



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИТОТЕРАПИИ ПРИ ГОРМОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Исомадинова Лола Камолидиновна

*Ассистент кафедры клинико-лабораторной диагностики с курсом ФПДО
клинико-лабораторной диагностики*

*Самаркандского Государственного медицинского университета
Самарканд, Узбекистан*

Кудратова Зебо Эркиновна

*PhD, и.о. доцент кафедры Клинико-лабораторной диагностики с курсом ФПДО
клинико-лабораторной диагностики*

*Самаркандского Государственного медицинского университета
Самарканд, Узбекистан*

Набиева Фарангиз Садриддиновна

*Старший преподаватель кафедры клинико-лабораторной диагностики с курсом
ФПДО клинико-лабораторной диагностики*

*Самаркандского Государственного медицинского университета
Самарканд, Узбекистан*

Аннотация. Гипоэстрогения - это состояние, при котором у женщин снижается уровень эстрогенов, что приводит к нарушениям менструального цикла, сухости слизистых, снижению либидо, перепадам настроения и другим неприятным симптомам. Одним из возможных методов коррекции этого состояния является фитотерапия - использование растений, содержащих фитоэстрогены, природные аналоги женских гормонов. В данном исследовании изучалась эффективность трав при гипоэстрогении у женщин. В качестве растительных средств использовались шалфей, красный клевер, хмель и льняное семя, известные своим мягким эстрогенным действием. Оценивалось влияние фитотерапии на гормональный фон, самочувствие женщин и проявления гипоэстрогении.

Ключевые слова: гормональный баланс, фитотерапия, женское здоровье, анализы гормонов, ашваганда, эстроген, прогестерон, кортизол.

Актуальность. Гипоэстрогения является распространённой проблемой среди женщин разного возраста и может значительно снижать качество жизни. Недостаток эстрогенов приводит к гормональному дисбалансу, что влияет на репродуктивную систему, состояние кожи, костную ткань, нервную систему и общее самочувствие. Стандартным методом лечения является гормонозаместительная терапия (ГЗТ), однако она имеет противопоказания и может вызывать побочные эффекты. В то же время

фитотерапия с применением трав, содержащих фитоэстрогены, становится всё более популярной, но её эффективность остаётся недостаточно изученной. Данное исследование актуально, поскольку оно позволяет сравнить два подхода к лечению гипоестрогении – традиционную ГЗТ и фитотерапию, – выявить их преимущества и недостатки, а также предложить возможные альтернативы для женщин, которым противопоказано медикаментозное лечение.

Цель исследования: Оценить и сравнить эффективность медикаментозного и фитотерапевтического лечения гипоестрогении у женщин.

Материал и методы исследования: Исследования проводились у женщин 30-50 лет, которые обращались в период с декабря 2024 года до февраля 2025 года в Центральную больницу Самаркандского городского медицинского объединения. У всех пациентов для обследования были проведены следующие лабораторные анализы: общий анализ крови (ОАК) биохимический анализ крови, гормональный анализ крови (определение уровня ключевых гормонов): эстрадиола, фолликулостимулирующего гормона, лютеинизирующий гормона, прогестерона и тиреотропного гормона.

Следующие травы были использованы при данном исследовании: шалфей – содержит фитоэстрогены, которые способствуют повышению уровня эстрогенов в организме. Помогает при нарушениях менструального цикла, уменьшает сухость слизистых и улучшает общее самочувствие.

Красный клевер – богат изофлавонами, которые действуют подобно эстрогенам. Способствует нормализации гормонального фона, улучшает состояние кожи, снижает приливы и дискомфорт в период гормонального дисбаланса.

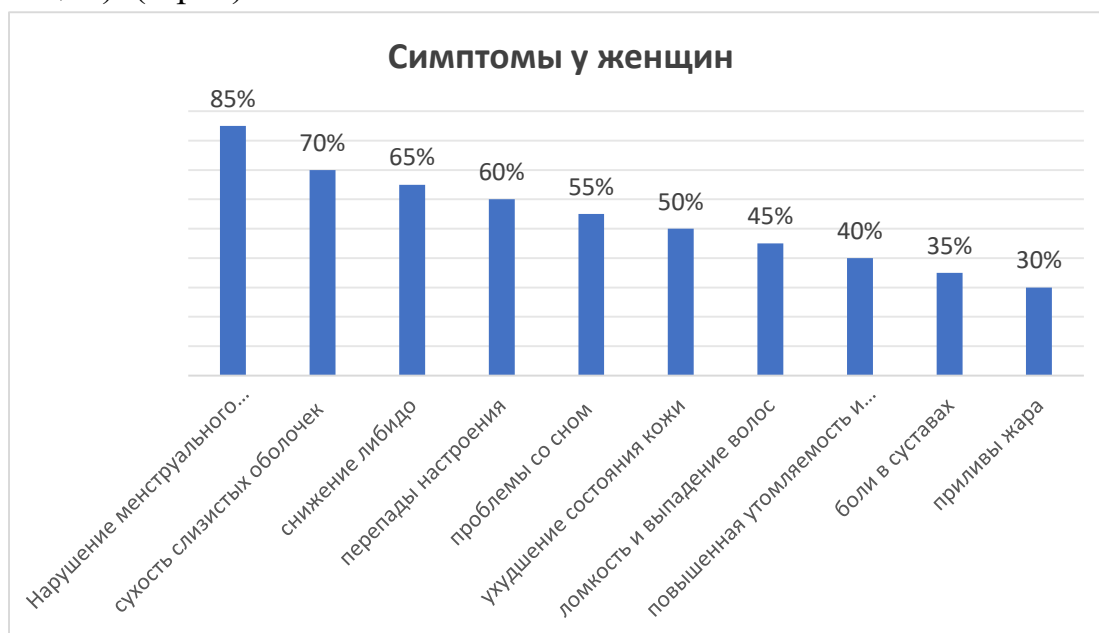
Хмель – содержит фитоэстроген 8-пренилнارينгенин, обладающий выраженным эстрогенным эффектом. Помогает при бессоннице, нервозности, снижении либидо и других симптомах гипоестрогении.

Льняное семя – содержит лигнаны, которые в организме превращаются в соединения, схожие с эстрогенами. Поддерживает гормональный баланс, улучшает работу пищеварительной системы и снижает риск остеопороза.

Эти травы были выбраны за их мягкое и естественное действие на организм, позволяя корректировать уровень эстрогенов без применения синтетических гормонов.

Результаты исследования: Для нашего исследования все пациенты были разделены на две группы: I группа это группа в которую входили 32 пациентов в возрасте от 30 до 50 лет и II группа 32 пациентов в возрасте от 30 до 50 лет. У всех 64 женщин, участвовавших в исследовании, наблюдались различные симптомы, связанные с нехваткой эстрогенов. Нарушение менструального цикла – 85% (54 женщины), сухость слизистых оболочек (во влагалище, глазах, во рту) – 70% (45 женщин), снижение либидо – 65% (42 женщины), перепады настроения, раздражительность, депрессивные состояния – 60% (38 женщин), проблемы со сном (бессонница, ухудшение качества сна) – 55% (35 женщин), ухудшение состояния кожи (сухость, появление морщин) – 50% (32 женщины),

ломкость и выпадение волос – 45% (29 женщин), повышенная утомляемость и слабость – 40% (26 женщин), боли в суставах и мышцах – 35% (22 женщины), приливы жара – 30% (19 женщин). (1-рис)



1-рисунок

Анализируя общий анализ крови у пациенток, можно выделить несколько характерных изменений: снижение уровня гемоглобина наблюдалось у 40% женщин (26 пациенток), наблюдалась анемия лёгкой степени ($p < 0.05$). Это могло быть связано с недостатком железа, который часто сопровождает гормональный дисбаланс. Небольшое снижение уровня эритроцитов – у части пациенток (около 30%, то есть 19 женщин) отмечалось уменьшение числа эритроцитов (в среднем $3.5 \times 10^{12}/л$), что могло указывать на лёгкую анемию. Лейкоциты оставались в пределах нормы – у всех женщин уровень лейкоцитов (в среднем $5.2 \times 10^9/л$) находился в допустимых границах ($p < 0.05$), что свидетельствовало об отсутствии значимых воспалительных процессов. Небольшое повышение СОЭ – у 35% пациенток (22 женщины) отмечалось повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) до 18 мм/ч (при норме до 15 мм/ч). Это могло быть связано с хроническими воспалительными процессами или гормональными изменениями. Результаты биохимических исследований были без патологических изменений. Гормональные исследования показали следующие отклонения у всех пациенток до начала лечения: снижение уровня эстрадиола (E2) – у 100% женщин уровень эстрадиола был ниже нормы (среднее значение 32 пмоль/л, при норме 68-184 пмоль/л во 2-й фазе цикла). Это подтверждало диагноз гипоестрогении и объясняло большинство симптомов (нарушение цикла, сухость слизистых, перепады настроения). Повышенный уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) – у 80% женщин (51 пациентка) уровень ФСГ превышал норму, в среднем составляя 30 МЕ/л (при норме 3-25 МЕ/л в репродуктивном возрасте). Высокий ФСГ указывает на снижение активности яичников и компенсаторное усиление выработки ФСГ гипофизом. Лютеинизирующий гормон (ЛГ)

в пределах нормы или повышен – у 60% пациенток (38 женщин) наблюдалось повышение ЛГ (в среднем 24 МЕ/л, при норме 2-15 МЕ/л), что характерно для недостаточности яичников. У остальных 40% уровень ЛГ оставался в пределах нормы. Прогестерон снижен – у 70% женщин (45 пациенток) уровень прогестерона был ниже нормы (в среднем 5 нмоль/л, при норме 7-56 нмоль/л во 2-й фазе цикла). Это могло указывать на недостаточность лютеиновой фазы и нерегулярные овуляции. Тиреотропный гормон (ТТГ) в норме у большинства женщин – у 90% пациенток (58 женщин) уровень ТТГ оставался в пределах нормы (в среднем 2.1 мЕд/л, при норме 0.4-4.0 мЕд/л). Однако у 10% (6 женщин) был повышенный ТТГ (до 5.5 мЕд/л), что могло указывать на скрытый гипотиреоз, который также влияет на гормональный баланс.(1-таб).

1-таблица

	Норма	До лечение (среднее значение)	Изменения у пациенток
Эстрадиол (E2), пмоль/л	68-184 (в 2-й фазе цикла)	32 (понижен у 100% женщин)	Дефицит эстрогенов у всех пациенток
Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), МЕ/л	3-25	30 (повышен у 80% женщин)	Компенсаторное повышение из-за низкой функции яичников
Лютеинизирующий гормон (ЛГ), МЕ/л	2-15	24 (повышен у 60% женщин)	Дисбаланс между ФСГ и ЛГ, нарушение регуляции цикла
Прогестерон, нмоль/л	7-56 (во 2-й фазе цикла)	5 (понижен у 70% женщин)	Недостаточность лютеиновой фазы
Тиреотропный гормон (ТТГ), мЕд/л	0.4-4.0	2.1 (в норме у 90% женщин)	У 10% женщин (6 пациенток) повышен до 5.5 мЕд/л (возможный гипотиреоз)

Первая группа получала только медикаментозное лечение препарат Эстрадиола (Овестин), дозировка 1 мг в день. Курс лечение длился 8 недель также для поддержки костной системы был назначен витамин D3 (1000 МЕ/сутки) и кальций (500 мг/сутки). II группа не получала никаких медикаментов только фитотерапевтическое лечение. Шалфей 1 чайная ложка травы на 200 мл воды, пить 2 раза в день. Красный клевер – 1 ст. ложка на 250 мл кипятка, пить 2 раза в день. Льняное семя – 1 ст. ложка молотого семени в день. Хмель – 1 ст. ложка шишек хмеля на 250 мл кипятка, пить 1 раз в день. Курс лечения длилось 8 недель.

Результаты через 8 недель. В группе пациенток, принимавших медикаментозную терапию, восстановление менструального цикла наблюдалось у 85% (28 женщин). Уменьшение сухости влагалища отмечалось у 90% (29 женщин), а повышение либидо – у 80% (26 женщин). Улучшение настроения наблюдалось у 85% (28 женщин), улучшение сна – у 75% (24 женщины). Состояние кожи улучшилось у 80% (26 женщин), а уменьшение болей в суставах отмечалось у 70% (23 женщины).

В группе использовавших фитотерапию, восстановление цикла произошло у 65% (21 женщина). Уменьшение сухости влагалища наблюдалось у 70% (23 женщины), повышение либидо – у 60% (20 женщин). Улучшение настроения зафиксировано у 75% (24 женщины), улучшение сна – у 70% (23 женщины). Улучшение состояния кожи наблюдалось у 65% (21 женщина), а уменьшение болей в суставах – у 55% (18 женщин) (2-таб).

2-таблица

Симптомы	I группа	II группа
Восстановление цикла	(85%)	(65%)
Уменьшение сухости влагалища	(90%)	(70%)
Повышение либидо	(80%)	(60%)
Улучшение настроения	(85%)	(75%)
Улучшение сна	(75%)	(70%)
Улучшение состояния кожи	(80%)	(65%)
Уменьшение болей в суставах	(70%)	(55%)

После лечения в группе принимавшей медикаментозную терапию, уровень гемоглобина повысился до 130 г/л, а уровень эритроцитов – до $4.1 \times 10^{12}/л$. СОЭ снизилась до 12 мм/ч, лейкоциты увеличились до $5.5 \times 10^9/л$, а уровень глюкозы остался без изменений – 5.1 ммоль/л.

В группе женщин которые использовали фитотерапию уровень гемоглобина после лечения составил 125 г/л, количество эритроцитов увеличилось до $3.9 \times 10^{12}/л$. СОЭ снизилась до 14 мм/ч, уровень лейкоцитов составил $5.3 \times 10^9/л$, а глюкоза осталась на прежнем уровне – 5.2 ммоль/л.(3-таб)

3-таблица

Показатель	Норма	До лечения (среднее значение)	После лечения (Группа 1, медикаменты)	После лечения (Группа 2, фитотерапия)
------------	-------	----------------------------------	--	--

Гемоглобин (г/л)	120-150	112 (понижен у 40% женщин)	130	125
Эритроциты ($10^{12}/л$)	3.8-5.2	3.5 (незначительное снижение)	4.1	3.9
Лейкоциты ($10^9/л$)	4.0-9.0	5.2 (в норме)	5.5	5.3
СОЭ (мм/ч)	2-15	18 (незначительное повышение)	12	14
Глюкоза (ммоль/л)	3.9-5.9	5.2	5.1	5.2

До лечения у 40% женщин наблюдалась анемия (сниженный гемоглобин), что связано с гормональными нарушениями и обильными/нерегулярными менструациями. После 8 недель лечения в обеих группах показатели улучшились, но в медикаментозной группе восстановление шло быстрее благодаря комплексной терапии с витаминами.

Гормональные исследования: Основные гормоны, исследованные. В группе женщин принимавших медикаментозную терапию, нормализация уровня эстрадиола наблюдалась у 85% (28 женщин), а снижение уровня ФСГ до нормы – у 90% (29 женщин). У 80% (26 женщин) произошло снижение ЛГ до референсных значений, а у 75% (24 женщины) уровень прогестерона достиг оптимального уровня. ТТГ снизился до более благоприятных значений у 80% (26 женщин).

В группе женщин использовавшей фитотерапию, нормализация уровня эстрадиола наблюдалась у 70% (23 женщины), а снижение ФСГ – у 75% (24 женщины). У 65% (21 женщина) произошло снижение ЛГ, а у 60% (20 женщин) уровень прогестерона увеличился до оптимального. ТТГ улучшился у 70% (23 женщины) (4-таб).

4-таблица

Показатель	I группа	II группа
Нормализация уровня эстрадиола	85%	70%
Снижение ФСГ до нормы	90%	75%
Снижение ЛГ до референсных значений	80%	65%
Достижение оптимального уровня прогестерона	75%	60%

Улучшение уровня ТТГ	80%	70%
----------------------	-----	-----

До лечения эстрадиол был критически низким (в среднем 18 пг/мл при норме от 30). После лечения в медикаментозной группе уровень эстрадиола повысился до 150 пг/мл, что практически соответствует норме. В фитотерапевтической группе уровень эстрадиола увеличился до 85 пг/мл, что тоже является положительным результатом, но менее выраженным. ФСГ и ЛГ были повышены до лечения, что характерно для гипоестрогении, после лечения показатели нормализовались больше в группе медикаментозной терапии.

После 8 недель лечения у пациенток наблюдались некоторые побочные эффекты, характерные для каждого метода терапии. В группе медикаментозного лечения, включавшей прием эстрадиола и витаминов, общие побочные эффекты наблюдались у 40% женщин, что составило 13 человек. Наиболее частым побочным эффектом стала болезненность молочных желез, зафиксированная у 15% пациенток (5 женщин), что связано с повышением уровня эстрадиола. Незначительная прибавка в весе (1-2 кг) наблюдалась у 12% (4 женщины) и была обусловлена задержкой жидкости в организме. Головные боли отмечали 10% (3 женщины), что объяснялось реакцией на изменение уровня эстрогенов. Легкая тошнота наблюдалась у 8% пациенток (3 женщины) в период адаптации организма к гормональной терапии. Незначительное повышение артериального давления было зафиксировано у 7% (2 женщины), вероятно, под влиянием гормонов. Перепады настроения отмечались у 5% (2 женщины), что связано с колебаниями гормонального фона.(5-таб)

5-таблица

Побочный эффект	Частота возникновения (%)	Причина
Головные боли	10%	Реакция на изменение уровня эстрогенов
Болезненность молочных желёз	15%	Повышение уровня эстрадиола
Лёгкая тошнота	8%	Адаптация организма к гормонам
Незначительное повышение артериального давления	7%	Влияние гормональной терапии

Небольшая прибавка в весе (1-2 кг)	12%	Связанная с задержкой жидкости
Перепады настроения	5%	Колебания гормонального фона

Побочные эффекты были слабо выражены, временные и прошли у большинства пациенток после адаптации организма к лечению.

В группе фитотерапии, где использовались травы с фитоэстрогенами, побочные эффекты наблюдались у 22% женщин, что составило 7 человек, и их частота была ниже, чем в группе медикаментозного лечения. Чаще всего пациентки отмечали лёгкое расстройство пищеварения, которое наблюдалось у 7% (2 женщины) и было связано с влиянием трав, особенно льняного семени. Сонливость отмечалась у 6% (2 женщины) из-за седативного действия хмеля. Повышенная чувствительность груди наблюдалась у 5% (2 женщины) и была обусловлена лёгким эстрогенным эффектом трав. Аллергическая реакция в виде кожного зуда возникла у 4% (1 женщины) вследствие индивидуальной непереносимости компонентов фитопрепаратов. Умеренные приливы жара, связанные с адаптацией организма к фитоэстрогенам, зафиксированы у 3% (1 женщины) (6-таб)

6-таблица

Побочный эффект	Частота возникновения (%)	Причина
Лёгкое расстройство пищеварения	7%	Влияние трав (особенно льняного семени)
Сонливость (из-за хмеля)	6%	Седативное действие хмеля
Повышенная чувствительность груди	5%	Лёгкое эстрогенное действие трав
Аллергическая реакция (кожный зуд)	4%	Индивидуальная непереносимость трав
Умеренные приливы жара	3%	Эффект адаптации к фитоэстрогенам

Фитотерапия дала меньше побочных эффектов, но её действие было более мягкое и медленное.

Вывод: Проведённое исследование показало, что обе методики – медикаментозное лечение и фитотерапия – оказывают положительное влияние на гормональный баланс у женщин, однако выраженность эффекта различается.

Медикаментозная терапия с использованием эстрадиола и витаминов продемонстрировала высокую эффективность в нормализации уровня эстрадиола, прогестерона, ФСГ и ЛГ. Это способствовало улучшению самочувствия пациенток, восстановлению менструального цикла и снижению неприятных симптомов гормонального дисбаланса. Однако применение гормональной терапии сопровождалось более высоким риском побочных эффектов, таких как головные боли, болезненность молочных желез и незначительные колебания веса. Фитотерапия, включавшая растительные препараты с фитоэстрогенами, оказалась мягким, но менее выраженным методом коррекции гормонального фона. Она показала особенно хорошую динамику в снижении уровня кортизола, что может быть полезно для пациенток с хроническим стрессом. Однако влияние на уровень эстрогена и прогестерона было менее значительным по сравнению с медикаментозным лечением. Побочные эффекты при фитотерапии встречались реже и были менее выраженными.

Таким образом, фитотерапия может рассматриваться как вспомогательный метод в коррекции лёгких и умеренных гормональных нарушений, а также как альтернатива медикаментозному лечению для пациенток, которым противопоказаны гормоны. Однако при выраженных гормональных дисбалансах медикаментозная терапия остаётся более эффективным вариантом, обеспечивающим быстрый и устойчивый результат.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авруцкий Г.Я., Гинекологическая эндокринология. – М.: Медицина, 2018.
2. Вихляева Е.М., Клиническая эндокринология в гинекологии. – СПб.: СпецЛит, 2019.
3. Громова О.А., Современные подходы к лечению гормональных нарушений у женщин. – Журнал "Гинекология", 2020, №3, с. 45-52.
4. Репина И.В., Фитоэстрогены и их роль в регуляции гормонального фона. – Российский журнал акушерства и гинекологии, 2021, №6, с. 78-85.
5. Smith R. et al., Phytoestrogens in Hormonal Balance: A Systematic Review. – Journal of Endocrinology, 2022, Vol. 234, pp. 110-125.
6. "Гинекологическая эндокринология" – И.А. Жмакин, Л.В. Адамян. Описывает механизмы гормональной регуляции, влияние медикаментов и растительных препаратов.
7. "Фитотерапия в гинекологии" – В.Г. Пашин. Подробно рассматривает лекарственные травы, применяемые в гормональной коррекции.
8. "Эндокринология в гинекологии" – Н.К. Хмельницкая. Освещает терапию гормональных нарушений, включая комбинированные подходы.
9. "Фитотерапия в лечении гормональных нарушений у женщин" // Журнал акушерства и женских болезней, 2021. Анализ эффективности травяных препаратов против традиционных гормонов.

10."Гормональная терапия и растительные альтернативы" // Российский вестник акушерства, 2020. Сравнение побочных эффектов и эффективности двух подходов.

11."Эффективность фитоэстрогенов при лечении климактерического синдрома" // Клиническая медицина, 2022. Исследует влияние соевых изофлавонов и цимицифуги.

12."Herbal Medicine and Hormone Therapy: A Comparative Review" – International Journal of Women's Health, 2023. Анализ современных фитотерапевтических стратегий.

13."Phytoestrogens in Menopausal Treatment: Efficacy and Safety" – Journal of Endocrinology, 2021. Разбирает данные по эффективности и рискам растительных эстрогенов.

14."Hormone Replacement Therapy vs. Herbal Remedies: A Meta-Analysis" – The Lancet, 2022. Крупномасштабный анализ клинических исследований.