

# ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО НЕГОРМОНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН С ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ В ВОЗРАСТЕ 46–55 ЛЕТ

Ю.Э. Доброхотова<sup>1</sup>, А.З. Хашукоева<sup>1,2</sup>, Л.А. Носова<sup>1</sup>,  
А.М. Соловьева<sup>1</sup>, Ю.А. Смагина<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

<sup>2</sup> Российский геронтологический научно-клинический центр

## Адрес для переписки:

Хашукоева Асият Зульчифовна, azk05@mail.ru

## Ключевые слова:

хирургическая менопауза, постгистерэктомический синдром, климактерический синдром, негормональная терапия, Менсе

## Для цитирования:

Доброхотова Ю.Э., Хашукоева А.З., Носова Л.А. и др. Применение комплексного негормонального препарата для коррекции климактерических расстройств у женщин с постгистерэктомическим синдромом и хирургической менопаузой в возрасте 46–55 лет. Актуальные вопросы женского здоровья. 2025; 1: ##–##. DOI

## Резюме

В настоящее время термином «хирургическая менопауза» принято обозначать аменорею у женщин, перенесших двустороннюю овариоэктомию. Однако у пациенток, перенесших только гистерэктомию, очень часто наблюдается постгистерэктомический синдром, схожий с менопаузальным синдромом, – клинический симптомокомплекс, характеризующийся психовегетативными и метаболическими нарушениями.

**Цель исследования** – оценка эффективности применения комплексного негормонального препарата для коррекции климактерических расстройств у пациенток с постгистерэктомическим синдромом и хирургической менопаузой в возрасте 46–55 лет.

**Материал и методы.** В проспективном исследовании приняли участие 50 пациенток в возрасте от 46 до 55 лет с хирургической менопаузой и климактерическим синдромом (КС) легкой и средней степени тяжести. Из них 36 женщин перенесли тотальную/субтотальную гистерэктомию с маточными трубами, 4 – тотальную гистерэктомию с двусторонней сальпингоофорэктомией, 10 – двустороннюю сальпингоофорэктомию. Все пациентки получали препарат Менсе, содержащий комплекс фитострогенов, бета-аланин, фолиевую кислоту, витамины B<sub>5</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, C и E, 2 раза в сутки в течение 6 месяцев. Для оценки степени тяжести КС применяли шкалу Грина. Определяли также индекс выраженности инсомнии, уровень реактивной и личностной тревожности по шкале Спилбергера (в адаптации Ю.Л. Ханина). Самочувствие, активность и настроение анализировали при помощи опросника САН.

**Результаты.** На фоне терапии препаратом Менсе отмечено значительное снижение среднего балла тяжести КС по шкале Грина (с 13,58 до 7,42), индекса выраженности бессонницы (с 9,5 до 5,58), а также уровней реактивной (с 44,86 до 29,88 балла) и личностной тревожности (с 45,86 до 30,52 балла). До начала лечения средние оценки по шкалам «самочувствие», «активность», «настроение» опросника САН составляли менее 4 баллов, что свидетельствовало о неблагоприятном состоянии пациенток. На фоне приема препарата Менсе наблюдалась положительная динамика этих показателей.

**Выводы.** Комплексный негормональный препарат Менсе эффективен в купировании климактерических расстройств легкой и средней степени тяжести и может быть рекомендован женщинам с хирургической менопаузой для купирования ее патологических симптомов и улучшения качества жизни.

# APPLICATION OF A COMPLEX NON-HORMONAL DRUG FOR CORRECTION OF CLIMACTERIC DISORDERS IN WOMEN WITH POSTHYSTERECTOMY SYNDROME AND SURGICAL MENOPAUSE AGED 46–55 YEARS

Yu.E. Dobrokhotova<sup>1</sup>, A.Z. Khashukoeva<sup>1,2</sup>, L.A. Nosova<sup>1</sup>, A.M. Solovyeva<sup>1</sup>,  
Yu.A. Smagina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

<sup>2</sup> Russian Gerontological Scientific and Clinical Center

## For correspondence:

Asiyat Z. Khashukoeva, azk05@mail.ru

## Key words:

surgical menopause, posthysterectomy syndrome, climacteric syndrome, non-hormonal therapy, Mense

## For citation:

Dobrokhotova Yu.E., Khashukoeva A.Z., Nosova L.A. et al. Application of a complex non-hormonal drug for correction of climacteric disorders in women with posthysterectomy syndrome and surgical menopause aged 46–55 years. Current Issues of Women's Health. 2025; 1: ##–##. DOI

## Summary

Currently, the term "surgical menopause" is used to denote amenorrhea in women who have undergone bilateral oophorectomy. However, patients who have undergone only hysterectomy very often have posthysterectomy syndrome, similar to menopausal syndrome – a clinical symptom complex characterized by psychovegetative and metabolic disorders.

**The aim of the study** is to evaluate the effectiveness of a complex non-hormonal drug for the correction of climacteric disorders in patients with posthysterectomy syndrome and surgical menopause aged 46–55 years.

**Material and methods.** A prospective study included 50 patients aged 46 to 55 years with surgical menopause, who had mild to moderate climacteric syndrome (CS), of which 36 women underwent total/subtotal hysterectomy with fallopian tubes, 4 – total hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy, 10 – bilateral salpingo-oophorectomy. All patients received the drug Mense, containing a complex of phytoestrogens, beta-alanine, folic acid, vitamins B<sub>5</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, C and E, 2 times a day for 6 months. To assess the severity of CS, the Green scale was used. The insomnia severity index, the level of reactive and personal anxiety according to the Spielberger scale (adapted by Yu.L. Khanin) were also determined. Well-being, activity and mood were analyzed using the SAN questionnaire.

**Results.** During therapy with the drug Mense, a significant decrease in the average score of the severity of climacteric syndrome according to the Green scale (from 13.58 to 7.42), the index of severity of insomnia (from 9.5 to 5.58), as well as the levels of reactive (from 44.86 to 29.88 points) and personal anxiety (from 45.86 to 30.52 points) was noted. Before the start of treatment, the average scores on the scales of "well-being", "activity", "mood" of the SAN questionnaire were less than 4 points, which indicated an unfavorable condition of the patients. Taking the drug Mense, positive dynamics of these indicators were observed.

**Conclusions.** The complex non-hormonal drug Mense is effective in relieving mild and moderate climacteric disorders and can be recommended to women with surgical menopause to relieve its pathological symptoms and improve the quality of life.

## Введение

Естественная (самопроизвольная) менопауза подразумевает стойкое прекращение менструальных циклов, подтверждаемое после 12 последовательных месяцев аменореи [1]. В клинической практике начало климактерических расстройств указывает на начало перименопаузы, или менопаузального перехода, хотя менопаузальные симптомы могут сохраняться в течение многих лет в постменопаузе [1].

Традиционно считается, что естественная менопауза, возникающая в результате постепенного угасания функции яичников, и искусственная (хирургическая) менопауза, вызванная их удалением, могут оказывать различные эффекты на здоровье женщины. В частности, хирургическая менопауза часто связана с более резкими и внезапными изменениями гормо-

нального статуса, что может привести к более выраженным клиническим проявлениям климактерического синдрома (КС) [2–4].

В настоящее время термином «хирургическая менопауза» принято обозначать аменорею у женщин, перенесших двустороннюю овариоэктомию [5]. Однако у женщин, перенесших только гистерэктомию, очень часто наблюдается постгистерэктомический синдром (ПГЭС), схожий с менопаузальным синдромом [6]. ПГЭС – это клинический симптомокомплекс, развивающийся после гистерэктомии, характеризующийся психовегетативными и метаболическими нарушениями [7].

Причиной формирования гипоэстрогении при ПГЭС считают нарушение микроциркуляции яичников и развитие острой ишемии в результате



исключения из их кровоснабжения ветвей маточных артерий [7]. Известно, что в формировании желтого тела одной из основных фаз является васкуляризация. Резкое ухудшение кровоснабжения яичников приводит к тому, что желтое тело вообще не развивается или подвергается деструктивным изменениям, что объясняет выраженное угнетение его стероидогенной функции [8].

После операции изменяется архитектура внутриорганных сосудов яичников, страдает интраовариальный кровоток, нарастают венозный застой и лимфостаз, более выраженные в строме, преобладают ановуляторные циклы [9]. Ишемизация яичников ускоряет дегенеративные и атрофические процессы, приводит к угасанию овуляторной и гормонопродуцирующей функций [9].

Течение менопаузального периода у каждой женщины индивидуально и может быть как благоприятным, так и тяжелым, что зависит от характера и тяжести симптомов, а также психологических и социальных факторов, многие из которых можно изменить [10].

Среди климактерических расстройств наиболее распространены психологические, когнитивные, вазомоторные, урогенитальные и метаболические. Психологические и когнитивные симптомы, возникающие в период менопаузы, подробно описаны: пациентки часто сообщают о «тумане в голове», трудностях с подбором слов, растущей забывчивости на фоне плохого настроения и усилении тревожности. Патофизиология когнитивных дефицитов, наблюдаемых в период менопаузы, до конца не изучена; имеются ограниченные данные, подтверждающие защитные эффекты терапии эстрогенами при деменции [11].

В период менопаузы женщины подвержены повышенному риску развития дистимии и тревожности, которые могут оказывать большое влияние на их самооценку как в семейной, так и в профессиональной жизни. Доказательства эффективности менопаузальной гормональной терапии (МГТ) в отношении этих симптомов ограничены, однако есть данные, подтверждающие участие эстрогенов в нейротрансмиттерных системах и улучшение настроения, снижение тревожности у некоторых пациенток на фоне МГТ [11].

Депрессию диагностируют у 40% женщин с ПГЭС, повышение ее уровня происходит к 5-му году после операции [12]. Согласно данным исследований, риск развития депрессии выше у женщин, перенесших гистерэктомию, по сравнению с теми, у кого такой операции не было [13, 14].

Наиболее распространенными менопаузальными симптомами являются вазомоторные (приливы и ночная потливость), которые часто развиваются раньше других гормональных изменений и иногда сохраняются до 15 лет после менопаузального перехода. Вазомоторные симптомы могут оказывать значительное психологическое воздействие. Если они регулярно

возникают на рабочем месте, это может вызывать смущение и стресс, что приводит к потере уверенности на работе. Ночная потливость может нарушить режим сна, что приводит к бессоннице, учащению эпизодов усталости.

Связь между гистерэктомией и повышенным риском постоянных вазомоторных симптомов, приливов и ночной потливости продемонстрирована в Австралийском продольном исследовании женского здоровья [15]. Доли женщин, постоянно испытывавших приливы и ночную потливость, были выше в группе пациенток с сохраненными яичниками, перенесших гистерэктомию ( $n = 1129$ ), по сравнению с женщинами без гистерэктомии ( $n = 4977$ ) – 30% против 15% и 19% против 9% соответственно [15].

Негативное влияние на сон – наиболее неприятный аспект вазомоторных симптомов [16]. Нарушения сна у женщин встречаются чаще, чем у мужчин, на протяжении всей жизни и могут усиливаться в период менопаузы. Ночные пробуждения из-за вазомоторных симптомов – обычное явление в менопаузе, но в этот период сон может быть нарушен и по другим причинам, например вследствие обструктивного апноэ во сне или депрессии. Менопаузальные симптомы, нарушающие сон, могут влиять на дневное функционирование, в том числе настроение и концентрацию внимания.

Варианты управления тяжестью менопаузальных расстройств включают корректировку образа жизни, разговорную терапию, прием пищевых добавок, а также лекарственных средств, в частности МГТ.

*Цель исследования* – оценка эффективности применения комплексного негормонального препарата для коррекции климактерических расстройств у женщин с ПГЭС и хирургической менопаузой в возрасте 46–55 лет.

## Материал и методы

В проспективном исследовании приняли участие 50 пациенток в возрасте от 46 до 55 лет с хирургической менопаузой, имевшие КС легкой и средней степени тяжести. Из них 36 женщин перенесли тотальную/субтотальную гистерэктомию с маточными трубами из-за осложнений лейомиомы или пролапса тазовых органов, 4 – тотальную гистерэктомию с двусторонней сальпингоофорэктомией по поводу атипической гиперплазии эндометрия в пери/постменопаузе, 10 – двустороннюю сальпингоофорэктомию в перименопаузе по поводу доброкачественных образований яичников. Все пациентки получали препарат Менсе, содержащий комплекс фитоэстрогенов (экстракты изофлавонов сои и гриффонии – источника 5-гидрокситриптофана), а также бета-аланин, фолиевую кислоту, витамины В<sub>5</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, С и Е, 2 раза в сутки в течение 6 месяцев. Контрольные визиты проводили через 3 и 6 месяцев.

Критериями невключения были возраст младше 46 и старше 55 лет, естественная менопауза без гистерэктомии, ранняя менопауза, преждевременная недостаточность яичников в анамнезе, наличие онкологических заболеваний на данный момент или в анамнезе, патологии кроветворной системы, лихорадочные состояния, необъяснимая потеря веса, заболевания желудочно-кишечного тракта, требующие парентерального питания, применение МГТ, а также отсутствие желания или возможности участвовать в исследовании. Критерии исключения: назначение МГТ в процессе исследования, прекращение приема препарата Менсе.

Данные участниц исследования собраны с использованием анкет, содержащих вопросы о частоте и интенсивности климактерических симптомов, гинекологическом анамнезе (репродуктивная функция, перенесенные гинекологические заболевания, возраст наступления менопаузы). Для оценки степени тяжести КС применяли шкалу Грина. Определяли также индекс выраженности бессонницы (инсомнии) (insomnia severity index, ISI), уровень реактивной (ситуативной) (PT) и личностной тревожности (ЛТ) по шкале Спилбергера (в адаптации Ю.Л. Ханина).

Самочувствие, активность и настроение анализировали при помощи методики САН [17]. Данная методика представляет собой опросник, широко применяемый для оценки психического состояния как здоровых лиц, так и пациентов с различными заболеваниями, психоэмоциональной реакции на нагрузку, выявления индивидуальных особенностей и биологических ритмов психофизиологических функций [18]. Оценки, превышающие 4 балла, говорят о благоприятном состоянии испытуемого, оценки ниже 4 свидетельствуют об обратном. При анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение. У отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны. По мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением.

Исследование проведено с соблюдением этических норм и стандартов. Все пациентки подписали добровольное информированное согласие на участие, была обеспечена конфиденциальность их личных данных.

Для статистической обработки показателей применяли статистические пакеты IBM SPSS Statistics v22 (IBM Corp., США) и Statistica v.12. Числовые параметры, имеющие нормальное распределение, представлены в формате М (SD), где М – среднее значение, SD – стандартное отклонение среднего значения.

## Результаты и обсуждение

Средний возраст женщин составил 51,8 (2,6) года. Возраст наступления менопаузы считали от даты операции даже у пациенток с сохраненными яичниками,

имеющих только гистерэктомию в анамнезе. Средний возраст наступления менопаузы – 51,6 (2,6) года, длительность менопаузы – 0,3 (0,1) года.

Средний балл тяжести климактерических расстройств по шкале Грина до лечения составил 13,6 (3,9), через 3 месяца – 9,26 (3,48), через 6 месяцев – 7,42 (2,74) (табл. 1, рис. 1). На фоне терапии препаратом Менсе уменьшилась выраженность нейровегетативных и психоэмоциональных симптомов КС, таких как учащенное сердцебиение, нервозность, возбудимость, плаксивость, приступы тревоги и паники и др. В начале лечения у пациенток наблюдался КС средней степени тяжести (12–19 баллов по шкале Грина), через 6 месяцев выраженность симптомов КС соответствовала легкой степени (1–11 баллов).

Индекс выраженности бессонницы ISI до лечения составил 9,5 (3,3), что свидетельствовало о существенных проблемах со сном. В процессе терапии наблюдалась положительная динамика: через 3 месяца ISI составил 6,94 (2,71), через 6 месяцев – 5,58 (2,56),  $p < 0,001$  (табл. 2).

По данным нейропсихологического обследования, включавшего определение выраженности психоэмоциональных расстройств и оценку тревожности по шкале Спилбергера (в адаптации Ю.Л. Ханина), до лечения у всех пациенток был высокий уровень РТ и ЛТ – 44,86 (4,98) и 45,86 (5,04) балла соответственно. На фоне лечения уровень РТ снизился до 29,88 (3,56) балла, ЛТ – до 30,52 (3,72) балла,  $p < 0,001$  (табл. 3).

Таблица 1. Динамика тяжести климактерических нарушений на фоне терапии, М (SD)

Показатель	Визит 1	Визит 2	Визит 3	Значение р
Средний балл тяжести КС по шкале Грина, М (SD)	13,58 (3,85)	9,26 (3,48)	7,42 (2,74)	$p_{1-2} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$ $p_{1-3} < 0,001$

Таблица 2. Динамика инсомнических нарушений на фоне терапии, М (SD)

Показатель	Визит 1	Визит 2	Визит 3	Значение р
Индекс выраженности бессонницы, М (SD)	9,5 (3,3)	6,94 (2,71)	5,58 (2,56)	$p_{1-2} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$ $p_{1-3} < 0,001$

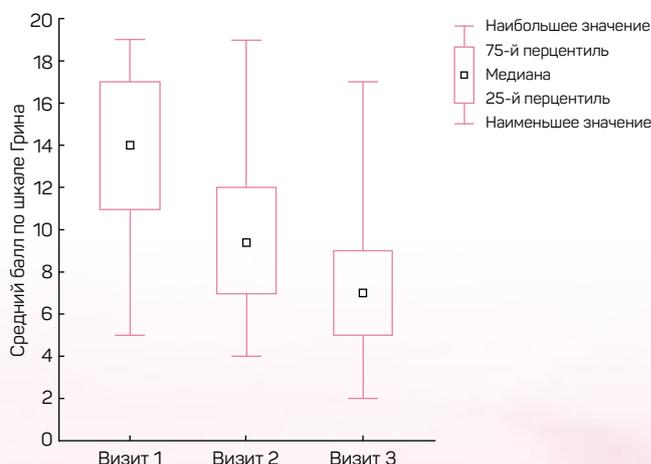


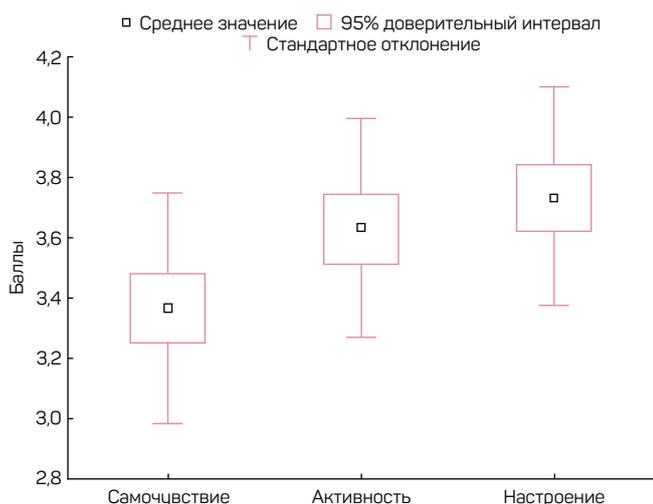
Рис. 1. Динамика тяжести климактерических нарушений на фоне терапии

**Таблица 3.** Динамика реактивной и личностной тревожности на фоне терапии

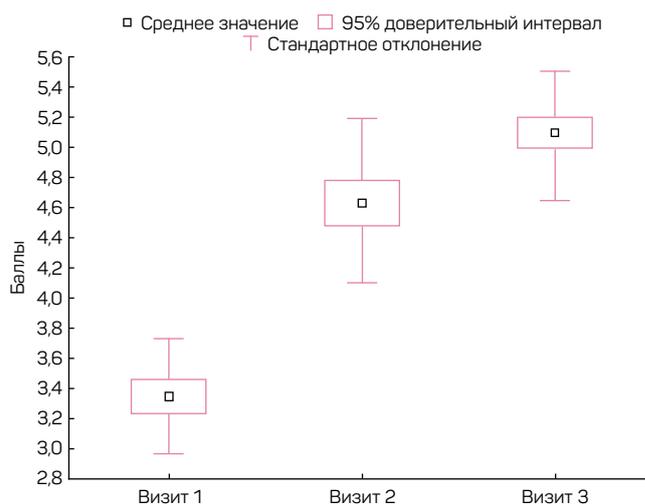
Показатели шкалы Спилбергера, баллы	Визит 1	Визит 2	Визит 3	Значение p
Реактивная тревожность, М (SD)	44,86 (4,98)	39,24 (6,19)	29,88 (3,56)	p <sub>1-2</sub> < 0,001 p <sub>2-3</sub> < 0,001 p <sub>1-3</sub> < 0,001
Личностная тревожность, М (SD)	45,86 (5,04)	39,28 (5,96)	30,52 (3,72)	p <sub>1-2</sub> < 0,001 p <sub>2-3</sub> < 0,001 p <sub>1-3</sub> < 0,001

**Таблица 4.** Динамика самочувствия, активности, настроения на фоне терапии

Показатели опросника САН, баллы	Визит 1	Визит 2	Визит 3	Значение p
Самочувствие, М (SD)	3,4 (0,4)	4,6 (0,53)	5,1 (0,32)	p <sub>1-2</sub> < 0,001 p <sub>2-3</sub> < 0,001 p <sub>1-3</sub> < 0,001
Активность, М (SD)	3,6 (0,37)	4,8 (0,42)	5,2 (0,42)	p <sub>1-2</sub> < 0,001 p <sub>2-3</sub> < 0,001 p <sub>1-3</sub> < 0,001
Настроение, М (SD)	3,7 (0,36)	4,7 (0,47)	5,02 (0,29)	p <sub>1-2</sub> < 0,001 p <sub>2-3</sub> < 0,001 p <sub>1-3</sub> < 0,001



**Рис. 2.** Показатели опросника САН на первом визите



**Рис. 3.** Динамика самочувствия по опроснику САН на фоне терапии

До начала лечения средние оценки по шкалам «самочувствие», «активность», «настроение» опросника САН составляли менее 4 баллов, что свидетельствовало о неблагоприятном состоянии пациенток. Показатели психологического состояния пациенток до лечения и через 3 и 6 месяцев терапии представлены в табл. 4 и на рис. 2–5.

Известно, что 5-гидрокситриптофан и витамины группы В, входящие в состав препарата Менсе, оказывают антидепрессивное действие, что, вероятно, объясняет положительную динамику показателей опросника САН. Уменьшение в 2 раза баллов по шкале Грина при приеме Менсе обусловлено синергизмом входящих в его состав компонентов: бета-аланин купирует приливы жара уже через 30 минут после приема, а также оказывает долговременный защитный

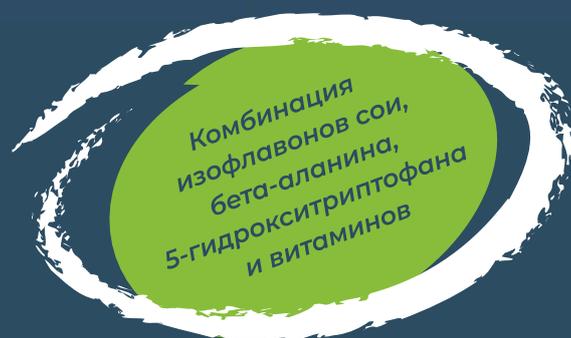
эффект. Изофлавоны сои нормализуют гормональный баланс и усиливают действие бета-аланина, снижая частоту приливов; уменьшают риск остеопороза и вероятность возникновения урогенитальных расстройств; стимулируют синтез коллагена и замедляют старение кожи и слизистых. 5-гидрокситриптофан нормализует эмоциональное состояние, улучшает сон. Витамины группы В усиливают действие 5-гидрокситриптофана, фолиевая кислота поддерживает гормональный баланс. Витамин Е улучшает увлажнение кожи и слизистых, витамин С уменьшает риск развития урогенитальных расстройств. Изофлавоны сои доказали свою эффективность в клинических исследованиях и вошли в проект российских клинических рекомендаций «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» (версия 2024 г.) [5].



# МЕНСЕ®

Негормональная поддержка  
в период менопаузы

- Снижает частоту и выраженность приливов.<sup>1</sup>
- Улучшает сон и психоэмоциональное состояние.<sup>1</sup>
- Способствует улучшению состояния уrogenитальной зоны.<sup>2</sup>
- Может применяться у пациенток после онкологических операций, в том числе при противопоказаниях к МГТ.



 **АКВИОН** | Доказанная  
эффективность

8 800 200 86 86  
бесплатная горячая линия  
[mense.ru](https://mense.ru)



СГР № RU.77.99.88.003.R.001259.05.23 от 05.05.2023 г. Реклама.

<sup>1</sup> Ших Е. В. и др. Рациональная дотация микронутриентов как способ повышения качества жизни у пациенток с климактерическим синдромом // Медицинский Совет – 2017. – № 13 – С.104–109.

<sup>2</sup> Нашивочникова Н. А., Крупин В. Н., Зубова С. Ю., Леанович В. Е. Роль фитоэстрогенов в комплексной терапии и профилактике рецидивирующей инфекции нижних мочевых путей у пациенток в климактерии // Акушерство и гинекология. – 2023. – № 8.

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ



Рис. 4. Динамика активности по опроснику САН на фоне терапии

### Выводы

В ходе проведенного исследования установлено, что комплексный негормональный препарат Менсе эффективен в купировании климактерических расстройств легкой и средней степени тяжести у женщин с ПГЭС: почти в 2 раза снижает количество баллов по шкале Грина, переводя КС из средней степени тяжести в легкую; уменьшает личностную и ситуативную тревожность, улучшает сон, настроение, самочувствие, активность. Эффективность препарата усиливается при длительном применении. Препарат Менсе может назначаться в течение 6 месяцев и более и рекомендован женщинам с хирургической менопаузой для купирования ее патологических симптомов и улучшения качества жизни.

### Литература

- Mishra G.D., Davies M.C., Hillman S. et al. Optimising health after early menopause. *Lancet*. 2024; 403 (10430): 958–968.
- Tomida M., Otsuka R., Tange C. et al. Vasomotor symptoms, sleep problems, and depressive symptoms in community-dwelling Japanese women. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 2021; 47 (10): 3677–3690.
- Cobin R.H., Goodman N.F.; AACE Reproductive Endocrinology Scientific Committee. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Position Statement on Menopause – 2017 Update. *Endocr. Pract.* 2017; 23 (7): 869–879.
- Носова Л.А., Хашукоева А.З., Наумов А.В. и др. Тяжесть климактерического синдрома и нарушений мобильности при заболеваниях костно-мышечной системы у женщин с разными типами менопаузы. *Акушерство и гинекология*. 2025; 3: 92–100.
- Менопауза и климактерическое состояние у женщины. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ (версия 2024 г.). Доступно по: [https://roag-portal.ru/projects\\_gynecology](https://roag-portal.ru/projects_gynecology).
- Richards D.H. A post-hysterectomy syndrome. *Lancet*. 1974; 304 (7887): 983–985.
- Гайворонских Д.И., Коваль А.А., Скворцов В.Г. Постгистерэктомический синдром: клинические проявления



Рис. 5. Динамика настроения по опроснику САН на фоне терапии

ния и методы их коррекции. *Вестник Российской военно-медицинской академии*. 2012; 4: 120–123.

- Доброхотова Ю.Э. Постгистерэктомический синдром. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. 2010; 9 (6): 90–94.
- Краснопольский В.И., Рубченко Т.И. Хирургическая менопауза (клиническая лекция). *Проблемы репродукции*. 1998; 5: 76–80.
- Hand A., Gray T., Simpson P. Diagnosis and management of the menopause. *InnovAiT*. 2021; 14 (10): 590–598.
- Gatenby C., Simpson P. Menopause: physiology, definitions, and symptoms. *Best Pract. Res. Clin. Endocrinol. Metab.* 2024; 38 (1): 101855.
- Доброхотова Ю.Э. Психоэмоциональный и гормональный статус женщин после гистерэктомии без придатков. *Российский медицинский журнал*. 2000; 4: 25–28.
- Choi H.G., Rhim C.C., Yoon J.Y., Lee S.W. Association between hysterectomy and depression: a longitudinal follow-up study using a national sample cohort. *Menopause*. 2020; 27 (5): 543–549.
- Laughlin-Tommaso S.K., Satish A., Khan Z. et al. Long-term risk of de novo mental health conditions after hysterectomy with ovarian conservation: a cohort study. *Menopause*. 2020; 27 (1): 33–42.
- Wilson L.F., Pandeya N., Byles J., Mishra G.D. Hot flushes and night sweats symptom profiles over a 17-year period in mid-aged women: the role of hysterectomy with ovarian conservation. *Maturitas*. 2016; 91: 1–7.
- Hickey M., LaCroix A.Z., Doust J. et al. An empowerment model for managing menopause. *Lancet*. 2024; 403 (10430): 947–957.
- Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Мирошников М.П., Шарай В.Б. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния. *Вопросы психологии*. 1973; 6: 141–146.
- Постникова Л.М., Цуман Н.А., Миронова О.А. Зависимость самочувствия и успеваемости студентов 1–3 курсов от занятий спортом и физической активности. *Вестник науки*. 2025; 3 (3): 799–807.