

<https://doi.org/10.29296/25877305-2022-10-11>

Влияние комплексной терапии препаратами Фемо-Клим и Нерво-Вит на показатели тревожности и социальной активности у пациенток в перименопаузе с эстрогенодефицитом

М.М. Хабибулина, кандидат медицинских наук,
М.Д. Шамилов

Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург

E-mail: m.xabibulina@mail.ru

Оценивается эффективность комплексной терапии натуральным негормональным средством Фемо-Клим и комбинированным препаратом седативного действия Нерво-Вит и ее влияние на показатели социального функционирования и уровня тревожности у 45 пациенток в перименопаузе с гипозстрогенемией. Для оценки психологических особенностей использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Степень стрессогенного влияния эстрогенодефицита на социальные аспекты жизни у обследованных пациенток измерялись по визуально-пространственным субшкалам D.V. Sheehan. Установлено, что терапия данными препаратами снижает уровень тревожности и положительно влияет на социальные аспекты жизни женщин в перименопаузе с эстрогенодефицитом.

Ключевые слова: терапия, тревожность, социальное функционирование, перименопауза, гипозстрогенемия, Фемо-Клим, Нерво-Вит.

Для цитирования: Хабибулина М.М., Шамилов М.Д. Влияние комплексной терапии препаратами Фемо-Клим и Нерво-Вит на показатели тревожности и социальной активности у пациенток в перименопаузе с эстрогенодефицитом. Врач. 2022; 33 (10): 56–60. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-10-11>

Сочетание психологических изменений (в т.ч. тревожных расстройств) и снижения уровня половых гормонов является одной из важных проблем женского здоровья в современной жизни, что обусловлено широкой распространенностью и медико-социальной значимостью [1–4]. Изменение гормонального фона тесно связано с психосоциальным и физическим здоровьем женщин и оказывает значительное влияние на качество жизни (КЖ) [5–8]. Данные Е.О. Лаппа и соавт. свидетельствуют о том, что снижение уровня половых гормонов часто сопровождается подавленностью, неуверенностью в себе, тревожностью, а также снижает физическую составляющую КЖ в ≥ 4 раза, а психоэмоциональную – в >2 раза [9]. Сопутствующие тревога и депрессия отягощают течение как сексуальных [10], так и соматических нарушений.

Наличие тревоги у пациенток с эстрогенодефицитом осложняет течение коморбидной патологии, ухудшает прогноз и снижает их социальное функционирование [1, 3, 4]. Пси-

хоэмоциональные нарушения отягощают течение соматических заболеваний. Коморбидная ассоциация ухудшает прогноз, снижает социальное функционирование и увеличивает риск преждевременной смерти женщин с дефицитом половых гормонов [11]. Сложная патофизиология требует назначения адекватной заместительной терапии. Препаратами выбора являются средства с быстрой эффективностью, не вызывающие сонливости, привыкания, нарушения внимания [12–15].

В современной жизни существуют множество ситуаций, которые могут вызывать тревогу (в том числе перемена места жительства, устройство на новую работу, визит к врачу и др.). Состояние тревоги знакомо каждому: мы беспокоимся о своих родных и друзьях, о состоянии своего здоровья, и о том, что ждет нас в будущем. Это нормально, однако бывает, что без видимых причин человеком овладевает плохое предчувствие, в таком случае речь идет о тревоге как о болезненном симптоме, с которым невозможно справиться в одиночку. Тревога – нормальное состояние эмоциональной сферы человека, если она кратковременна и связана с неблагоприятными или неопределенными жизненными позициями. Состояние психоэмоционального напряжения или тревоги связано с повышенным риском развития различных заболеваний [2, 3], чтобы предотвратить их возникновение необходимо тщательно следить за своим эмоциональным здоровьем. Если тревога беспокоит человека несколько месяцев, необходимо найти время для посещения врача-психотерапевта. Перименопауза практически всегда сопровождается тревожными нарушениями (трудности концентрации внимания, опасения, расстройства сна, раздражительность и др.), которые усугубляются при вступлении женщины в новый для нее период жизни – период гомональных изменений [8].

В многочисленных исследованиях изучено влияние заместительной терапии на сохранение здоровья женщин зрелого возраста [1–3, 5], тогда как недостаточное работ, посвященных изучению эффективности данной терапии у женщин в доклимактерическом периоде.

Цель исследования – изучить влияние терапии препаратами Фемо-Клим и Нерво-Вит на уровень тревожности, социальное функционирование женщин в перименопаузе с эстрогенодефицитом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовали 45 пациенток с эстрогенодефицитом (средний возраст – $39,1 \pm 3,1$ года): уровень эстрадиола – $0,24 \pm 0,05$ пкг/мл, фолликулостимулирующего гормона – $18,4 \pm 1,89$ мМЕ/мл. В ходе исследования до и после лечения все пациентки прошли полное клиническое и лабораторное обследование. Исследования проводились с письменного добровольного согласия пациенток в соответствии с принятыми этическими нормами.

Методы исследования. В качестве первичного выявления тревоги и депрессии использовалась наиболее простая в заполнении и обработке госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (Zigmond A.S.) [16]. При интерпретации результатов HADS учитывался суммарный показатель по каждой шкале и выделялись три области его значений: 0–7 баллов – «норма»; 8–10 – «субклиническая выраженная тревога/депрессия»; ≥ 11 – «клиническая выраженная тревога/депрессия».

Степень субъективного стрессогенного влияния эстрогенодефицита на социальные аспекты жизни измерялись по адаптированным визуально-пространственным субшкалам D.V. Sheehan и соавт. [17], первоначально разработанным для психиатрической практики. Шкала оценки нарушений и

затруднений (ОНЗ) состоит из 3 субшкал: «Работа (профессиональная жизнь)», «Общественная жизнь и досуг», «Семейная жизнь и обязанности». Использовалась 10-балльная система. Каждая респондентка, следуя инструкции, отмечала на каждой субшкале число, более всего соответствующее той степени нарушений или затруднений, которые имеются в настоящее время в каждой из указанных областей ее жизни. По баллам, полученным по каждой субшкале, высчитывалась среднегрупповая оценка субшкалы, а в сумме достигался глобальный показатель ОНЗ. Количественные показатели по каждой шкале или суммированный глобальный показатель интерпретировались в данном исследовании как индикаторы выраженности субъективного стрессогенного воздействия эстрогенодефицита у пациенток.

Анкетирование проводилось всем пациенткам после сбора анамнеза и осмотра до лечения и через 1 мес лечения. У всех женщин собирался полный анамнез, проводилось обязательное лабораторное и инструментальное обследование, включающее маммографию, УЗИ органов малого таза, взятие мазков, в том числе и на онкоцитологию. Препарат Фемо-Клим (натуральное негормональное средство) назначался врачом-гинекологом при наличии показаний и после исключения возможных противопоказаний. Пациентки принимали Фемо-Клим по 2 таблетки 2 раза в сутки во время еды в течение 1 мес. Фемо-Клим содержит β -аланин – 170 мг, глицин – 90 мг, гомогенат трутневый – 100 мг, клевер красный – 25 мг, корень солодки – 25 мг, листья шалфея – 25 мг, пиридоксина гидрохлорид – 0,2 мг. В состав препарата входят порошки из цельных растений-лидеров по содержанию фитоэстрогенов, схожие по структуре с 17- β -эстрадиолом – основным женским половым гормоном. Все компоненты препарата физиологически близки организму человека и не нарушают протекающих в нем естественных процессов. Препарат Фемо-Клим обладает высокой эффективностью, имеет широкий спектр действия, оказывает комплексное гармонизирующее влияние на организм, а также положительно влияет на состояние сосудистой стенки артерий, способствует снижению повышенной утомляемости у женщин, стабилизирует психоэмоциональное состояние, облегчает клинические проявления эстрогенодефицита.

Комбинированный натуральный препарат седативного действия Нерво-Вит назначался врачом при наличии показаний и после исключения возможных противопоказаний по 2 таблетки 3 раза в сутки во время еды в течение двух недель. В составе препарата Нерво-Вит входят корневища с корнями валерианы, синюхи голубой, экстракт пустырника, Melissa, витамин С. Препарат Нерво-Вит назначается при повышенной нервной возбудимости, нарушениях сна, астении (синдроме хронической усталости), хроническом стрессе, неврозе, упадке сил, для снятия предменструального синдрома. Препарат Нерво-Вит уменьшает психоэмоциональное напряжение, агрессивность и конфликтность, улучшает социальную адаптацию и настроение, облегчает засыпание и нормализует сон, оказывает антиоксидантное действие, благоприятно влияет на углеводный и жировой обмен, повышает иммунитет, не вызывает привыкания.

Статистическая и математическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0. Данные представлены в виде средних арифметических значений и ошибки среднего. Для оценки достоверности различий использовали непарный непараметрический критерий Манна–Уитни. Для определения корреляции применяли параметрический коэффициент

Пирсона. Статистически значимыми считали различия $p < 0,05$.

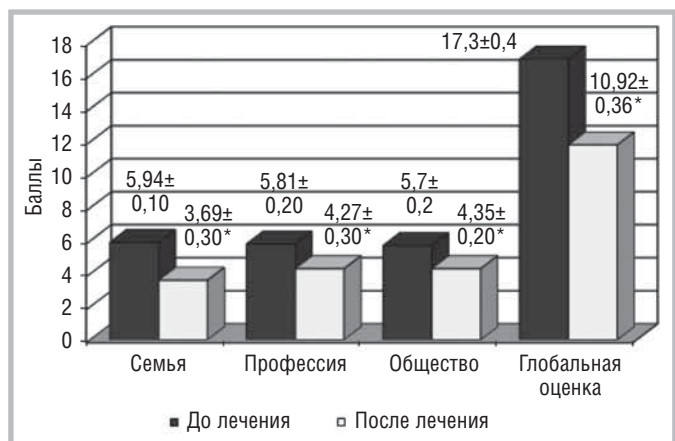
РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Выраженные клинические проявления эстрогенодефицита (гипергидроз, приливы, плохое самочувствие, плохой сон, снижение настроения и аппетита) у всех пациенток были снижены к 3–4 дню лечения препаратами Фемо-Клим и Нерво-Вит и купированы в течение 10 дней. Побочных эффектов при приеме препаратов не отмечалось.

Результаты психологического исследования пациенток с эстрогенодефицитом показали повышенный уровень тревожности у данной категории больных до лечения. Клинически тревога у обследованных проявлялась состояниями хронической внутренней напряженности, чувством неуверенности в себе, жалобами на нервное напряжение и нарушения сна, повышенную эмоциональную лабильность, а также фобиями. Выявлены корреляционные связи между гипоестрогемией и тревожностью среди обследованных ($r = -0,43$; $p < 0,05$). Показатели тревожности у женщин с эстрогенодефицитом достоверно снизились после 1 мес лечения препаратами Фемо-Клим и Нерво-Вит (с $9,89 \pm 0,19$ до $7,55 \pm 0,21$ балла; $p < 0,05$). После лечения данными препаратами у пациенток наблюдалось достоверное снижение уровня тревожных нарушений ($p < 0,05$): раздражительности, расстройств сна, трудности концентрации внимания, опасений.

Одним из важных проявлений тревоги у пациенток с измененным гормональным фоном может являться снижение социальной активности при вступлении в пременопаузу, при этом эстрогенодефицит может усугублять психологические проблемы [8].

Вместе с тем литературные данные по влиянию эстрогенодефицита на социальное функционирование пациенток немногочисленны и неоднородны [18].



Субъективная степень неблагоприятного влияния эстрогенодефицита на социальное функционирование у пациенток с эстрогенодефицитом до и после лечения препаратами Фемо-Клим и Нерво-Вит.

Примечание. * – $p < 0,05$ достоверные различия между показателями до и после лечения.

The subjective degree of an adverse effect of estrogen deficiency on social functioning in patients with estrogen deficiency before and after treatment with Femoklim and Nervo-Vit.

Note. * $p < 0,05$ means significant differences between the indicators before and after treatment.

Полученные нами данные свидетельствуют о более высокой степени субъективного неблагоприятного влияния эстрогенодефицита на социальные аспекты жизни женщин в каждой из сфер: профессиональной, семейной, социальной ($p < 0,05$), а также при глобальной оценке ($p < 0,001$). Результаты указывают, что пациентки с эстрогенодефицитом оценивают влияние болезни на социальные аспекты своей жизни как разрушительное, т.е. подвергаются более высокому стрессогенному воздействию. После терапии препаратами Фемо-Клим и Нерво-Вит отмечалось достоверное ($p < 0,05$) улучшение всех показателей, включая глобальную оценку (см. рисунок).

В исследованной выборке пациенток с дефицитом эстрадиола обнаруживается достаточно гармоничная связь степени субъективного переживания стресса со снижением КЖ в профессиональной и общественной сферах. Это свидетельствует в пользу целесообразности включения заместительной терапии и, возможно, психологической коррекции в комплекс мер, направленных на профилактику эстрогенодефицита и сопутствующей патологии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тревожные расстройства, снижение социальных аспектов КЖ часто наблюдаются у женщин с эстрогенодефицитом. Коморбидная патология, которая не является редкостью в период менопаузы, увеличивает риск преждевременной смерти, ухудшает прогноз и снижает КЖ пациенток.

Характеристики психологического состояния и социальные аспекты жизни женщин в этот период могут быть использованы как адекватные показатели степени тяжести состояния и эффективности лечения, выбора терапевтической тактики у женщин с дефицитом половых гормонов наряду с объективными клиническими показателями. Возможно, заместительная терапия будет способствовать улучшению КЖ в целом у женщин с гипострогемией.

Доказано, что фитоэстрогены действуют гораздо мягче, чем гормоны. Попадая в организм, они активно включаются в обменные процессы, являются мощными антиоксидантами [19–23]. Терапия фитоэстрогенами является безопасной и эффективной, особенно если она начата своевременно и с учетом имеющихся показаний и возможных противопоказаний; данная терапия повышает КЖ у женщин с менопаузальными симптомами. Установлено, что комбинированная терапия натуральным негормональным средством Фемо-Клим и комбинированным препаратом седативного действия Нерво-Вит положительно влияет на уровень тревожности женщин в менопаузе с эстрогенодефицитом и социальные аспекты их жизни.

* * *

Конфликт интересов не заявлен.

Литература

1. Чазова И.Е., Сметник В.П., Балан В.Е. Ведение женщин с сердечно-сосудистым риском в пери- и постменопаузе: консенсус российских кардиологов и гинекологов. *Consilium medicum*. 2008; 10 (6): 5–18.
2. Скорнякова М.Н., Сырочкина М.А. Гипоменструальный синдром. Руководство для врачей. Екатеринбург, 2008; 236 с.
3. Сметник В.П., Ильина Л.М. Коррекция климактерического синдрома (индивидуализация терапии). В кн. «Медицина климактерия». Литера, 2006; с. 217–74.
4. Хабибулина М.М. Кардиоваскулярный риск при эстрогенодефиците в доклимактерических периодах. Екатеринбург, 2014.
5. Blumel J.E., Castello C. et al. Quality of life after the menopause – a population study. *Maturitas*. 2009; 34 (1): 17–23. DOI: 10.1016/s0378-5122(99)00081-x
6. Хабибулина М.М. Влияние гипострогемии на качество жизни женщин с артериальной гипертензией в период менопаузы. *Кардиология*. 2013; 53 (11): 45–8.

7. Хабибулина М.М., Дмитриев А.Н., Федорова Н.Н. Качество жизни молодых женщин с артериальной гипертензией с гипострогемией с «метаболически здоровым» висцеральным ожирением. *Евразийский Союз Ученых*. 2017; 1 (34): 25–9.

8. Хабибулина М.М., Шамилов М.Д. Качество жизни молодых женщин с артериальной гипертензией и измененным гормональным фоном. *Врач*. 2021; 32 (1): 46–9. DOI: 10.29296/25877305-2021-01-09

9. Stein K.D., Jacobsen P.B. Impact of hot flashes on quality of life among postmenopausal women being treated for breast cancer. *J Pain Symptom*. 2009; 19: 436–45.

10. Хабибулина М.М., Смоленцева А.А. Терапия тревожных расстройств у женщин с артериальной гипертензией в период менопаузы на амбулаторном этапе. В сб.: V съезд кардиологов Уральского федерального округа. Мат-лы съезда. 2011; с. 282–4.

11. Дедов Д., Мукайлов Н., Евтюхин И. Качество жизни и прогноз у больных АГ и ИБС с фибрилляцией предсердий. *Врач*. 2013; 7: 72–4.

12. Менопаузальная гормональная терапия и сохранение здоровья женщин зрелого возраста: Клинические рекомендации (протокол лечения). М.: ФГБУ НЦГАиП, 2015.

13. Pines A., Sturdee D.W., Birkhauser M.H. IMS Updated Recommendations on postmenopausal hormone therapy. *Climacteric*. 2007; 10 (3): 195–6. DOI: 10.1080/13697130701361657

14. Хабибулина М.М., Дмитриев А.Н. Способ оптимизации лечения женщин кардиотропной терапией и заместительной гормональной терапией при эстрогенодефиците с артериальной гипертензией в позднем репродуктивном периоде. Патент на изобретение RU 2648470 C2, 26.03.2018 Заявка №2016107890 от 03.03.2016.

15. Хабибулина М.М. Терапия у женщин с артериальной гипертензией и эстрогенодефицитом в позднем фертильном периоде. *Врач*. 2016; 4: 45–9.

16. Zigmond A.S., Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983; 67: 361. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

17. Sheehan D.V., Harnett-Sheehan K., Raj B.A. The measurement of disability. *Int Clin Psychopharmacol*. 1996; 11 (3, Suppl.): 89–95. DOI: 10.1097/00004850-199606003-00015

18. Trussell J., Jordan B. Reproductive health risks in perspective. *Contraception*. 2006; 73: 437–9. DOI: 10.1016/j.contraception.2006.01.008

19. Овсянников Т.В., Макаров И.О., Куликов И.А. Клиническая эффективность негормональных методов терапии у женщин в перименопаузе. *Акушерство, гинекология, репродукция*. 2013; 7 (3): 26–9.

20. Петрова Е., Калистратов В., Полуобяринов П. и др. Применяемый при климаксе препарат Фемо-Клим – лучшее негормональное решение гормональных проблем. *Врач*. 2019; 30 (1): 46–9. DOI: 10.29296/25877305-2019-01-08

21. Радзинский В.Е., Добрецова Т.А. Менопауза как механизм женского старения. Фитоэстрогены – разведка боем. *StatusPraesens. Гинекология. Акушерство. Бесплодный брак*. 2015; 2 (25): 51–8.

22. Радзинский В.Е., Добрецова Т.А., Рыжова Т.Е. Биологическая роль менопаузального перехода и терапевтические возможности фитоэстрогенов. *StatusPraesens. Гинекология. Акушерство. Бесплодный брак*. 2015; 4 (27): 77–82.

23. Татарова Н.А., Линде В.А., Жидкова Е.В. и др. Негормональная коррекция климактерических расстройств в пери- и постменопаузе. *Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии*. 2009; 17: 12–5.

References

1. Chazova I.E., Smetnik V.P., Balan V.E. Vedenie zhenshchin s serdechno-sosudistym riskom v peri- i postmenopauze: konsensus rossiiskikh kardiologov i ginekologov. *Consilium medicum*. 2008; 10 (6): 5–18 (in Russ.).
2. Skorniyakova M.N., Syrochikina M.A. Gipomenstrual'nyi sindrom. Rukovodstvo dlya vrachei. Ekaterinburg, 2008; 236 s. (in Russ.).
3. Smetnik V.P., Il'ina L.M. Korrektsiya klimaktericheskogo sindroma (individualizatsiya terapii). V kn. «Meditsina klimakteriya». Litera, 2006; s. 217–74 (in Russ.).
4. Khabibulina M.M. Kardiovaskulyarnyi risk pri estrogenodefitsite v doklimaktericheskikh periodakh. Yekaterinburg, 2014 (in Russ.).
5. Blumel J.E., Castello C. et al. Quality of life after the menopause – a population study. *Maturitas*. 2009; 34 (1): 17–23. DOI: 10.1016/s0378-5122(99)00081-x
6. Khabibulina M.M. Effect of hypoestrogenemia on quality of life of premenopausal women with arterial hypertension. *Kardiologiya*. 2013; 53 (11): 45–8 (in Russ.).
7. Khabibulina M.M., Dmitriev A.N., Fedorova N.N. Kachestvo zhizni molodykh zhenshchin s arterial'noi gipertenziei s gipoestrogenemiei s «metabolicheski zdorovym» vistseral'nym ozhireniem. *Evraziiskii Soyuz Uchenykh*. 2017; 1 (34): 25–9 (in Russ.).
8. Khabibulina M., Shamilov M. Quality of life in young women with hypertension and an altered hormonal background. *Vrach*. 2021; 32 (1): 46–9 (in Russ.). DOI: 10.29296/25877305-2021-01-09
9. Stein K.D., Jacobsen P.B. Impact of hot flashes on quality of life among postmenopausal women being treated for breast cancer. *J Pain Symptom*. 2009; 19: 436–45.
10. Khabibulina M.M., Smolentseva A.A. Terapiya trevozhnykh rasstroystv u zhenshchin s arterial'noi gipertenziei v period premenopauzy na ambulatornom etape. V sb.: V s'ezd kardiologov Ural'skogo federal'nogo okruga. Mat-ly s'ezda. 2011; s. 282–4 (in Russ.).
11. Dedov D., Mukailov N., Evtyukhin I. Quality of life and prognosis in AH and CHD patients with atrial fibrillation. *Vrach*. 2013; 7: 72–4 (in Russ.).
12. Menopauzal'naya gormonal'naya terapiya i sokhranenie zdorov'ya zhenshchin zrelogo vozrasta: Klinicheskie rekomendatsii (protokol lecheniya). M.: FGBU NtSGAIP, 2015 (in Russ).
13. Pines A., Sturdee D.W., Birkhauser M.H. IMS Updated Recommendations on postmenopausal hormone therapy. *Climacteric*. 2007; 10 (3): 195–6. DOI: 10.1080/13697130701361657

14. Khabibulina M.M., Dmitriev A.N. Sposob optimizatsii lecheniya zhenshchin kardiotropnoi terapii i zamestitel'noi gormonal'noi terapii pri estrogenodefitsite s arterial'noi gipertenziei v pozdnem reproduktivnom periode. Patent na izobrenenie RU 2648470 G2, 26.03.2018 Zayavka №2016107890 ot 03.03.2016 (in Russ.).

15. Khabibulina M. Therapy in women with hypertension and estrogen deficiency in the late fertile period. *Vrach.* 2016; 4: 45–9 (in Russ.).

16. Zigmond A.S., Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983; 67: 361. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

17. Sheehan D.V., Harnett-Sheehan K., Raj B.A. The measurement of disability. *Int Clin Psychopharmacol.* 1996; 11 (3, Suppl.): 89–95. DOI: 10.1097/00004850-199606003-00015

18. Trussell J., Jordan B. Reproductive health risks in perspective. *Contraception.* 2006; 73: 437–9. DOI: 10.1016/j.contraception.2006.01.008

19. Ovsyannikova T.V., Makarov I.O., Kulikov I.A. Clinical efficacy of non-hormonal methods of therapy in perimenopausal women. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction.* 2013; 7 (3): 26–9 (in Russ.).

20. Petrova E., Kalistratov V., Polyboyarinov P. et al. The menopause drug Femo-Klim is the best nonhormonal solution of hormonal problems. *Vrach.* 2019; 30 (1): 46–9 (in Russ.). DOI: 10.29296/25877305-2019-01-08

21. Radzinskii V.E., Dobretsova T.A. Menopauza kak mekhanizm zhenskogo stareniya. Fitoestrogeny – razvedka boem. *StatusPraesens. Ginekologiya. Akusherstvo. Besplodnyi brak.* 2015; 2 (25): 51–8 (in Russ.).

22. Radzinskii V.E., Dobretsova T.A., Ryzhova T.E. Biologicheskaya rol' menopauzal'nogo perekhoda i terapevticheskie vozmozhnosti fitoestrogenov. *StatusPraesens. Ginekologiya. Akusherstvo. Besplodnyi brak.* 2015; 4 (27): 77–82 (in Russ.).

23. Tatarova N.A., Linde V.A., Zhidkova E.V. et al. Negormonal'naya korrektsiya klimaktericheskikh rasstroistv v peri- i postmenopauze. *Effektivnaya farmakoterapiya v akusherstve i ginekologii.* 2009; 17: 12–5 (in Russ.).

THE IMPACT OF COMBINATION THERAPY WITH FEMOKLIM AND NERVO-VIT ON THE INDICATORS OF ANXIETY AND SOCIAL ACTIVITY IN PREMENOPAUSAL PATIENTS WITH ESTROGEN DEFICIENCY

M. Khabibulina, Candidate of Medical Sciences; **M. Shamilov**

Ural State Medical University, Yekaterinburg

The efficiency of combination therapy with the natural non-hormonal agent Femoklim and the combined sedative drug Nervo-Vit and its effect on the parameters of social functioning and the levels of anxiety were evaluated in 45 premenopausal patients with hypoestrogenemia. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was used to assess psychological characteristics. The degree of stressful effect of estrogen deficiency on the social aspects of life in the examined female patients was measured according to the Sheehan visuospatial subscales. Therapy with these drugs was found to reduce the level of anxiety and had a positive effect on the social aspects of life in premenopausal women with estrogen deficiency.

The degree of stressful influence of estrogen deficiency on the social aspects of life in the examined patients was measured according to the visual-spatial subscales D.V. Sheehan. Therapy with these drugs was established to reduce the level of anxiety and had a positive effect on the social aspects of life in premenopausal women with estrogen deficiency.

Key words: therapy, anxiety, social functioning, premenopause, hypoestrogenemia, Femoklim, Nervo-Vit.

For citation: Khabibulina M., Shamilov M. The impact of combination therapy with Femoklim and Nervo-Vit on the indicators of anxiety and social activity in premenopausal patients with estrogen deficiency. *Vrach.* 2022; 33 (10): 56–60. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-10-11>