже часто; 8 – постійно. Далі підраховували загальну кількість відповідей, щоб налаштувати інтегральний показник психічної напруженості (ППН). Підвищення ППН свідчило про високий рівень психічного стресу. ППН із більш ніж 155 балів вказувало на високий рівень стресу, що свідчить про психічний дискомфорт і дезадаптованість. Середній рівень стресу ППН становив 154–100. Наявність низького рівня стресу, або ППН менше 100 балів, вказувало на психологічну адаптацію до робочих навантажень.

Отримані цифрові дані опрацьовували за допомогою ліцензійних статистичних програм «Excel Microsoft Office 2007» і «Stata 12» із застосуванням методів варіаційної статистики. Для порівняння показників із нормальним характером розподілу використовували t-тест (z-тест). Статистичну значущість відмінностей оцінювали на рівні не нижче 95% (ризик помилки – $p < 0,05$).

Дослідження проведено відповідно до принципів, викладених у Гельсінській декларації. Протокол дослідження схвалено локальним етичним комітетом для всіх учасників.

Результати дослідження та їх обговорення

За 6 місяців терапії середні показники психологічних і соматовегетативних проявів шкали MRS істотно зменшувалися в жінок на тлі застосування МГТ і Меноель® ПЛЮС (табл. 1). У II групі до лікування показник соматове-

ців артеріальний тиск стабілізувався на рівні $130/80 \pm 10$ мм рт. ст.

Негормональні засоби поліпшення КР мають велике значення для застосування як в акушерсько-гінекологічній, так і в практиці сімейного лікаря. Замісна гормональна

Частота і ступінь вираженості клімактеричних розладів згідно зі шкалою MRS ($M \pm m$) на тлі різних методів лікування, бали

Таблиця 1

Група	Термін лікування	Ступінь вираженості КР		
		психологічна субшкала	соматовегетативна субшкала	сечостатева субшкала
I (n=20)	до лікування	$3,6 \pm 0,04$	$4,2 \pm 0,06$	$1,6 \pm 0,02$
	за 3 місяці лікування	$3,2 \pm 0,07$	$3,9 \pm 0,07^*$	$1,5 \pm 0,03$
	за 6 місяців лікування	$2,9 \pm 0,08$	$3,3 \pm 0,04$	$1,4 \pm 0,01^*$
II (n=20): підгрупа ІА (n=10)	до лікування	$3,5 \pm 0,06$	$4,3 \pm 0,04$	$1,6 \pm 0,04$
	за 3 місяці лікування	$3,1 \pm 0,03$	$3,4 \pm 0,07$	$1,5 \pm 0,03$
	за 6 місяців лікування	$2,8 \pm 0,02$	$2,9 \pm 0,08^*$	$1,3 \pm 0,02$
підгрупа ІБ (n=10)	до лікування	$3,5 \pm 0,06$	$4,1 \pm 0,05$	$1,5 \pm 0,01$
	за 3 місяці лікування	$3,3 \pm 0,05$	$3,6 \pm 0,09$	$1,5 \pm 0,04$
	за 6 місяців лікування	$3,0 \pm 0,02$	$3,1 \pm 0,03$	$1,4 \pm 0,05^*$

Примітка: * – різниця вірогідна відносно результатів обстеження до лікування в межах груп ($p < 0,05$).

гетативної складової шкали MRS становив $4,3 \pm 0,04$ бала, але за 3 місяці лікування вже знизився до $3,4 \pm 0,07$ бала, а за 6 місяців – до $2,9 \pm 0,08$ бала ($p < 0,05$).

Оцінювання ППН за шкалою PSM-25 показало, що в обох групах пацієнтки мали високий рівень стресу – $165,9 \pm 7,4$ бала в I групі і $169,4 \pm 8,6$ бала в II групі. За 6 місяців лікування клінічно значущий ефект відзначали в обох групах, проте в підгрупі ІА він був більш значущим – уже за 3 місяці рівень стресу знизився з $169,4 \pm 8,6$ бала до $121,6 \pm 8,6$ бала, а за 6 місяців – до $102 \pm 8,3$ бала ($p < 0,05$). У підгрупі ІБ теж виявили клінічно позитивну динаміку, яка за 6 місяців лікування знизилася з $169,4 \pm 8,6$ бала до $119 \pm 7,3$ бала (табл. 2).

У підгрупах ІА і ІБ виявили 8 (40%) жінок із кризовим перебігом артеріальної гіпертензії. Протягом першого місяця лікування Меноель® ПЛЮС майже у всіх жінок не констатували гіпертонічних кризів, а за 6 міся-

терапія (ЗГТ) є найефективнішим засобом, але її слід призначати лише за чітких показань. Найважливішим питанням є підвищення якості життя жінок у менопаузі, яким ЗГТ протипоказана.

Дослідження присвячене застосуванню рослинних негормональних методів лікування КР у жінок у менопаузі. Результати психологічних тестів, таких як PSM-25 і шкали оцінювання проявів менопаузи MRS до, під час і після лікування свідчать, що додавання Меноель® ПЛЮС до комплексного лікування прискорює клінічний ефект.

Іншою важливою особливістю застосування Меноель® ПЛЮС є нормалізація артеріального тиску, особливо в пацієнтів із діагностованою кризовою артеріальною гіпертензією, коли Меноель® ПЛЮС входить до складу ЗГТ.

Цей препарат містить багато компонентів, і взаємодія рослинних екстрактів у його складі, імовірно, є причиною клінічної ефективності Меноель® ПЛЮС.

Рівні психічної напруженості ($M \pm m$) у жінок досліджуваних груп, бали

Таблиця 2

Група	До лікування	За 3 місяці лікування	За 6 місяців лікування
I (n=20)	$165,9 \pm 9,4$	$136 \pm 7,1$	$112 \pm 6,7$
II (n=20)	$169,4 \pm 8,6$	–	–
підгрупа ІА (n=10)	–	$121 \pm 8,6^*$	$102 \pm 8,3$
підгрупа ІБ (n=10)	–	$128 \pm 6,6$	$119 \pm 7,3^*$

Примітка: * – різниця вірогідна відносно результатів обстеження до лікування в межах груп, $p < 0,05$.

Висновки

Негормональні засоби можуть бути важливою складовою лікування клімактеричного синдрому.

Застосування Меноель® ПЛЮС (EstroG-100™) при клімактеричних розладах дає змогу:

– у разі комбінованого застосування з МГТ розпочати лікування з мінімальних доз

гормонів (це дасть змогу запобігти тяжким ускладненням МГТ);

– прискорити зменшення клімактеричних розладів проти 12 симптомів;

– за наявності протипоказань до МГТ можливе застосування як основного лікування.

Матеріал підготовлений за сприяння компанії ТОВ «Бі-фарма».

Велика подяка компанії ТОВ «Бі-фарма» за надані препарати для дослідження.

References/Література

- Chang A, Kwak BY, Yi K, Kim JS. (2012). Effects of a herbal extract (EstroG-100) on pre-, peri-, and postmenopausal women: a randomized double-blind placebo-controlled trial. *Phytother Res.* 26: 510-516. doi: 10.1002/ptr.3597.
- Kell G, Rao A, Beccaria G, Clayton P, Inarejos-García AM, Prodanov M. (2017, Aug). Affron® a novel saffron extract (*Crocus sativus* L.) improves mood in healthy adults over 4 weeks in a double-blind, parallel, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Complement Ther Med.* 33: 58-64. Epub 2017 Jun 13. doi: 10.1016/j.ctim.2017.06.001. PMID: 28735826.
- Kim SJ, Jin SW, Lee GH, Kim YA, Jeong HG. (2017, Jan). Evaluation of Estrogenic Activity of Extract from the Herbal Mixture *Cynanchum wilfordii* Hemsley, *Phlomis umbrosa* Turczaninow, and *Angelica gigas* Nakai. *Toxicol Res.* 33(1): 71-77. Epub 2017 Jan 15. doi: 10.5487/TR.2017.33.1.071. PMID: 28133516; PMCID: PMC5266372.
- Kirubamani H, Ahire P, Stalin C. (2023, Oct-Dec). Evaluation of Efficacy and Safety of EstroG-100® in Alleviating Menopausal Symptoms in Postmenopausal Women in India: A Prospective, Single-center, Single-arm, Interventional Study. *J Midlife Health.* 14(4): 285-290. Epub 2024 Feb 23. doi: 10.4103/jmh.jmh_220_23. PMID: 38504729; PMCID: PMC10946679.
- Lopresti AL, Smith S. (2021). The Effects of a Saffron Extract on Menopausal Symptoms in Women during Perimenopause: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. *J Menopausal Med.* 27(2): 66-78.
- Lopresti AL, Smith S, Hood S, Drummond P. (2019). Efficacy of a standardised saffron extract as an add-on to antidepressant medication for the treatment of persistent depressive symptoms in adults: A randomised, double-blind, placebo-controlled study. *J Psychopharmacol.* 33(11): 1415-1427.
- Lopresti AL, Smith S, Metse A, Drummond P. (2020). Effects of saffron on sleep quality in healthy adults with self-reported poor sleep: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Clin Sleep Med.* 15; 16(6): 937-947.
- MOZUkrainy. (2022). Unifikovany klinichni protokoli pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi), tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy «Menopauzalni porushennia ta inshi rozlady v perymenopauzalnomu periodi». Nakaz MOZ Ukrainy vyd 17 chervnia 2022 roku No. 1039. [МОЗ України. (2022). Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Менопаузальні порушення та інші розлади в перименопаузальному періоді». Наказ МОЗ України від 17 червня 2022 року № 1039]. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/06/37474-dn_1039_17_06_2022_dod.pdf.
- NUOZU. (2021). Scientific and practical conference "Women's health 40+ from treatment tactics to aesthetic results and active longevity. [НУОЗУ. (2021). Науково-практична конференція «Здоров'я жінки 40+ від лікувальної тактики до естетичного результату та активного довголіття»]. URL: <https://www.nuozu.edu.ua/n/p/8542-zdorovia-zhinky-40-vid-likuvalnoi-taktyky-do-estetychnoho-rezultatu-ta-aktyvnoho-dovholittia>.
- Orio L, Alen F, Ballesta A, Martin R, Gomez de Heras. (2020). Antianhedonic and Antidepressant Effects of a Standardized Saffron (*Crocus Sativus* L.) Extract. *Molecules.* 25(14): 3207.
- Tatarchuk T, Rekheda S, Kosei N, Zakharenko N, Plaksiiieva K. (2024). Nehormonalni metody korektsii klimakterychnykh rozladiv u zhinok. *Reproduktyvna endokrynolohiia.* (71): 45-52. [Татарчук Т, Рехеда С, Косей Н, Захаренко Н, Плаксієва К. (2024). Негормональні методи корекції клімактеричних розладів у жінок. *Репродуктивна ендокринологія.* (71): 45-52]. doi: 10.18370/2309-4117.2024.71.45-52.
- Villiers T, Tatarchuk T, Avramenko N, Bulavenko O, Gabal V, Burlaka O et al. (2016). National consensus on the management of patients in menopause. Medical aspects of women's health. 2-1(99). [де Вільєрс Т, Татарчук Т, Авраменко Н, Булаченко О, Габаль В, Бурлака О та інш. (2016). Національний консенсус щодо ведення пацієнтів у клімактерії. Медичні аспекти здоров'я жінки. 2-1(99)]. URL: <https://mazg.com.ua/ua-issue-article-912>.

Відомості про автора:

Лебедюк Володимир Володимирович – к. мед. н., доц. каф. акушерства, гінекології та перинатології ФПО ДДМУ. Адреса: м. Дніпро, вул. В. Вернадського, 9. <https://orcid.org/0000-0001-7549-4664>.

Стаття надійшла до редакції 17.12.2024 р.; прийнята до друку 25.02.2025 р.