



Bionorica®

Порушення менструального циклу?

Циклодинон®



нормалізує менструальний цикл¹



відновлює гормональну рівновагу²



не містить гормонів³

Розкриваючи силу рослин

Циклодинон®. Показання. Порушення менструального циклу і/або безпліддя пов'язане з недостатністю жовтого тіла. **Застосування.** Препарат приймають по 1 таблетці 1 раз на день. Лікування триває протягом 3 місяців без перерви на час менструації. **Протипоказання.** Не можна застосовувати у випадку підвищеної чутливості до плодів прутняку звичайного або до будь-якого із допоміжних компонентів препарату. **Особливі застереження.** У випадку виникнення болю або набухання молочних залоз, а також при порушеннях менструального циклу рекомендується проконсультуватися з лікарем, оскільки ці симптоми можуть свідчити про захворювання, що потребує медичного дослідження. **Застосування у період вагітності або годування груддю.** Не можна застосовувати у період вагітності або годування груддю (може спричинити зменшення лактації). **Побічні реакції.** Після застосування лікарських засобів, які містять плоди прутняку звичайного, повідомлялось про такі симптоми, як головний біль, свербіж або шлунково-кишковий дискомфорт, який проявляється нудотою, болем у ділянці шлунка. Можливі прояви підвищеної чутливості у вигляді висипу, кропив'янки, набряку Квінке, утруднення дихання та ковтовання.

1. В.П. Сметник, Л.Б. Бутарева Науковий центр акушерства, гінекології та перинатології РАМН, Москва. Журнал «Проблемы репродукции», том 11, 5/2005, стр. 50-54
2. W.Wuttke et al 1997. Geb Fra 57, 569-574
3. Інструкція для медичного застосування препарату

Циклодинон®. Краплі оральні. Р.П. № UA/0267/01/01 від 23.12.13. **Циклодинон®. Таблетки, вкриті оболонкою.** Р.П. № UA/0267/02/01 від 23.12.13.

ТОВ «Біонорика» Україна, вул. Княжий Затон, 9, оф. 392, Київ, 02095. тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua.
Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

Гильдия профессионалов на страже женского здоровья

Здоровье женщины – это тонко отлаженная и очень чувствительная система, сохранение которой в условиях современного мира является одной из основных целей медицинских сообществ и организаций независимо от их специализации или государственной принадлежности. Многогранность возможных нарушений женского здоровья и их частая взаимосвязь обуславливают разработку и постоянное совершенствование подходов как к лечению, так и к профилактике их развития. Особую роль при этом играет проведение специализированных научно-практических мероприятий, в рамках которых врачи разных специальностей получают возможность приобрести новый опыт, поделиться им со своими коллегами и тем самым значительно улучшить качество оказания медицинской помощи пациенткам с практически любой патологией на любом этапе их жизни. Одним из таких мероприятий стала организованная лидером по производству растительных медицинских препаратов, фармацевтической компанией «Бионорика СЕ», научно-практическая конференция «Гильдия профессионалов на страже женского здоровья», которая состоялась 3 марта 2018 года в г. Киеве. В ходе мероприятия в обсуждении наиболее актуальных вопросов сохранения женского здоровья приняли участие врачи разных профилей из всех уголков Украины. Своим опытом и последними достижениями поделились известные в Украине и за рубежом эксперты в области акушерства и гинекологии, урологии, маммологии, фармакологии. Отдельно следует отметить участие в мероприятии приглашенных высококлассных специалистов и ведущих экспертов в сфере акушерства и гинекологии международного уровня. Все участники конференции приобрели бесценный опыт и знания о современных подходах к диагностике и лечению инфекционных болезней, новых возможностях медикаментозной терапии женщин в период беременности, а также об эффективности применения альтернативных схем лечения с акцентом на использовании препаратов растительного происхождения.



Обсуждение роли препаратов растительного происхождения и их места в современной клинической практике при ведении пациенток в период менопаузы начал своим выступлением глава департамента гинекологической эндокринологии Университетской клиники Гамбург-Эппендорф (Гамбург, Германия), доктор медицинских наук, профессор Кай И. Бюлинг.

— Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) является эффективным методом купирования симптомов климактерического синдрома и в целом характеризуется хорошим соотношением польза/риск. Тем не менее, некоторые альтернативные методы лечения, в частности применение препаратов растительного происхождения, в соответствии с многочисленными данными исследований за последние несколько лет, показывают высокую терапевтическую эффективность в отношении климактерических симптомов. Поэтому при ведении пациенток в период менопаузы с выраженной клинической симптоматикой обсуждать с ними возможность назначения альтернативных методов лечения является рациональным решением.

В соответствии с данными опросов врачей акушеров-гинекологов, проведенных в 2014 и 2015 гг. в Германии, на вопрос «какую терапию вы назначаете пациенткам, которые впервые обращаются за квалифицированной медицинской помощью с жалобами на симптомы климакса?» только 9,15% однозначно ответили о назначении заместительной и эстрогензаместительной терапии. При этом 18,20% врачей выразили свою приверженность к назначению альтернативных схем лечения, в том числе и фитопрепаратов с доказанной эффективностью, а 82,30% отметили, что на данный вопрос можно ответить по-разному, и все зависит в первую очередь от тяжести симптомов (F.S. Studnitz et al., 2013; K.J. Buhling et al., 2014).

Дальнейший анализ опросника показал, что среди всех доступных альтернативных методов коррекции климактерического синдрома наиболее распространено применение препаратов на основе экстрактов корневища клопогона обыкновенного (*Cimicifuga racemosa*) и прутняка обыкновенного (*Vitex agnus castus*). Большая часть опрошенных отметили его терапевтическое воздействие как «иногда эффективен» и «эффективен» (20 и 75% участников анкетирования соответственно). Об отсутствии какого-либо положительного терапевтического влияния экстрактов *Cimicifuga racemosa* и *Vitex agnus castus* не сообщил ни один из специалистов. На сегодняшний день достоверно известно, что применение препаратов, содержащих специальный экстракт *Cimicifuga racemosa*, таких как Климадинон® (содержит 2,8 мг сухого экстракта), позволяет добиться значительного уменьшения выраженности симптомов менопаузы (приливы, нарушения сна, повышенная потливость, раздражительность и пр.), что не раз подтверждалось в моей личной клинической практике, а также в клинических исследованиях (W. Wuttke et al., 2003).



Об особенностях ведения пациенток в период менопаузы с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений рассказала в своем докладе член Европейского общества кардиологов и Европейского общества атеросклероза, сопредседатель Украинского общества атеросклероза, руководитель отдела дислипидемий ГУ «ННЦ «Институт кардиологии имени академика М.Д. Стражеско» НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Елена Ивановна Митченко.

— По состоянию на 2016 г. в структуре женского населения Украины лица в возрасте старше 50 лет составили 46,7%. Возникновение гипозестрогении на фоне менопаузы является своеобразным «падением стены», которая защищала женский организм от факторов риска развития сердечно-сосудистых событий. Вследствие гипозестрогении как правило развиваются дислипидемия, эндотелиальная дисфункция, повышается тонус симпатoadrenalной системы, формируются воспалительные сосудистые реакции и др., что в свою очередь способствует возникновению гипертонической болезни и ишемической болезни сердца.

Вопреки распространенному мнению, что сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются «мужской» патологией, показатели смертности от ССЗ среди женщин значительно превосходят таковые у мужчин: в Европе 55% — у женщин, 45% — у мужчин, в Украине 57,2 и 42,8% соответственно. Тем не менее у женщин на фоне гипозестрогении во время менопаузы ССЗ развиваются в среднем на 10 лет позже, чем у мужчин. При этом возраст менопаузы имеет прогностическое значение: ранняя (до 45 лет) и постхирургическая менопауза повышают риск развития ишемической болезни сердца в 3 и 7 раз соответственно (M. Wellons et al., 2012). В случае ранней овариоэктомии (в возрасте до 45 лет) риск смерти от ССЗ также возрастает (C.M. Rivera et al., 2009).

Риск развития ССЗ у женщин может повышаться от целого ряда специфических причин, независимо от стандартных факторов риска. К примеру, преэклампсия и гипертония беременных повышают риск развития ССЗ в дальнейшем, а синдром поликистозных яичников ассоциируется с повышенным риском развития ССЗ и диабета. Кроме того, высокая вероятность развития гипертонии и диабета появляется при наступлении менопаузы в возрасте до 40 лет.

Не стоит забывать о весьма серьезном и характерном для периода менопаузы нарушении, которое также увеличивает риск развития ССЗ — метаболическом синдроме. Данный синдром следует рассматривать как единый кластер взаимосвязанных метаболических факторов риска, а именно: инсулинорезистентность на фоне гиперлипидемии или без нее, гипертония, атерогенная дислипидемия, ожирение.

С одной стороны, решением проблемы риска развития ССЗ на фоне всех вышеописанных нарушений мы привыкли считать проведение ЗГТ, или по более точному определению лечения в данный период жизни женщины — менопаузальной гормональной терапии (МГТ).

С другой — применение МГТ в соответствии с современными авторитетными руководствами ассоциировано с рядом негативных последствий, которые зависят от возраста пациентки. В исследованиях Всемирной организации здравоохранения за 2002 г. указано, что применение МГТ у пациенток, средний возраст которых составил 63,3 года, способствует повышению риска развития ишемической болезни сердца, инсульта и рака молочной железы (РМЖ). В соответствии с новой международной концепцией терапевтического окна, МГТ целесообразно назначать пациенткам в возрасте до 60 лет и/или не позднее 10 лет после наступления менопаузы (T. de Villiers et al., 2013; F. Jane, S. Davis, 2014; R.J. Baber et al., 2016).

Учитывая, что для проведения МГТ также существует ряд ограничений и противопоказаний (подозрение/наличие РМЖ, наличие злокачественных новообразований, чувствительных к эстрогенам, генитальные кровотечения неопределенной этиологии, гиперплазия эндометрия, идиопатическая тромбоэмболия, или тромбоэмболия легочной артерии в анамнезе, или тромбоз глубоких вен, артериальные атеротромботические заболевания, нелеченная артериальная гипертензия, заболевания печени в активной фазе и др.), возрастает необходимость в более подробном рассмотрении подходов к снижению риска развития ССЗ, связанных с менопаузой. В соответствии с Национальным консенсусом по ведению пациенток в климактерии (Т. де Вильерс, Т.Ф. Татарчук и соавт., 2016), особое внимание следует уделить применению препаратов растительного происхождения, в частности экстракта *Cimicifuga racemosa*.

Экстракт *Cimicifuga racemosa*, оказывая воздействие на гипоталамо-гипофизарный комплекс, характеризуется способностью угнетать продукцию рилизинг-фактора лютеинизирующего гормона и тем самым снижать его уровень в дальнейшем. Снижение секреции гонадотропинов способствует устранению психоэмоциональных и вегето-сосудистых нарушений в пре- и климактерический период. Кроме того, экстракт *Cimicifuga racemosa* нормализует синтез и обмен моноаминов (серотонина, дофамина, норадреналина) в головном мозге, повышает уровень β-эндорфина и нейротизина, нормализует активность центра терморегуляции. *Cimicifuga racemosa* проявляет не только серотонинергические свойства за счет модулирующего влияния на серотониновые рецепторы, но влияет и на дофаминергические рецепторы, что ассоциируется с антидепрессивными эффектами. Специализированный экстракт *Cimicifuga racemosa* BNO 1055 на фармацевтическом рынке Украины представлен в качестве активного компонента препаратов Климадинон® и Климадинон® Уно производства фармацевтической компании «Бионорика СЕ».

Нами было начато исследование с целью определить эффективность применения экстракта BNO 1055 в составе растительного препарата Климадинон® у женщин с гипертонической болезнью и менопаузальным метаболическим синдромом для оптимизации стандартных схем антигипертензивной терапии, лечения вегетативных и психоэмоциональных нарушений. В соответствии с дизайном в нем приняли участие пациентки (n=41) с гипертонической болезнью II стадии 1-2 степени и метаболическим синдромом на фоне менопаузы, которые были разделены на 2 группы:

- 1-я группа — 21 женщина, средний возраст — 53,8±0,5 года, которым к стандартной схеме антигипертензивной терапии был добавлен препарат Климадинон® в дозе 1 таблетка 2 р/сут;

- 2-я группа — 20 женщин, средний возраст — 50,1±0,3 года, которые проходили стандартный курс антигипертензивной терапии.

Полное клиническое обследование проводили в начале исследования и через 4-6 недель лечения; следующее обследование запланировано через 12 недель после предыдущего. На сегодняшний день исследование продолжается. Как показали предварительные результаты, в 1-й группе нормализации суточного профиля артериального давления удалось добиться у 80% пациенток, а снижения частоты сердечных сокращений — у достоверно большей части участниц, чем во 2-й (p < 0,05). Кроме того, у женщин, принимающих Климадинон® в дополнение к стандартной антигипертензивной терапии, было отмечено лучшее снижение показателей тревожности и депрессии по клинической шкале HADS в сравнении с участницами 2-й группы. Было также отмечено, что применение препарата Климадинон® в дополнение к стандартным схемам терапии у женщин с гипертонической болезнью

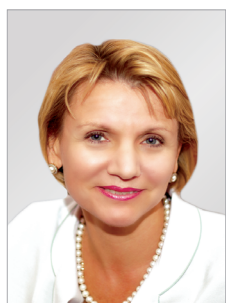
Продолжение на стр. 16.

Гильдия профессионалов на страже женского здоровья

Продолжение. Начало на стр. 15.

и метаболическим синдромом на фоне менопаузы сопровождается оптимизацией чувствительности периферических тканей к инсулину согласно индексу НОМА.

Ведение пациенток в период менопаузы является одним из самых актуальных вопросов современности, однако не стоит забывать о такой серьезной проблеме, как РМЖ. Хотя риск его развития у пациенток старше 50 лет и значительно выше, но он также отмечается и у женщин других возрастных групп.



Целесообразно ли применение лекарственных препаратов растительного происхождения у пациенток с высоким риском РМЖ? Подробно о причинах, этиологии, риске развития РМЖ и методах его предотвращения рассказала **член-корреспондент НАМН Украины, президент ВОО «Ассоциация гинекологов-эндокринологов Украины», заместитель директора по научной работе — заведующая отделением эндокринной гинекологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Татьяна Феофановна Татарчук.**

— Оценка обзорных метаанализов доступных исследований о связи эндометриоза и РМЖ приводит к достаточно противоречивым результатам. Примерно равное количество современных исследований и свидетельствуют о наличии этой взаимосвязи, и отрицают ее. Разрозненность предоставленных данных исследований как правило связана с непоследовательным подходом к их проведению, равно как и с самым проблематичным этапом в таких исследованиях — корректировкой результатов с учетом ряда сопутствующих факторов (возраст, расовая принадлежность, гистеректомия в анамнезе, РМЖ в семейном анамнезе, данные маммографии, индекса массы тела). Для того чтобы предоставить клинические рекомендации на основе данных для надлежащих стратегий консультирования, скрининга и лечения таких пациенток, существует необходимость в проведении более масштабных и лучше продуманных исследований с длительными периодами наблюдения.

Известно, что риск РМЖ значительно выше у женщин, которым диагноз эндометриоза был впервые поставлен в возрасте ≥ 50 лет (J.B. Mogensen, 2016). Данные Национального госпитального реестра Швеции за последние 11 лет, в течение которых было обследовано более 20 000 женщин с эндометриозом, указывают на повышенный риск развития злокачественных новообразований у этой категории пациенток (на 37% выше, чем у здоровых женщин): 90% — рака яичников, 40% — кроветворных органов, 30% — молочной железы. При этом риск возникновения эндометриального и светлоклеточного рака возрастает от 2,5 до 3,5, в то время как риск развития серозного рака II типа не превышает таковой в популяции и даже может снижаться в 0,96-0,98 раза.

Пока не доказана отрицательная взаимосвязь эндометриоза и РМЖ, нужно уделять больше внимания обследованию молочных желез у пациенток с эндометриозом, особенно у тех, у которых он был выявлен в период беременности.

В соответствии с руководством «Доброкачественные заболевания молочной железы» Американского общества хирургов-маммологов (ASBS, 2018), у пациенток, у которых отсутствуют симптомы злокачественного процесса в молочной железе, не следует проводить регулярную экцизию области псевдоангиоматозной стромальной гиперплазии, удалять подтвержденные по данным биопсии фиброаденомы размером менее 2 см или прибегать к хирургическому вмешательству по поводу абсцесса груди без предварительной пункции и эвакуации содержащейся в нем жидкости. Не рекомендуется также проводить скрининговую маммографию в случае отсутствия симптомов у пациенток с нормальными результатами предыдущих исследований и предположительной продолжительностью жизни < 5 лет.

Профилактика РМЖ включает целый комплекс мероприятий и в первую очередь — изменение образа жизни или пищевых привычек, своевременную профилактику и лечение предраковых заболеваний молочной железы. Следует помнить, что любые нарушения в молочных железах — это дисгормональная патология, поэтому ключевым звеном в лечении РМЖ является коррекция гормонального гомеостаза посредством назначения как гормональных, так и негормональных средств (Национальный институт рака — NCI, 2017).

С этой точки зрения следует обратить внимание на применение растительных лекарственных средств, содержащих

стандартизированные экстракты плодов *Vitex agnus castus*. Рекомендации в отношении применения экстракта *Vitex agnus castus* (Мастодинон®) основываются на данных нескольких рандомизированных двойных слепых плацебо-контролируемых исследований, подтверждающих его эффективность в отношении снижения уровня пролактина, а также нормализации эстроген-прогестеронового баланса и восстановления ритмичной секреции гонадотропинов (Национальный консенсус по ведению пациентов с гиперпролактинемией, 2016).



Подробно о взаимосвязи плотности молочной железы и риска развития РМЖ, а также о значении уровня пролактина и роли препаратов растительного происхождения, способных влиять на его снижение, рассказала в своем докладе **сотрудник Центра исследований эндокринологии, гормонов и ожирения (Геттинген, Германия), доктор медицинских наук, профессор Дана Седлова-Вутке.**

— Пролактин — это гормон, который стимулирует пролиферацию эпителия в дольчато-альвеолярной системе молочной железы. Высвобождение пролактина под влиянием стресса и во время сна происходит ежедневно. Если такое высвобождение усиливается (как у многих женщин перед менструацией), это приводит к возникновению мастодисплазии. Кроме того, доподлинно известно, что уровень пролактина повышается на фоне приема комбинированных пероральных контрацептивов и ЗГТ, что также ассоциируется с развитием мастодисплазии. При этом фактически догмой является тот факт, что у женщин с высокой плотностью молочной железы риск развития РМЖ существенно выше.

Результаты исследований более чем 16 000 пациентов, участвовавших в программе «Здоровье женщины» (Woman Health Initiative — WHI), продемонстрировали, что у многих из них мастодисплазия являлась частым явлением (Crandall et al., 2012). При этом заболеваемость РМЖ у этих пациенток в последующие 7 лет была значительно выше в сравнении со здоровыми женщинами, у которых не отмечались никакие болезненные ощущения в молочной железе.

Авторы большинства последних исследований, посвященных этиологии, патогенезу и последствиям злокачественных новообразований молочной железы, едины во мнении: связь между плотностью молочной железы и риском развития РМЖ существует. Именно поэтому во многих штатах США женщин, у которых отмечается уплотнение тканей молочной железы, в обязательном порядке информируют о высоком риске развития РМЖ.

Благодаря более подробному изучению молекулярных механизмов данного типа онкологических процессов удалось определить, что риск развития РМЖ возрастает только у пациенток с умеренно или слабо повышенными уровнями пролактина, как это часто отмечается при наличии латентных форм гиперпролактинемии. У пациенток с пролактиномами и соответственно очень высоким уровнем пролактина повышение риска развития РМЖ как правило не фиксируется. Существуют некоторые доказательства теории об уменьшении рецепторов пролактина при его высоких уровнях. Тем не менее, снижение уровня пролактина также позволяет снизить риск развития и прогрессирования РМЖ.

В свою очередь при незначительно повышенном уровне пролактина снижение этого показателя позволяет добиться уменьшения плотности молочной железы. Таким образом, риска развития РМЖ можно избежать двумя путями:

1) снижением пролиферации эпителиальных клеток молочной железы, поскольку высокая пролиферативная активность повышает риск малигнизации;

2) снижением пролиферации тканей молочной железы, что снижает ее плотность и тем самым увеличивает радиологическую визуализацию небольших новообразований.

Кроме того, следует учитывать, что спонтанная предменструальная мастодисплазия, а также мастодисплазия, индуцированная приемом комбинированных пероральных контрацептивов или ЗГТ, могут указывать на латентные формы гиперпролактинемии и следовательно — на высокий риск развития РМЖ. Стресс и глубокий сон у женщин с предменструальной мастодисплазией индуцирует повышенное выделение пролактина. Как было показано во многих исследованиях *in vivo* и *in vitro*, дофаминергические дитерпены, содержащиеся в экстрактах *Vitex agnus castus*, способны оказывать ингибирующее влияние на секрецию пролактина.

При незначительном повышении уровня пролактина с целью снижения плотности молочной железы на его фоне рационально применять препараты растительного происхождения, содержащие целый ряд экстрактов

лечебных растений, включая рекомендуемые в Национальном консенсусе по ведению пациентов с гиперпролактинемией. К таким средствам относится экстракт *Vitex agnus castus* — основной компонент препарата Мастодинон®. У женщин с латентными формами гиперпролактинемии и предменструальной мастодисплазией применение препарата Мастодинон® производства компании «Бионорика СЕ» позволяет снизить избыточный уровень (всплески) пролактина и уменьшить болезненные ощущения в молочных железах.



Продолжил обсуждение темы подходов к лечению мастопатий и снижению риска развития РМЖ **заведующий хирургическим отделением Киевского городского клинического онкологического центра Николай Федорович Аникушко.**

— Мастопатия — это фиброзно-кистозное заболевание, характеризующееся широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений в тканях молочной железы с ненормальным соотношением эпителиального и соединительнотканного компонентов (Всемирная организация здравоохранения, 1984). Мастопатия является самой распространенной патологией молочной железы и встречается у пациенток практически всех возрастных групп. Некоторые ее формы ассоциируются с высоким риском развития РМЖ, поэтому наличие мастопатии следует рассматривать в качестве модифицированного фактора риска развития злокачественных новообразований. В связи с этим чрезвычайно важно определить алгоритм ведения пациенток с данной патологией, первым пунктом которого должен быть своевременный и качественный скрининг. В случае выявления всех возможных узловых образований в обязательном порядке необходима консультация специалистов — онкологов и маммологов, которые смогут оценить риск развития РМЖ, назначить рациональное профилактическое лечение (в том числе продолжительное), проанализировать его эффективность и определить сроки дальнейшего наблюдения.

На сегодняшний день в отношении риска развития РМЖ принято рассматривать несколько вариантов профилактического лечения: химиотерапия, хирургическая профилактика, применение фитопрепаратов. Несмотря на сравнительную эффективность двух первых методов, их применение ассоциировано с целым рядом ограничений и возможных осложнений, а также низкой приверженностью пациентов. Поэтому более подробно следует остановиться на рассмотрении последнего метода — применении препаратов растительного происхождения.

Мастодинон® — первый растительный препарат на фармацевтическом рынке постсоветских стран с показанием «лечение мастопатий». Продукт компании «Бионорика СЕ», содержащий специальный стандартизированный экстракт *Vitex agnus castus*, Мастодинон® имеет обширную доказательную базу эффективности и безопасности, собранную в ходе большого количества рандомизированных плацебо-контролируемых исследований. Длительность применения, доказанная безопасность и эффективность препарата Мастодинон® являются хорошей мотивацией к его широкому внедрению в современную клиническую практику. Так, его пролактин-ингибирующий эффект был доказан еще в 1991-1999 гг. W. Wuttke, C. Gorgow и другими исследователями. Двойное слепое сравнительное исследование с плацебо-активным контролем E. Kubista и соавт. (1986) продемонстрировало терапевтическую эффективность стандартизированного экстракта *Vitex agnus castus* BNO 1095 (Мастодинон®) при циклической мастодисплазии. В другом рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании W. Wuttke, M. Halaska (1997-1999) были подтверждены пролактин-ингибирующие свойства экстракта BNO 1095 и терапевтическая эффективность содержащих его препаратов при масталгии. Двойное слепое контролируемое исследование A. Malevich и соавт. (1993) продемонстрировало эффективность применения экстракта *Vitex agnus castus* при латентной форме гиперпролактинемии и нарушениях менструального цикла.

Таким образом, на сегодняшний день единственным растительным лекарственным средством для лечения мастодисплазии на фоне гиперпролактинемии, имеющим обширную научно обоснованную доказательную базу, является экстракт *Vitex agnus castus*. Известный на фармацевтическом рынке Украины растительный препарат Мастодинон®, содержащий в своем составе экстракт BNO 1095, характеризуется высокой приверженностью к лечению и терапевтической эффективностью, имеет хороший профиль безопасности и низкую токсичность, а также может применяться в схемах длительного лечения.

Подготовил **Антон Вовчек**

