

ЛАХЕЗИС-ПЛЮС

Результаты клинических исследований препаратов, применяемых при женских заболеваниях

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время отчетливо прослеживается рост численности населения всех возрастных групп, особенно пожилого и старческого возраста. Так, по данным ВОЗ, к 2025 году средняя продолжительность жизни составит около 70 лет (Dhout M., 1992), а 20% населения планеты будет старше 60 лет (Crosignani P.G., 1992). В России возрастная группа 40–69 лет представлена 26 млн. женщин (Сметник В.П., 1995). Этот возрастной период нередко осложняется климактерическим синдромом (КС). Частота КС, по данным разных авторов, отмечается у женщин в 40-60% случаев (Крылов А.А. с соавт., 1991; Session D.R. et al., 1993). Наступление климактерического периода характеризует начало качественно нового этапа в жизни женщины. Средний возраст наступления менопаузы составляет 49–51 год. Менопауза, наступившая в 40 лет и ранее, считается преждевременной. Половые гормоны, помимо очевидного влияния на репродуктивную функцию, оказывают воздействие практически на все органы и ткани. Недостаточность эстрогенов, синтезируемых яичниками, приводит к появлению разнообразных клинических симптомов. Классическими признаками климактерического периода, помимо вегетососудистых реакций – приливов, ночной потливости и эпизодов тахикардии, также являются эмоциональные нарушения, психологический дискомфорт, раздражительность, нарушения сна, изменение полового влечения и повышение артериального давления. Возникновение "горячих" приливов является одним из первых признаков дефицита эстрогенов в организме женщины и наиболее ранним и частым симптомом КС. Свыше 25% женщин страдают приливами 5 лет и более.

Развитие КС может приводить к значительному снижению качества жизни женщин. Нейровегетативные проявления (приливы жара к лицу, голове и верхней половине туловища, потливость, сердцебиение, головокружение, эмоциональная лабильность и др.), обменно-эндокринные (ожирение, изменение функции щитовидной железы, повышение содержания глюкозы в крови, гиперпластические процессы молочных желез, боли в мышцах и суставах) и психоэмоциональные (снижение работоспособности, утомляемость, рассеянность, ослабление памяти, раздражительность, плаксивость, расстройство аппетита) нарушения могут появиться еще в период пременопаузы и относятся к ранним проявлениям климактерического синдрома (КС). В среднем через 4–5 лет после наступления менопаузы почти у 80% женщин появляются урогенитальные нарушения. Женщины предъявляют жалобы на зуд, сухость во влагалище, болезненное, учащенное, непроизвольное мочеиспускание. Потеря тонуса связок и мышц малого таза может вести к опущению и выпадению влагалища и матки. У женщин старше 50 лет значительно возрастает риск возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы, остеопороза, различных форм деменции, болезни Альцгеймера.

Для лечения КС широко применяется заместительная гормональная терапия. Однако из-за наличия противопоказаний, побочных эффектов, необходимого спектра обследований и дороговизны гормональных средств этот вид терапии не всегда возможно использовать. Одним из альтернативных методов является использование гомеопатических препаратов, в частности, *Лакхезиса-плюс*, являющегося комплексным лекарственным средством, в состав которого входят 6 компонентов, обладающих различными механизмами действия, обуславливающими синергический эффект в лечении КС.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью исследования явилось определение эффективности и безопасности препарата «Лакхезис-плюс» у пациенток с явлениями климактерического синдрома легкой и средней степени тяжести. Клиническое исследование препарата проводилось в Томском Военно-медицинском институте.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ ПРЕПАРАТА «ЛАХЕЗИС-ПЛЮС»

Гранулы гомеопатические

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТА «ЛАХЕЗИС-ПЛЮС»

В состав комплексного препарата Лакхезис-плюс входят следующие гомеопатические вещества: Лакхезис мутус (*Lachesis mutus*) С6, Болиголов пятнистый (*Conium maculatum*) С6, Нитроглицерин (*Glonoinum*) С3, Сангвинария канадская (*Sanguinaria canadensis*) С3, Цинквалерианат (*Zincum valerianicum*) С6, Пилокарпус Яборанди (*Pilocarpus jaborandi*) С3.

ВИД ИСПЫТАНИЯ

Открытое сравнительное исследование с формированием основной (n=30) и контрольной (n=30) групп (плацебо-контролируемое исследование) из пациенток с диагнозом климактерического синдрома легкой и средней степени тяжести.

Критерии включения больных в исследование:

1. Женщины в возрасте от 46 до 58 лет, с явлениями климактерического синдрома легкой и средней степени тяжести.
2. Пациентки, подписавшие информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения больных из исследования:

1. Кровотечения из половых путей неясного генеза.
2. Тяжелые соматические заболевания в анамнезе (эндокринная патология, тяжелые сердечно-сосудистые заболевания, почечная и/или печеночная недостаточность, онкологические заболевания);
3. Неконтролируемая гипертензия, диабет I типа, патология щитовидной железы и паращитовидных желез, требующая медикаментозной коррекции
4. Гормональная терапия в течение 3 предшествующих исследованию месяцев и в период проведения исследования.
5. Тяжелая форма климактерического синдрома.
6. Повышенная чувствительность к отдельным компонентам препарата в анамнезе;
7. Беременность, кормление грудью.
8. По желанию больной.

СХЕМА ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

После скрининга и получения информированного согласия больной на участие в исследовании определяли в какой группе (основной или контрольной) она будет проходить лечение. Курс лечения составил 8 недель (56 дней) с контрольными осмотрами до начала, через 3-5 дней, 7-10 дней, через 28 и 56 дней от начала лечения.

СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ

Схема лечения в основной группе

Препарат назначали по 8 гранул на прием 5 раз в день, за 30 минут до еды или через 1 час после еды или в промежутках между едой, под язык до полного рассасывания

Схема лечения в контрольной группе

«Лажезис-плюс» (плацебо) назначали также : по 8 гранул на прием 5 раз в день, за 30 минут до еды или через 1 час после еды или в промежутках между едой, под язык до полного рассасывания.

СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

Всем пациенткам обеих групп назначалась лечебная физкультура

МЕТОДЫ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА

Оценка эффективности проводилась на основе динамического клинического наблюдения.

На каждом визите (до, через 3-5 дней от начала лечения, через 7-10, 28 и 56 дней терапии) оценивали: выраженность основной симптоматики заболевания: раздражительность, потливость, частота приливов в день, величина артериального давления, наличие сосудистых кризов, снижение либидо, сухость слизистых влагалища, интрасомнические нарушения по 4-х балльной системе. До и после курсовой терапии назначали общий анализ крови.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ

«Отличный» – значительное уменьшение всех симптомов заболевания, улучшение показателей субъективных, объективных, лабораторных.

«Хороший» – улучшение самочувствия, регрессия симптоматики, положительная динамика данных субъективных, объективных, лабораторных.

«Отсутствие эффекта» - отсутствие эффекта от проводимой терапии, невозможность оценить эффект в случае прекращения лечения.

ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ.

Оценивали 2 возможных варианта безопасности лечения:

1. без побочных явлений
2. отмечались серьезные нежелательные явления, связанные и несвязанные с приемом исследуемого препарата.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В слепом плацебо-контролируемом исследовании приняли участие 60 женщин в возрасте от 46 до 58 лет, с явлениями климактерического синдрома легкой и средней степени тяжести, подписавших информированное согласие на участие в исследовании и выполнении его требований.

Пациентки были случайным образом разделены на 2 группы (в каждой – по 30 человек): 1-ю – (основную) и 2-ю – (контрольную), которые не отличались по клиническим и социально-демографическим показателям. Клиническая характеристика обследованных женщин представлена в таблице 1.

Клиническая характеристика обследованных больных (M±m)

Показатели	Основная группа (n=30)		Контрольная группа (n=30)	
	Абс.	%	Абс.	%
Средний возраст пациенток, годы	51,8±0,5		51,2±0,5	
КС легкой степени	13	43,3	12	40
КС средней степени тяжести	17	56,7	18	60
Длительность КС, годы	5,3±0,5		5,0±0,6	
Гипертоническая болезнь I-II ст.	7	23,3	7	23,3
Ожирение I-II степени	3	10	4	13,3
Хронический гастрит	3	10	2	6,7
Хронический холецистит	8	26,7	6	20
Хронический панкреатит	-	-	1	3,3
Хронический колит	1	3,3	-	-
Хронический геморрой	-	-	1	3,3
Варикозная болезнь	4	13,3	5	16,7
Хронический пиелонефрит	1	3,3	2	6,7
Хронический цистит	3	10	4	13,3
Хронический бронхит	1	3,3	2	6,7
Остеохондроз позвоночника	5	16,7	6	20
ЛОР-патология	4	13,3	3	10
Пролапс митрального клапана II ст.	1	3,3	-	-

Примечание: КС- климактерический синдром

Возраст больных 1-й группы составил 51,8±0,5г., 2-й группы - 51,2±0,5г. Начало проявлений климактерического синдрома у 22 (73,3%) пациенток отмечалось спустя 1-6 месяцев после изменения характера менструальной функции и у 8(26,7%) женщин - после прекращения менструации. Длительность КС в основной группе колебалась в пределах от 1 года до 12 лет (в среднем 5,3±0,5 г.), а в контрольной - от 1 года до 14 лет (в среднем 5,0±0,6г.) Ожирение I-II ст. отмечено у 3 женщин основной группы и у 4 – контрольной. В обеих группах по 7 больных страдали гипертонической болезнью с повышением артериального давления (АД) до 150/90 мм рт.ст. Женщинам 1-й группы назначали «Лажезис-плюс» по 8 гранул 5 раз в день сублингвально за 30 минут до еды или через 1 час после еды или в промежутках между едой, под язык до полного рассасывания, а 2-й группы - «Лажезис-плюс» (плацебо) по такой же схеме. Все пациентки занимались лечебной физкультурой: в стационаре – под руководством инструктора по ЛФК, в амбулаторных условиях - самостоятельно.

Курс лечения составил 8 недель (56 дней) с контрольными осмотрами до начала исследования, спустя 3-5 дней, 7-10 дней, 28 и 56 дней от начала лечения. Во время первого визита больной выдавали препарат в количестве, достаточном для приема в течение 8 недель. Каждая пациентка была обследована до начала лечения и сразу после его завершения, а результаты были занесены в индивидуальную карту участницы клинического исследования. Эффективность препарата «Лажезис-Плюс» оценивалась во время каждого визита (до начала лечения, через 3-5 дней, 7-10 дней, через 28 и 56 дней от начала терапии) по динамике выраженности основных симптомов заболевания:

раздражительность, потливость, частота приливов в день, наличие сосудистых кризов, снижение либидо, сухость слизистой влагалища, интрасомнические нарушения (частота просыпания во время сна вследствие приливов) по 4-х балльной системе, результатам анализа крови (эритроциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула), показателям артериального давления (АД).

В ходе исследования регистрировались все побочные и нежелательные явления. Переносимость препарата определялась по следующим критериям:

- без побочных явлений;
- отмечались серьезные нежелательные явления, связанные и несвязанные с приемом исследуемого препарата.

Эффективность проводимой терапии оценивали по нижеуказанным критериям:

«Отличная» – значительное уменьшение всех симптомов заболевания, улучшение показателей субъективных, объективных, лабораторных;

«Хорошая» - улучшение самочувствия, регрессия симптоматики, положительная динамика данных субъективных, объективных, лабораторных.

«Отсутствие эффекта» - отсутствие эффекта от проводимой терапии, невозможность оценить эффект в случае прекращения лечения.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Excel («Microsoft», США). При оценке достоверности различий использовался двусторонние тесты (критерии Стьюдента). Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ данных проводился исходя из допущения, что все больные получали предписанное лечение. Под наблюдением находились 60 женщин в возрасте от 46 до 58 лет с явлениями климактерического синдрома легкой и средней степени тяжести, подписавших информированное согласие на участие в исследовании и выполнении его требований.

При оценке симптомов проявлений КС по 4-х балльной шкале у пациенток основной группы на фоне приема «Лахезис-плюс» отмечалось значительное улучшение: средний суммарный показатель до лечения составил $14,0 \pm 0,8$ балла, через 3-5 дней – $11,8 \pm 0,7$ балла ($p < 0,05$), через 10 дней – $9,9 \pm 0,8$ балла, 28 дней – $8,6 \pm 0,7$ балла и 56 дней – $8,2 \pm 0,8$ балла ($p < 0,001$). В контрольной группе эти показатели составили соответственно $13,0 \pm 0,9$ б, $12,7 \pm 0,8$ б, $12,1 \pm 0,8$ б, $11,3 \pm 0,8$ б. и $11,2 \pm 0,8$ баллов (различия недостоверны; $p > 0,05$). Динамика проявления симптомов КС у пациенток обеих групп отражены в табл.2,3.

Таблица 2

Динамика проявления симптомов КС у пациенток основной группы ($M \pm m$)

Симптом, баллы	До лечения	3-5-й день	7-10-й день	28-й день	56-й день
Раздражительность	$2,5 \pm 0,2$	$2,2 \pm 0,2$	$1,8 \pm 0,1^*$	$1,5 \pm 0,1^{**}$	$1,4 \pm 0,1^{**}$
Потливость	$2,6 \pm 0,2$	$2,3 \pm 0,2$	$1,9 \pm 0,1^*$	$1,6 \pm 0,1^{**}$	$1,5 \pm 0,1^{**}$
Приливы	$2,5 \pm 0,1$	$2,2 \pm 0,1$	$1,6 \pm 0,1^*$	$1,5 \pm 0,1^{**}$	$1,4 \pm 0,1^{**}$

Сосудистые кризы	1,0 ± 0,1	0,8±0,1	0,8±0,1	0,7±0,1*	0,7± 0,1*
Снижение либидо	1,4 ± 0,2	1,2 ± 0,1	1,1 ± 0,1	1,0±0,1	1,0 ± 0,1
Сухость слизистых влагалища	1,7 ± 0,1	1,5 ± 0,1	1,3±0,1*	1,1±0,1**	1,1 ± 0,1**
Интрасомнические нарушения сна	2,2 ± 0,2	1,8 ± 0,1	1,4±0,1*	1,3±0,1**	1,2± 0,1**

Примечание: * p<0,05 – статистически значимое различие с исходным состоянием; ** p<0,01-0,001 – статистически значимое различие с исходным состоянием

Таблица 3

**Динамика проявления симптомов КС у пациенток
контрольной группы (M±m)**

Симптом, баллы	До лечения	3-5-й день	7-10-й день	28-й день	56-й день
Раздражительность	2,4 ± 0,2	2,2 ± 0,2	2,2 ± 0,1	2,0±0,1	2,0 ± 0,1
Потливость	2,5 ± 0,2	2,4 ± 0,2	2,2 ± 0,2	2,2±0,1	2,2 ± 0,1
Приливы	2,4 ± 0,2	2,3 ± 0,2	2,2 ± 0,2	2,1±0,2	2,1 ± 0,2
Сосудистые кризы	0,9 ± 0,1	0,9 ± 0,1	0,9 ± 0,1	0,8±0,1	0,8 ± 0,1
Снижение либидо	1,5 ± 0,1	1,4 ± 0,1	1,4 ± 0,1	1,3±0,1	1,3 ± 0,1
Сухость слизистых влагалища	1,5 ± 0,1	1,4 ± 0,1	1,4 ± 0,1	1,3±0,1	1,3 ± 0,1
Интрасомнические нарушения сна	1,8 ± 0,2	1,7 ± 0,1	1,6 ± 0,1	1,5±0,1	1,5 ± 0,1

До терапии Лахезисом-плюс у всех пациенток (100%) основной и контрольной групп отмечались приливы. Причем у 50% обследованных обеих групп данный симптом был на уровне 3-4 баллов по 4-х балльной шкале. В результате лечения Лахезисом-плюс у 20(66,7%) пациенток основной группы уменьшилось количество приливов к 7-10 дню, снизилась их интенсивность, а у остальных - 10(33,3%) изменений не отмечено. К окончанию курса лечения у 5 (16,7%) женщин приливы отсутствовали, а у 14-ти(46,7%) они составляли 1 балл. В контрольной группе 9(30%) больных отмечали незначительную положительную динамику, а остальные (21 пациентка; 70%) по-прежнему испытывали приливы.

Обильное потоотделение ухудшало качество жизни 29(93%) женщин 1-й группы и 27(90%) – 2-й группы. После проведенной курсовой терапии 4(13,3%) пациентки избавились от этого симптома, у 20(66,7%) уменьшились проявления потливости, у 5(16,7%) эффекта не отмечено. В контрольной группе позитивные изменения наблюдались лишь у 8(26,7%) участниц исследования. Раздражительность также была частым симптомом и проявлялась в основной и группе сравнения соответственно в 27 (90%) и 26 (86,7%) случаях.

Через 3-5 дней лечения 4 (13,3%) женщины отметили уменьшение нервозности, что благоприятно сказалось на отношениях в семье, профессиональной деятельности.

Спустя 7-10 дней от начала терапии лахезисом-плюс уже 14(46,7%) человек отметили заметное повышение спокойствия.

После завершения 8-недельного курса лечения у 19(63,3%) женщин наступило снижение раздражительности, а у 5-ти (с умеренными ее проявлениями) – избавление от этого симптома. В контрольной группе половина обследованных (13 пациенток; 43,3%) отметили незначительное улучшение после проведенной терапии лахезисом-плюс/плацебо.

Вазомоторные проявления КС испытывали примерно по 30% женщин каждой из групп до начала лечения: 11 (36,7%) и 10(33,3%) соответственно. Курсовая терапия гомеопатическим препаратом способствовала уменьшению сосудистых кризов в основной группе у 7(23,3%) человек, повышению их работоспособности. В контрольной группе отмечалось незначительное уменьшение симптома (не более 1 балла) в 3-х случаях.

Нарушение сна до лечения встречалось в основной и контрольной группах соответственно у 23 (76,7%) и 22(73,3%) пациенток и проявлялось прерывистым поверхностным сном, ранним пробуждением, сердцебиением при пробуждении.

На 3-5 день приема препарата произошло улучшение сна у 10(33,3%) женщин, еще через 5 дней – у 11(36,7%) больных. К 3 визиту у 2 больных существенных изменений не произошло. 8 –недельная терапия гомеопатическим препаратом способствовала нормализации сна у 4(13,3%) пациенток, у 17(56,7%) улучшилось качество сна, 2 (6,7%) женщины не отметили положительных изменений. В контрольной группе после окончания курса терапии Лахезис-плюс/плацебо некоторое улучшение сна было лишь у 6(20%) пациенток.

Урогенитальный дискомфорт отмечался в 24 (80%) случаях у женщин 1 группы и в 22 (73,3%). – 2 группы. Во время 2 визита 7(23,3%) женщин заявили о снижении проявлений атрофического вагинита. Через 7-10 дней сухость слизистой влагалища уменьшилась еще у 4(13,3%) участниц исследования, а в последующие 2 визита это количество возросло на 5 больных. У 8(26,7%) пациенток позитивных изменений не выявлено. В группе сравнения только 8(26,7%) женщин из 22-х отметили незначительный эффект после завершения курсовой терапии.

После 8-недельной непрерывной терапии лахезисом-плюс отметили улучшение интимных отношений 9(30%) пациенток 1-й группы и лишь три - 2-й группы.

На показатели периферической крови в обеих группах курсовое лечение Лахезис-плюс/плацебо влияния не оказывало.

Изменения АД в процессе лечения представлены в таблицах 4,5.

Таблица 4

Изменения САД, ДАД до и после 8-недельной терапии лахезисом-плюс у больных основной группы (n=30) с климактерическим синдромом легкой и средней степени тяжести (M±m)

Показатель	До лечения	3-5-й день	7-10-й день	28-й день	56-й день
САД, мм рт.ст.	134,2 ±1,8	133,9± 2,0	133,2±1,6	130,5±1,1	130,3±1,4
ДАД, мм рт.ст.	85,8 ±1,4	85,7 ±1,3	85,5±0,9	85,5±0,9	84,7±1,1

Примечание: САД – систолическое артериальное давление, ДАД – диастолическое артериальное давление.

Таблица 5

Изменения САД, ДАД до и после 8-недельной терапии лахезисом-плюс (плацебо) у больных контрольной группы (n=30) с климактерическим синдромом легкой и средней степени тяжести (M±m)

Показатель	До лечения	3-5-й день	7-10-й день	28-й день	56-й день
САД, мм рт.ст.	132,7 ±1,6	133,7± 1,4	132,3±0,9	130,7±0,9	130,6±1,4
ДАД, мм рт.ст.	85,0 ±1,1	85,5 ±1,4	85,3±0,9	84,8±0,9	84,3±0,9

Примечание: сокращения те же, что в таблице 2.

Отмечена тенденция к снижению АД (в большей степени систолического); различия недостоверны ($p>0,1$).

У 2 (6,7%) пациенток отмечена стабилизация АД на цифрах 120-130/80 мм рт.ст. (до лечения – 130-140/80-150/80 мм рт.ст.). У одной (3,3%) женщины исчезли артралгии. В 3-х случаях перестали беспокоить кардиалгии, сердцебиение.

Нежелательные явления легкой степени Лахезиса-плюс проявились в 4(13,3%) случаях следующим образом: у пациентки на 3-й день приема препарата появилась крапивница, которая прошла в течение нескольких часов. Доза препарата была уменьшена в 2 раза и в дальнейшем лечение проходило без особенностей; еще одна больная отметила диарею через 2 недели курсового лечения; третья больная заявила о появлении артралгий через 3 недели терапии. В четвертом случае у женщины с интактной маткой в течение 5 мес. появились менструальноподобные выделения на 14-й день приема Лахезиса-плюс. Длительность кровотечения составила 3 дня. Лечение ни в одном случае не прерывалось. Корректирующая терапия не назначалась.

Эффект от лечения лахезисом-плюс в основной группе был оценен в 21 (70%) случае как «хороший», в 4-х (13,3%) – «отличный». У 5 (16,7%) пациенток не отмечено выраженного улучшения самочувствия. В контрольной группе лишь в одном (3,3%) случае результат терапии был «отличным», в 8(26,7%) – «хорошим». Подавляющее большинство (70%) больных эффекта не отметили.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное клиническое исследование показало, что применение гомеопатического лекарственного средства «Лахезис-плюс» оказывает эффект, появляющийся на 3-5 день приема препарата. При 8-недельной терапии отмечается тенденция к снижению САД (на 3,9 мм рт.ст.) у больных основной группы с явлениями климактерического синдрома легкой и средней степени тяжести по сравнению с пациентками, получавшими плацебо. Терапия с использованием гомеопатического лекарственного средства хорошо переносится, не вызывает каких-либо осложнений. Сочетание достаточной эффективности и безопасности позволяет рекомендовать «Лахезис-плюс» для лечения климактерического синдрома.

Таким образом, использование комплексного гомеопатического лекарственного средства «Лахезис-плюс» у больных климактерическим синдромом способствует устранению соматовегетативных нарушений и оказывает стабилизирующее влияние на нейропсихическую симптоматику, не вызывает выраженных побочных эффектов.

ВЫВОДЫ

1. Гомеопатическое лекарственное средство «Лахезис-плюс» уменьшает нейровегетативные, урогенитальные проявления у пациенток с климактерическим синдромом легкой и средней степени.

2. 8-недельный курс лечения комплексным гомеопатическим препаратом «Лахезис-плюс» способствует нормализации интрасомнических нарушений.

3. **Применение гомеопатического лекарственного средства «Лахезис-плюс» является эффективным у больных с явлениями климактерического синдрома легкой и средней степени тяжести.**

4. Комплексный гомеопатический препарат «Лахезис-плюс» хорошо переносится больными.

5. Терапия с применением гомеопатического лекарственного средства «Лахезис-плюс» не оказывает каких-либо заметных побочных действий на больных климактерическим

синдромом легкой и средней степени.

6. Гомеопатическое лекарственное средство «Лакезис-плюс» можно рекомендовать для лечения пациенток климактерическим синдромом легкой и средней степени.

7. Оценка лечебного воздействия терапии с применением комплексного гомеопатического лекарственного средства «Лакезис-плюс» пациентками климактерическим синдромом легкой и средней степени - положительная.