



## Акушеры-гинекологи обсудили возможности плацентарной терапии

7–9 февраля 2019 г. в рамках V Общероссийской конференции с международным участием «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству» в Санкт-Петербурге специалисты рассмотрели различные методы коррекции астенических состояний у женщин в пери- и постменопаузе, лечения менопаузального синдрома, а также тонкого эндометрия.



**Н**а пленарном заседании «Здоровье женщины старшего возраста» д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института Российского университета дружбы народов (РУДН) М.Р. Оразов представил доклад «Ментальный портрет менопаузы: как пройти по канату и удержать равновесие». По его словам, распространенность симптомов депрессивных и менопаузальных расстройств неоднозначна. Согласно статистике, в 2012 г. среди более 8 тыс. женщин в странах Латинской Америки 91% имеют 3–5

и более жалоб, в т. ч. 77% – на тревогу и депрессию, 20% – в сочетании с нейровегетативной дисрегуляцией. Ментальные нарушения распространены и у женщин с хирургической менопаузой, возникшей после унилатеральной и/или билатеральной оофорэктомии, гистерэктомии. Тревогу и депрессию испытывают 83% женщин этой популяции.

Результаты анализа 992 анкетированных женщин обнаружили статистическую взаимосвязь тревоги и депрессии с наступлением менопаузы, хроническим психологическим стрессом, психоэмоциональным напряжением. Установлена взаи-

мосьвязь между менопаузальной депрессией и биологическими (генетическая предрасположенность) и социально-средовыми (увольнение, ухудшение материально-финансового положения, конфликты с мужем и детьми, низкий уровень образования, отсутствие социальной поддержки) факторами. Метаанализ исследований с участием 908 женщин менопаузального возраста выявил корреляции между психоэмоциональными (тревога, депрессия, напряжение, утомляемость, слезливость, сексуальная дисфункция), мочеполовыми (дизурия, никтурия, недержание мочи) и вагинальными (вагинальная боль, диспареуния, жжение, сухость, кровотечение post-coital) нарушениями.

Профессор М.Р. Оразов подчеркнул: «Назначая лечение женщинам в менопаузе, мы должны работать строго по протоколу, в соответствии с клиническими рекомендациями. В рекомендациях «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» 2016 года показаниями к менопаузальной гормональной терапии (МГТ) являются: ранняя (40–45 лет) и преждевременная менопауза (до 40 лет); искусственная менопауза (хирургическая, лучевая терапия); наличие климактерических расстройств (приливы жара, гипергидроз, бессонница, сердцебиения, слабость, раздражительность, нервозность, подавленное настроение); генитоуринарный синдром (сухость, диспареуния, учащенное или непроизвольное мочеиспускание); профилактика остеопороза и переломов в период менопаузы у женщин группы риска (независимо от наличия климактерических симптомов)». В качестве МГТ используются трансдермальные эстрогенные препараты и микронизированный прогестерон.

Однако существуют и противопоказания к МГТ: кровотечения из половых путей неясного генеза; рак молочной железы, эндометрия, яичников; аллергия к ингредиентам МГТ; кожная порфирия; рак молочной железы ЭР+, рак эндометрия (в анамнезе); острый гепа-



тит; острый тромбоз глубоких вен; острая тромбоземболия; тяжелая дисфункция печени; менингиома (для гестагенов); венозный тромбоз и эмболия (в анамнезе). В этом случае используются альтернативные методы лечения.

«Эффективность в терапии ментальных нарушений в менопаузе продемонстрировала плацентарная терапия препаратом Мэлсмон, имеется большой опыт его использования зарубежными и отечественными гинекологами, – отметил специалист. – Легитимность использования данного препарата при ментальных нарушениях в менопаузе имеет абсолютное показание, зарегистрированное в Государственном реестре лекарственных средств (ГРЛС). Мэлсмон показан в составе комплексной терапии для коррекции астенических состояний у женщин в пери- и постменопаузе, характеризующихся снижением внимания, работоспособности, чрезмерной возбудимостью, реактивностью». Согласно инструкции к препарату, для купирования симптомов ментального дистресса, астенических состояний в пери- и постменопаузе рекомендуется схема: 2 мл 3 раза в неделю в течение 2 недель, затем 4 мл 2 раза в неделю в течение 4–8 недель. Разработана методика эффективного акупунктурного введения препарата, по данным зарубежных экспертов, она патогенетически оправданна, – заключил М.Р. Оразов.

С докладом «Женщина 35+: репродуктивное старение и менопаузальный синдром. Как сохранить здоровье и качество жизни?» выступила д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии медицинского факультета Медицинского института РУДН М.Б. Хамошина. Рассказывая о стадиях репродуктивного старения женщины, спикер выделила проблемы переходного периода и постменопаузы, среди которых: гормонально-метаболическая перестройка, нарушения менструального цикла, снижение трудоспособности, развитие метаболического синдрома (андроидное ожирение, гиперинсулинемия, инсулинорезистентность), психологический стресс, связанный с возрастными изменениями, развитие остеопении, остеопороза. Это вызывает значительное снижение качества жизни женщин.

Профессор М.Б. Хамошина подчеркнула, что с момента вступления в перименопаузу организм женщины на уровне тканей-мишеней находится в состоянии хронической астении, для которой характерны: когнитивные симптомы (нарушение внимания, рассеянность, снижение памяти), болевые расстройства (кардиалгии, абдоминалгии, дорсалгии), вегетативная дисфункция (тахикардия, гипервентиляционные расстройства, гипергидроз), эмоциональные расстройства (чувство внутреннего напряжения, тревожность, лабильность или снижение настроения, страхи), мотивационные и обменно-эндокринные расстройства (диссомнии, снижение либидо, изменения аппетита, похудание, отечность, дисменорея, предменструальный синдром), гиперестезии (повышенная чувствительность к свету и звуку). По данным опросов, именно эти симптомы больше всего влияют на работоспособность и качество жизни женщин. В дальнейшем, в более позднем возрасте, может развиваться синдром «старческой астении». Согласно МКБ-10, основными клиническими проявлениями синдрома старческой астении, или «хрупкости», являются: общая



слабость, медлительность, непреднамеренная потеря веса, снижение физической и функциональной активности многих систем, адаптационного и восстановительного резерва, зависимость от посторонней помощи в повседневной жизни, утрата способности к самообслуживанию, плохой прогноз состояния здоровья.

Спикер также обратилась к клиническим рекомендациям – протоколу лечения менопаузального синдрома, который включает: немедикаментозную терапию, патогенетически обоснованную МГТ, хирургические технологии и медикаментозную негормональную терапию (симптоматическое лечение). МГТ является «золотым стандартом» лечения менопаузальных симптомов, однако некоторые женщины имеют противопоказания для такой терапии. Им могут быть предложены альтернативные методы: когнитивная поведенческая терапия, регулярные физические занятия, снижение веса и избегание факторов, способствующих возникновению приливов, медикаментозная негормональная (посиндромная) терапия. Последняя должна включать коррекцию клеточного метаболизма, начиная с перименопаузы, купирование депрессии, лечение астении (Мэлсмон), профилактику остеопороза

и патологических переломов (адекватное потребление кальция и витамина D, регулярные физические нагрузки, профилактика падений, отказ от вредных привычек).

Специалист представила выписку из ГРЛС по гидролизату плаценты человека (Мэлсмон). Этот препарат повышает активность клеточного и тканевого дыхания, положительно влияет на процессы метаболизма в клетках, обладает антиоксидантным действием, стимулирует регенерацию тканей, снижает утомляемость, активизирует процессы саморегуляции организма, способствуя повышению адаптации. Мэлсмон зарегистрирован в РФ в 2011 г. как лекарственный препарат для подкожного введения.

М.Б. Хамошина объяснила свойства и механизм действия препарата. В первую очередь это восстановление активности биохимических процессов: Мэлсмон уменьшает воспаление, обладает мощным антиоксидантным действием, снижает уровни медиаторов воспаления (азота оксида, туморнекротизирующего фактора- $\alpha$ ), снижает активность циклооксигеназы-2 – фермента, под действием которого продуцируются основные медиаторы воспаления. В состав экстракта плаценты входят

аминокислоты, нуклеотиды, полиненасыщенные жирные кислоты, моносахариды, микро- и макроэлементы в эссенциальной форме. Поскольку механизм действия большинства противовоспалительных препаратов связан именно с ингибированием активности циклооксигеназы-2, способность экстракта плаценты снижать активность этого фермента особенно важна. Во-вторых, препарат Мэлсмон осуществляет регуляцию транспорта белков. В состав экстракта плаценты человека входят сигнальные пептиды – короткие аминокислотные последовательности в составе белка (от 3 до 60 аминокислот), обеспечивающие ко- или посттрансляционный транспорт белка в соответствующую органеллу. Основная часть аминокислотных остатков белков находится в области молекулярных масс 1–3 кДа. Важно: в составе отсутствуют биогенные стимуляторы: гормоны, ферменты, витамины, факторы роста. В-третьих, Мэлсмон восстанавливает митохондриальную активность лимфоцитов и тромбоцитов.

«Проведено многоцентровое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование препарата Мэлсмон при климатических расстройствах. Пациенты получали препарат по 1 ампуле подкожно 3 раза в неделю в течение 2 недель. У пациенток с симптомами средней тяжести эффективность инъекций Мэлсмон составила 89,4%, – отметила профессор

М.Б. Хамошина. – На своем клиническом опыте назначения препарата могу подтвердить, что Мэлсмон обладает высокой эффективностью при климактерических расстройствах у женщин».

Доказано отсутствие патологической пролиферации эндометрия и молочных желез при 2-месячном курсе терапии препаратом Мэлсмон. Также есть данные о статистически значимом снижении индекса Куппермана, эффективности при коррекции бессонницы и климактерических симптомов, восстановлении менструаций у 33% женщин, получавших инъекции препарата Мэлсмон. Дополнительные пре-

имущества препарата проявились в уменьшении депрессии и улучшении качества кожи в сравнении с исходными данными.

«У нас есть собственные данные о клинической эффективности гидролизата плаценты человека у женщин в постменопаузе: снижается уровень раздражительности, депрессии; нормализуются фазы сна и улучшится его качество; повышается работоспособность; достоверно снижается количество приливов; улучшаются показатели сердечно-сосудистой системы и метаболического статуса; нормализуется состояние гипоталамо-гипофизарно-яичниковой и гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной систем; повышается качество жизни, – добавила М.Б. Хамошина. – Учитывая, что количество женщин старше 55 лет в России с каждым годом растет, мы можем предложить им для сохранения здоровья и качества жизни препарат Мэлсмон, имеющий серьезную доказательную базу по коррекции астенических состояний в пери- и постменопаузального возраста «старческая астения».

Доклад «Менопаузальный аге-менеджмент. Что делать, если МГТ нельзя? Возможности метаболической терапии у женщин с гинекологическим раком» представила Л.В. Покуль, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН, врач краевого клинического онкологического диспансера № 1 Минздрава Краснодарского края. В первую очередь докладчик охарактеризовала качество жизни у больных с постовариоэктомическим синдромом (ПОЭС) и гинекологическим раком. Для 91,3% больных раком шейки тела матки после противоопухолевого лечения характерны раннее манифестирование, тяжелое проявление психоэмоциональных, нейровегетативных и эндокринных синдромов. Частота и характер урогенитальных расстройств прямо пропорциональны снижению экспрессии рецепторов эстрогеновых гормонов  $\alpha$  и  $\beta$  в эпителии и строме слизистой оболочки влагалища. Тя-

желая вагинальная атрофия сопровождается выраженным снижением концентрации провоспалительных цитокинов. В целом все больные в состоянии постовариоэктомии подвержены субдепрессии и депрессии, их социальная адаптация достигается преимущественно за счет повышенной личностной лабильности. Снижение минеральной плотности кости диагностируется через 6 мес. после противоопухолевого лечения.

Специалист объяснила механизм развития оксидативного стресса, нарушения клеточного энергообмена. Это процесс, затрагивающий органеллы – митохондрии. Запускается сложный каскад биохимических реакций, приводящих к развитию митохондриальной дисфункции. «Распространенность состояний, связанных с митохондриальной недостаточностью, не ограничивается наследственными синдромами, вызываемыми мутациями генов, непосредственно ответственными за митохондриальные белки. Умеренные нарушения клеточной энергетики могут не проявляться в виде самостоятельного генетически детерминированного заболевания, однако сказываются на характере течения других болезней, что мы видим в клинической практике у больных с постовариоэктомическим синдромом», – подчеркнула профессор Покуль.

При наличии противопоказаний к МГТ используются альтернатив-



ные методики – от диетотерапии и фитотерапии до перспективных клеточных технологий. В 1956 г. в Японии был синтезирован препарат алогенной плацентарной терапии Мэлсмон. В его состав входят 16 аминокислот, сигнальные пептиды, жирные кислоты, моносахариды и минеральные вещества, воздействующие на биоэнергетические процессы, реакции окисления с участием гиалуроновой, глюкаровой и глюконовой кислоты, обмен информацией между клеткой и межклеточным веществом.

Препарат Мэлсмон обладает антиоксидантным, иммуномодулирующим действием. Он устраняет симптомы менопаузы, усталость, используется в терапии агалактии. Также препарат снижает разрушительное действие окислительного стресса, концентрации провоспалительных цитокинов. Показаниями для его назначения являются: митохондриальная недостаточность, снижение АТФ, энергодефицит; нарушение клеточного дыхания (рост оксидативного стресса); снижение дифференцированных элементов клетки, замещение соединительной ткани; склерозирование органа, нарушение метаболических процессов.

Развитие аллогенной плацентарной терапии в терапии возрастных проявлений изучалось в ряде исследований. «Мы провели исследование применения препарата Мэлсмон у пациенток с гинекологическим раком. Пациентки были разделены на 3 группы: группа 1 – 43 женщины, больные раком шейки, тела матки и яичников, после комбинированного комплексного лечения, хирургического лечения и химиотерапии; группа 2 – 31 женщина, больная раком шейки матки II–III стадии, после сочетанной лучевой терапии; группа 3 – 57 женщин, больных раком шейки, тела матки и яичников, после комбинированного комплексного лечения, хирургического лечения и химиотерапии. Пациентки 1-й и 2-й групп получали препарат Мэлсмон, 3-й, контрольной, группы – традиционную терапию.

По результатам психодиагностики (применялся опросник копинг-стратегий личности) после лечения препаратом Мэлсмон было зафиксировано снижение конфронтации с 76,8% до 54,2% в 1-й группе, до 44,2% – во 2-й; снижение по шкале «бегство-избегание» с 64,2% до 36,8% в 1-й группе, до 42,4% – во 2-й. Поведение женщин стало более уравновешенным, менее экспрессивным», – сообщила Л.В. Покуль. Индуцированная окислительная модификация белков в 1-й группе снижалась в 1,3–1,5 раза, во 2-й группе – в 1,3–1,7 раза. У больных 3-й группы не наблюдалось положительной динамики. На практике в 1-й и 2-й группах женщины становились более уравновешенными, они адекватно относились к своему лечению, стали больше доверять врачам, повышалась комплаентность.

Таким образом, был сделан вывод, что средством адъювантной терапией ПОЭС, в т. ч. астении, является Мэлсмон. «Мы зафиксировали на фоне приема препарата Мэлсмон отсутствие прогрессирования и рецидива заболевания, улучшение психологического статуса пациенток», – заключила профессор Л.В. Покуль.

8 февраля в рамках пленарного заседания «Тонкий эндометрий – нерешенная проблема века» М.Р. Оразов выступил с докладом «Тайны репродуктивных неудач: тонкий эндометрий – что важно знать клиницисту?». По его словам, в МКБ-10 нет диагноза «синдром «тонкого» эндометрия», отсутствует общепризнанный подход к его лечению. «Тонкий» эндометрий является сложным и до конца не изученным феноменом современной репродуктологии. Полноценное созревание эндометрия, его восприимчивость (рецептивность) являются залогом успешного наступления и вынашивания беременности. При этом наличие тонкого эндометрия лежит в основе не только репродуктивных неудач, он является причиной и акушерских неблагоприятных исходов.

Метаанализ исследований с участием 1170 пациенток, включенных в программы вспомогательных

репродуктивных технологий (ВРТ), показал, что синдром «тонкого» эндометрия был зарегистрирован у 5% женщин в возрасте <40 лет, у 25% старше 40 лет, у 29,4% старше 45 лет. Причины тонкого эндометрия могут быть как воспалительными (аутоиммунное воспаление), ятрогенными (травматическое повреждение архитектоники эндометрия), так и идиопатическими (индивидуальная маточная архитектура).

М.Р. Оразов представил диагностические критерии тонкого эндометрия. При толщине эндометрия <8 мм у женщины имеются минимальные шансы на продуктивное зачатие. По результатам систематизированного обзора и метаанализа исследований по оценке клинически значимой толщины эндометрия в программах ЭКО, тонкий эндометрий ( $\leq 7$  мм) наблюдался только в 2,4% успешных циклов, завершившихся наступлением беременности. Вероятность клинической беременности при толщине эндометрия  $\leq 7$  мм была значительно ниже по сравнению со случаями толщины эндометрия  $>7$  мм (23,3 и 48,1% соответственно). Также важное значение имеет структура эндометрия. Даже при толщине эндометрия  $<7$  мм наличие трехслойной структуры может обеспечить наступление беременности (24,4%) и низкую частоту выкидышей в I триместре, тогда как при отсутствии признаков трехслойной структуры беременностей не наблюдалось.

Акушерские последствия синдрома тонкого эндометрия – статистически значимый высокий риск ранней потери беременности, самопроизвольных выкидышей и внематочной беременности. Для решения проблемы тонкого эндометрия применяются эстрогены (таргетно), прогестагены, препараты рекомбинантного колониестимулирующего фактора гранулоцитов, стволовые клетки, оперативное лечение. К числу доступных неинвазивных и негормональных методов можно отнести применение плацентарных препаратов, меняющих площадь экспрессии в культуре эндометриальных клеток.

В частности, под воздействием препарата Мэлсмон усиливается экспрессия KISS1 у пациенток с бесплодием. Поскольку KISS-1 оказывает положительное влияние на внедрение трофобласта в эндометрий и ангиогенез, усиление его экспрессии является благоприятным фактором имплантации и последующего развития беременности.

Е.С. Силантьевой было проведено исследование, давшее основание для использования препарата Мэлсмон в комплексной подготовке к программам ВРТ. 15 пациенткам в возрасте 35–45 лет с нарушением репродуктивной функции (НРФ), имеющим «слабый» ответ на стимуляцию стандартными дозами гонадотропинов, но с сохраненным ритмом менструаций, а также 42 пациенткам с НРФ, имеющим 2 и более неудачи имплантации при переносе эмбрионов хорошего качества (до 40 лет и без патологий эндометрия, требующих медикаментозного или хирургического лечения), проводились электротерапия и инъекции препарата Мэлсмон. «Было доказано изменение гемодинамического паттерна после применения плацентарной терапии. У 61% пациенток отмечались позитивные изменения: увеличение числа антральных и пунктированных фолликулов; рост числа полученных ооцитов и эмбрионов. Кроме того, отмечалось достоверное снижение уровня фолликулостимулирующего гормона с тенденцией к повышению уровня антимюллерова гормона», – сообщил М.Р. Оразов.

Спикер привел клинический случай: пациентка 40 лет с первичным бесплодием в течение 6 лет, после 3-го переноса в криопротоколе (результат отрицательный, криобанк – 2 эмбриона хорошего качества), с толщиной эндометрия  $\leq 4$  мм. На фоне плановой гормонотерапии ей были назначены инъекции препаратом Мэлсмон, через 8 нед. зафиксировано изменение гемодинамики в сосудах матки до показателей нормы. После комплексной терапии пациентке удалось совершить перенос на 4-м цикле при толщине эндометрия 0,78 см.



# МЭЛСМОН

Лекарственный препарат для здоровья,  
красоты и активного долголетия

[melsmon.ru](http://melsmon.ru)

## ЭНЕРГИЯ ЖИЗНИ В КАЖДОЙ КЛЕТКЕ



БОРЬБА С ОКСИДАТИВНЫМ СТРЕССОМ

•  
НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ МЕДИАТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ

•  
РЕГЕНЕРАЦИЯ ТКАНЕЙ

•  
АКТИВАЦИЯ КЛЕТОЧНОГО  
И ТКАНЕВОГО ДЫХАНИЯ

•  
РЕГУЛЯЦИЯ МЕТАБОЛИЗМА

 **VITANTA.NET**

путь к активному долголетию  
начинается сегодня

**+7(495)380-17-57**

### ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников. Подлежит распространению только в рамках мероприятий, связанных с повышением профессионального уровня медицинских и фармацевтических работников, включая специализированные выставки, конференции, симпозиумы и т.п.  
Регистрационное удостоверение лекарственного средства МЗ ЛП-000550

**ОСТЕРЕГАЙТЕСЬ ПОДДЕЛОК! ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРАФАКТНОГО АЛЛОГЕННОГО ПРЕПАРАТА ОПАСНО ДЛЯ ЖИЗНИ!**