



Циклодинон®

При порушеннях менструального циклу

- Нормалізує менструальний цикл
- Відновлює гормональну рівновагу
- Зменшує скарги, пов'язані з ПМС

Мастодинон®

При мастопатії, мастодинії та ПМС

- Усуває біль у МЖ
- Усуває напругу в МЖ
- Не містить гормонів



Клімадинон®

При клімактеричних розладах

- Усуває приливи і пітливість
- Поліпшує психоемоційний стан
- Не містить гормонів

Циклодинон® Склад і форма випуску. 100 г розчину містять 0,192-0,288 г сухого екстракту плодів прутняка (*Fructus Agni casti*), який відповідає 2,4 г лікарської рослинної сировини. Вміст етанолу: 17,0-19,0 об.%, краплі 50 мл і 100 мл у флаконі. 1 таблетка містить 3,2-4,6 мг сухого екстракту плодів прутняка (*Fructus Agni casti*), який відповідає 4 мг сухої лікарської рослинної сировини. Таблетки, вкриті оболонкою по 30 штук в упаковці. **Фармакологічна дія.** Основним активним компонентом Циклодинона є прутняк. Дофамінергічні ефекти препарату викликають зниження продукції пролактину, тобто усувають гіперпролактинемію. Підвищена концентрація пролактину призводить до порушення секреції гонадотропнів, у результаті чого можуть виникнути порушення при дозріванні фолікулів, овуляції у стадії жовтого тіла, що веде до дисбалансу між естрадіолом і прогестероном. Дисбаланс між статевими гормонами викликає менструальні порушення, а також мастодинію. На відміну від естрогенів та інших гормонів, пролактин чинить пряму стимулюючу дію на проліферативні процеси у молочних залозах, посилюючи утворення сполучної тканини і викликаючи дилатацію молочних протоків. Зниження вмісту пролактину призводить до зворотного розвитку патологічних процесів у молочних залозах та перериває больовий синдром, усуває недостатність жовтого тіла. Ритмічне вироблення та нормалізація співвідношення гонадотропних гормонів призводить до нормалізації другої фази менструального циклу. Усувається естроген-прогестероновий дисбаланс шляхом впливу на гіпоталамо-гіпофізарну регуляцію. **Показання.** Порушення менструального циклу, пов'язані з недостатністю жовтого тіла; мастодинія (масталгія); передменструальний синдром. **Режим дозування.** Циклодинон® призначають по 40 крапель або по 1 таблетці 1 раз на день, вранці. Приймають тривалий час (не менше 3 місяців), без перерви у період менструації. Якщо після відміни препарату скарги з'являються знову, необхідно проконсультуватися з лікарем і продовжити лікування. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до компонентів препарату. **Особливі застереження.** Циклодинон® не слід приймати під час вагітності та годування груддю (може зменшитися лактація). Не слід приймати краплі після антальгологічного лікування через вміст етанолу у препараті, необхідна консультація лікаря. У рекомендованих дозах Циклодинон® не впливає на здатність керувати транспортом. Рп. UA/0267/02/01 від 22.01.2009, UA/0267/01/01 від 22.01.2009

Мастодинон® Склад і форма випуску. Комбінований гомеопатичний препарат рослинного походження. Краплі для прийому всередину по 50 і 100 мл у флаконі. Таблетки по 60 шт. в упаковці. 100 грамів крапель містять: *Agnus Castus D1* (Вітекс священний або прутняк) 20 г, *Scaulophyllum thalictroides D4* (Стеблелист василісничкоподібний) 10 г, *Suclamen D4* (Фіалка альпійська) 10 г, *Ignatia D6* (Грудощик гіркий) 10 г, *Iris D2* (Півник різнобарвний) 20 г, *Lilium tigrinum O3* (Лілея тигрова) 10 г. Вміст етанолу: 47,0 - 53,0 % (в об'ємному співвідношенні). 1 таблетка містить: *Agnus Castus D1* (Вітекс священний або прутняк) 162,0 мг, *Scaulophyllum thalictroides D4* (Стеблелист василісничкоподібний) 81,0 мг, *Suclamen purpurascens D4* (Фіалка пурпурна) 81,0 мг, *Ignatia D6* (Грудощик гіркий) 81,0 мг, *Iris D2* (Півник різнобарвний) 162,0 мг, *Lilium tigrinum O3* (Лілея тигрова) 81,0 мг. **Фармакологічна дія.** Основним активним компонентом Мастодінона є прутняк. Дофамінергічні ефекти препарату викликають зниження продукції пролактину, тобто усувають основну причину передменструального синдрому - гіперпролактинемію. На відміну від естрогенів та інших гормонів, пролактин чинить пряму стимулюючу дію на проліферативні процеси у молочних залозах, посилюючи утворення сполучної тканини і викликаючи дилатацію молочних протоків. Зниження вмісту пролактину призводить до зворотного розвитку патологічних процесів у молочних залозах і перериває больовий синдром, нормалізується недостатність жовтого тіла. Ритмічне вироблення і нормалізація співвідношення гонадотропних гормонів призводить до нормалізації другої фази менструального циклу. **Показання.** Фіброзно-кістозна мастопатія; мастодинія; передменструальний синдром (масталгія); дисменорея; психічна лабільність, закрепи, набряки, головний біль/мігрень; порушення менструального циклу та/або безпліддя, викликане недостатністю жовтого тіла. **Побічні дії.** В рідкісних випадках можливі біль у шлунку, нудота, незначне збільшення ваги, екзантеми, свербіж, вугрі та головний біль. В окремих випадках може виникнути тимчасове психомоторне збудження. В цих випадках необхідно відмінити прийом препарату і звернутися до лікаря. **Режим дозування.** Препарат приймають по 30 крапель або по 1-й таблетці 2 рази на день (вранці і ввечері). Таблетки слід приймати з невеликою кількістю рідини. Мастодінон® слід приймати не менше 3 місяців, також і під час менструації. Покращення зазвичай настає через 6 тижнів. Якщо після припинення прийому скарги відновлюються, то необхідно проконсультуватися з лікарем і продовжити лікування. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до компонентів препарату. Рп. UA/6239/01/01 від 28.04.12; UA/6239/02/01 від 15.08.08

Клімадинон® Склад і форма випуску. Активна речовина: стандартизований екстракт кореневища циміцифуги BNO 1055. Клімадинон®: 1 таблетка, вкриті оболонкою, містить 20 мг сухого екстракту кореневища циміцифуги (клопогону), які відповідають 20 мг сухої речовини рослини. 100 г розчину містить 12 г рідкого екстракту кореневища циміцифуги, які відповідають 2,4 г сухої речовини рослини, 36% алкоголю. Інші інгредієнти: масло м'яти. Краплі для перорального застосування 50 мл у флаконі. Клімадинон® Уно: 1 таблетка, вкриті оболонкою, містить 32,5 мг сухого екстракту кореневища циміцифуги (клопогону), які відповідають 40 мг сухої речовини рослини. Таблеток 30 штук в упаковці. **Фармакологічна дія.** Препарати рослинного походження. Діюча речовина - екстракт кореневища циміцифуги має естрогеноподібну дію за рахунок здатності зв'язуватися з естрогеновими рецепторами. Дія активної речовини циміцифуги направлена на вісь гіпоталамус-гіпофіз-яєчники. Активні компоненти препарату Клімадинон®/Клімадинон® Уно діють на естроген-чутливі клітини гіпоталамуса. Це призводить до зменшення виділення рилізинг-фактора лютенізуєного гормону передньої долі гіпофіза. Таким чином усувається вегето-судинні порушення, обумовлені гормональним дисбалансом, характерним для клімактеричного і передклімактеричного періодів. Клімадинон®/Клімадинон® Уно чинить позитивну дію на вегетативну нервову систему, психічний статус. **Показання.** Вегето-судинні та психічні порушення (приливи, пітливість, запаморочення, головний біль, підвищена збудливість, зміна настрою, порушення сну, нервозність, серцебиття) у клімактеричному і передклімактеричному періоді. **Режим дозування.** Клімадинон® призначають по 30 крапель або по 1 таблетці 2 рази на добу (вранці та ввечері). Краплі приймають у нерозведеному вигляді або на цукрі; таблетки ковтають не розжовуючи, запиваючи невеликою кількістю рідини. Клімадинон®/Клімадинон® Уно по 1 таблетці 1 раз на добу (вранці або ввечері). Препарати приймають не менше 3-х місяців (зазвичай терапевтичний ефект проявляється через два тижні після початку лікування), однак без спостереження лікаря курс лікування не повинен перевищувати 3 місяців. **Побічні дії.** В рідкісних випадках можливі розлади травлення. **Протипоказання.** Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. Естрогенозалежні пухлики. Рп. UA/5021/02/01 від 18.08.11; UA/5021/01/01 від 18.08.11; UA/2541/01/01 від 15.02.10

Современные подходы к Клинический опыт,

19 октября в г. Донецке состоялась научно-практическая конференция, посвященная обсуждению возможностей фитотерапии в лечении дисгормональных заболеваний грудных желез (ГЖ). Форум, ориентированный в первую очередь на практических врачей, собрал специалистов акушеров-гинекологов из разных регионов Украины.



Участников конференции приветствовал генеральный директор Донецкого регионального центра охраны материнства и детства, член корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Владимир Кириллович Чайка. Подчеркивая значимость мероприятия и его практическую направленность, профессор напомнил присутствующим, что обследование ГЖ, как и лечение дисгормональных заболеваний, входит в обязанность акушеров-гинекологов. Внимание к данной проблеме крайне важно в контексте своевременного выявления и лечения патологии ГЖ, профилактики предрак и рака, а также ранней его диагностики.



Центр заболеваний грудной железы, гормональных заболеваний и ожирения г. Геттингена (Германия) представил профессор Вольфганг Вуттке (Wolfgang Wuttke), познакомивший присутствующих с возможностями фитотерапии в лечении составляющих предменструального синдрома (ПМС). По его словам, соматические симптомы данного синдрома весьма распространены и включают проявления мастодинии, боль и вздутие живота, головную боль, повышенное потоотделение и др. Среди психических симптомов доминируют напряжение и двигательное беспокойство, агрессия, сложности с концентрацией внимания, раздражительность и ощущение усталости.

Особое внимание врачей вызывают такие проявления ПМС, как масталгия или циклическая мастодиния. Симптомы мастодинии включают ощущение отека, болезненность при пальпации. При этом морфологические изменения тканей не обнаруживаются, а клинические проявления носят циклический характер. Важность своевременной диагностики и лечения этого состояния обусловлена тем, что оно может быть первой ступенькой к развитию уже морфологических изменений - дисгормональных заболеваний ГЖ. По словам профессора В. Вуттке, развитие мастодинии сегодня связывают с повышением уровня пролактина, а также нарушением уровня прогестерона. Важно отметить, что в большинстве случаев гиперпролактинемия носит латентный характер. При этом повышение уровня пролактина может регистрироваться только в ночные часы или во время стрессовых нагрузок. Кроме того, имеет значение биохимический полиморфизм этого гормона. Известно, что пролактин в сыворотке крови представлен несколькими фракциями: малоактивный big и big-big пролактин, фракция little пролактина, отличающаяся наивысшей биологической активностью. При увеличении фракции малого пролактина возможно избыточное влияние этого гормона при нормальных значениях общего пролактина,

определяемого лабораторным путем. Кроме циклической мастодинии, дисгормональных заболеваний ГЖ, латентная гиперпролактинемия часто является причиной недостаточности желтого тела и вызванного ею бесплодия.

Болезненность ГЖ во время предменструального периода может быть также вызвана наличием мастопатии (фиброзно-кистозной болезни ГЖ). Этим заболеванием страдает до 30-50% женщин в возрасте 35-50 лет. Симптомы мастодинии включают отек ГЖ, особенно перед менструацией, при пальпации обнаруживается неоднородная ткань с множественными плотными узелками, болезненными перед менструацией, с дальнейшим субъективным и объективным улучшением после менструации, приблизительно в 20% случаев наблюдается галакторея. Основной причиной мастопатии является абсолютная или относительная гиперэстрогемия, которая в свою очередь часто связана с латентной гиперпролактинемией. Избыток указанных гормонов, особенно выраженный в предменструальный период, стимулирует пролиферативные процессы в ГЖ, что и способствует развитию кист. Многие женщины, страдающие предменструальной мастодинией (ПМ) и мастопатией, опасаются, что у них развился рак грудной железы (РГЖ).

Науке известно множество положительных результатов в лечении ПМ и мастопатии препаратами, обладающими дофаминергической активностью. Дофамин является природным ингибитором синтеза пролактина, в то же время применение химико-синтетических агонистов дофаминовых рецепторов чревато возможными побочными эффектами, часто заставляя женщин отказываться от лечения. В данном контексте большой интерес представляет использование специального экстракта *Vitex agnus-castus* BNO 1095, стандартизованного по содержанию биологически активных веществ растения и являющегося действующим веществом препарата Мастодинон («Бионорика СЕ»). Исследования показали, что дофаминергические субстанции этого растительного экстракта по своей структуре являются дитерпенами, которые способны связываться с дофаминовыми рецепторами D₂ и ингибировать секрецию пролактина из гипофиза *in vitro* и *in vivo*. В частности, показано свойство BNO 1095 вытеснять радиоактивно маркированный дофамин, связанный с рецепторами D₂. Кроме того, действие экстракта ослабило активность галоперидола (блокатора рецепторов D₂), направленную на повышение высвобождения пролактина. В других экспериментах было убедительно показано, что экстракт BNO 1095 снижает базальное и TRH-стимулированное выделение пролактина (Jargy et al., 1991).

Изначально ПМ являлась основным показанием для применения препарата Мастодинон; позднее, исходя из данных многочисленных исследований, показана к его применению включили всю симптоматику ПМС. Сегодня препараты специального экстракта *V. agnus-castus* рекомендованы для лечения ПМС, ПМ, мастопатии и нарушений менструального цикла, обусловленного недостаточностью желтого тела. Как подчеркнул профессор В. Вуттке, препарат Мастодинон является единственным стандартизованным

фитотерапии дисгормональных заболеваний грудных желез

исследования, перспективы



фитотерапевтическим средством, содержащим экстракт *V. agnus-castus*, который прошел все необходимые проверки в соответствии с требованиями доказательной медицины. В частности, двойное слепое исследование данного препарата по сравнению с плацебо или гестагеном показало его эффективность при масталгии — Мастодион продемонстрировал эффективность, сопоставимую с таковой гестагена и значительно превосходящую таковую плацебо (Kubista E., Muller G., Spoona J., 1986).

Только в последние годы было проведено два двойных слепых контролируемых исследования. Докладчик представил аудитории результаты работ, которые осуществлялись под его руководством и в которых было показано, что снижение интенсивности мастодии достигается при применении препарата Мастодион как в каплях, так и в таблетках. Существенный регресс мастодии и симптоматики ПМС коррелировал со снижением уровня пролактина в сыворотке крови после применения препарата в течение трех менструальных циклов. Ни в одном из проведенных исследований не наблюдалось типичных для синтетических агонистов дофаминовых рецепторов побочных явлений.

Экстракт *V. agnus-castus* также с успехом использовался для лечения других предменструальных симптомов. Показано значительное снижение общих жалоб, связанных с ПМС, при применении Мастодиона уже через 4 нед (Prilepskaya et al., 2006). Благодаря дофаминергическому действию в мезолимбальных и nigrostriарных дофаминергических системах Мастодион может оказывать положительное влияние и на психосоматические предменструальные симптомы. Так, подтверждено влияние препарата Мастодион на предменструальные дисфорические нарушения (Atmaca M. et al., 2003). Значительный интерес представляют также результаты рандомизированного контролируемого проспективного исследования, в котором сравнивались эффекты Мастодиона и синтетического гормонального препарата (Onagan et al., 2003). В нем показано, что терапия с применением указанных препаратов в равной степени уменьшает выраженность симптомов тревожности и депрессии. Однако лечение синтетическим препаратом у ряда пациенток сопровождалось такими побочными эффектами, как головная боль, тошнота и увеличение массы тела более чем на 5% в течение трех циклов. В то же время Мастодион отличается хорошей переносимостью: из 4680 больных, получавших лечение данным препаратом в рамках клинических исследований, только 97 (2,1%) указали наличие побочных реакций и только 0,5% больных были вынуждены отказаться от лечения по этой причине.

В настоящее время продолжается активное исследование возможностей данного комплексного фитотерапевтического препарата. Интерес ученых вызывает тот факт, что снижение латентной гиперпролактинемии под воздействием экстракта BNO 1095 влияет на недостаточность

желтого тела и может способствовать лечению бесплодия. В одном из последних исследований показано, что развитие мастодии в первые 12 мес после назначения заместительной гормональной терапии является фактором риска развития РГЖ в будущем (Chlebowski et al., 2012). Эти данные показывают актуальность изучения возможностей Мастодиона в профилактике мастодии у женщин, получающих заместительную гормональную терапию.



Председатель правления фармацевтической компании «Бионорика СЕ», профессор Михаэль Попп (Michael Poppe, Германия) рассказал присутствующим о

возможностях фитониринга — современной концепции создания фитотерапевтических препаратов. Как известно, эффективность фитопрепаратов напрямую зависит от качества растительного сырья и концентрации активных веществ в готовом препарате. Прогрессивная концепция фитониринга, предполагающая строгий контроль всех этапов производства, объединяет принципы фитотерапии и самые современные научные технологии. Особенно важно, что данный подход позволяет получать стандартизированные фитопрепараты с оптимальным содержанием активных компонентов. В свою очередь стандартизированный состав препаратов обуславливает возможность целенаправленного исследования их эффективности и безопасности в соответствии с принципами доказательной медицины.

Как отметил профессор М. Попп, каждый фитопрепарат компании представляет собой многокомпонентную смесь, то есть сам сложный экстракт растения уже является действующим веществом. Кроме того, в состав каждого препарата входят экстракты нескольких растений. Это предъявляет особые требования к выбору растений, стандартизации производства, фитоаналитике (изучение всего многообразия соединений, дозировка которых намного ниже, чем в химико-синтетических лекарственных средствах), а также определяет особенности фармакокинетических и токсикокинетических исследований.

Работа над обеспечением качества каждого препарата компании «Бионорика» начинается с подготовки семян лекарственных растений и заканчивается готовым продуктом. По словам докладчика, хотя сбор с дикорастущих лекарственных растений не наносит особого вреда природным ресурсам, только целенаправленное их выращивание позволяет обеспечить высокое качество сырья с постоянным уровнем содержания биологически активных веществ лекарственных растений. В частности, до недавнего времени во всем мире не существовало опыта культивирования растения *V. agnus-castus*. Специалисты компании

«Бионорика» провели посев и скрининг коллекции образцов этого растения, собранных со всего средиземноморского региона, который является природным ареалом его произрастания. В результате был выбран и размножен один образец, показавший наибольшее содержание целевых биологически активных веществ, подобраны оптимальные условия для его культивирования. Кроме того, ученые проанализировали состав эфирного масла в семенах различных степеней созревания и в зависимости от методов послеуборочной обработки.

Высокотехнологичное производство растительных препаратов компании подразумевает программное управление процессом в замкнутой системе. Для сохранения активности всех целевых компонентов растительного экстракта при процессах производства используются уникальные технологии, разработанные и запатентованные компанией «Бионорика». В частности, активные субстанции растения *V. agnus-castus* чувствительны к окислению и термолабильны. Сохранение дофаминергических свойств готового экстракта, отличающегося высоким содержанием эфирных масел и флавоноидов, возможно лишь при особых условиях сушки сырья и экстракции при низких температурах и отсутствии окисления. Специально для этого инженерный отдел компании создал уникальное запатентованное оборудование, аналогов которого в мире не существует. Поскольку на состав экстракта влияют как сорт и условия выращивания лекарственных растений, так и многочисленные особенности технологических процессов на производстве, у растительных препаратов в принципе не может быть генериков. Это так же невозможно, как и появление генериков у оригинального вина Opus One или Madame Clicquot, подчеркнул профессор Попп.

Неожиданным выражением признания большого вклада председателя правления «Бионорика» в организацию исследований в сфере фитотерапии стало решение о присвоении Михаэлю Поппу звания Почетного профессора Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, принятое руководством этого учебного заведения.



С точки зрения онколога впечатляющие последствия несвоевременного выявления и лечения заболеваний ГЖ представил в докладе доцент кафедры онкологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, заместитель директора по научной работе НИИ маммологии НАМН Украины, кандидат медицинских наук Дмитрий Валентинович Трухин. Была подчеркнута актуальность своевременной диагностики и адекватного лечения патологии ГЖ на уровне дисгормональных нарушений и предрака, регулярных обследований и своевременного обращения

за медицинской помощью при первых признаках нарушений. К сожалению, в нашей стране до сих пор велика статистика случаев, когда женщины обращаются к врачам уже на поздних стадиях заболевания, в результате эффективность лечения снижается во много раз. В то же время даже при запущенных стадиях не стоит отчаиваться, в подтверждение этому докладчик продемонстрировал впечатляющие результаты внутриартериальной химиотерапии и успехи реконструктивно-восстановительных вмешательств. Для успешного лечения РГЖ, увеличения выживаемости больных решающими являются два фактора — своевременная диагностика и высокий уровень оказания медицинской помощи.



Заведующая отделением маммологии кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФПО ДонНМУ, кандидат медицинских наук Светлана Анатольевна Ласачко рассказала об актуальных

проблемах диагностики и лечения заболеваний ГЖ в Украине. По ее словам, РГЖ в Украине стремительно «молодеет». По данным за 2010 г. 5% женщин, у которых был выявлен РГЖ, были моложе 40 лет, 1,8% — моложе 35 лет, и до 4% случаев выявлялись в сочетании с беременностью и лактацией. При этом до 22% случаев РГЖ в 2010 г. были выявлены на поздней стадии. Даже при наличии пальпируемого образования в ГЖ женщины не обращаются за медицинской помощью по двум причинам — из-за страха и низкой информированности о проблеме и современных методах лечения. Анкетирование, проведенное по всей территории Украины, показало, что страх перед онкологическим заболеванием груди испытывают 65% женщин. В данном контексте информирование населения и создание промежуточного звена между женской консультацией и онкодиспансером в виде специализированных маммологических кабинетов, которые пользуются доверием у женщин, имеет большое значение. Кроме того, в структуре заболеваний ГЖ рак занимает только 2%, и до 70% составляют разные виды мастопатии (Серов В.Н. и др., 2004), что подтверждает ключевую роль акушеров-гинекологов как в ранней диагностике патологии ГЖ, так и в лечении мастопатии.

Говоря о возможностях фитотерапии дисгормональных заболеваний ГЖ, докладчик подчеркнула, что минимальный курс приема Мастодиона составляет 3 мес, хотя в ее практике наблюдался наиболее длительный опыт применения — год. Кроме того, назначая Мастодион, женщинам необходимо информировать о значимости контрацепции, поскольку прием данного препарата, компенсируя недостаточность желтого тела, увеличивает шансы женщины забеременеть — даже

Продолжение на стр. 46.

Современные подходы к фитотерапии дисгормональных заболеваний грудных желез

Клинический опыт, исследования, перспективы

Продолжение. Начало на стр. 44.

в тех случаях, когда она ввиду возраста или предшествующего опыта считала себя бесплодной. Нежелательная беременность и последующее ее прерывание способно нивелировать достигнутые успехи терапии.

В другом своем докладе С.А. Ласачко познакомила участников с данными собственного исследования, касающегося риска развития дисгормонального заболевания ГЖ у женщин, переживших самопроизвольный аборт в первом триместре. В зависимости от анамнеза и сопутствующей патологии частота развития дисгормональных заболеваний ГЖ у женщин с репродуктивными потерями в анамнезе достигает 40% на протяжении двух лет наблюдения. Более того, большинство из них не проходят должной реабилитации и углубленного изучения гормонального фона. В то же время применение Мастодиона сразу после спонтанного аборта на протяжении 3 мес позволяет снизить частоту таких последствий до 5%. По этой причине негормональная реабилитация с применением Мастодиона должна проводиться 100% женщин, переживших репродуктивные потери, считает С.А. Ласачко.



Заведующая отделением «Молодежная клиника» Донецкого регионального центра охраны материнства и детства, доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО ДонНМУ, кандидат медицинских наук

Марина Юрьевна Сергиенко посвятила свое выступление проблеме нарушений менструального цикла и заболеваний ГЖ у девочек-подростков. По ее словам, в своей практике детский гинеколог сталкивается с патологией ГЖ, которые могут быть следствием отклонений в онтогенезе, реализации генетических факторов, воспалительных изменений и гормональных нарушений. В любом случае чаще всего врач имеет дело с неопасными, не угрожающими жизни состояниями, требующими лишь регулярной коррекции и наблюдения. К наиболее часто встречающимся заболеваниям ГЖ у детей относятся маститы, асимметрия, дисгормональная дисплазия. Частота дисгормональной гиперплазии ГЖ у девочек-подростков, по данным литературы, варьирует от 5 до 35,9% (Чайка В.К., Сергиенко С.Ю., Ласачко С.А., 2006). Когда речь идет о детях, главной сложностью является дифференцирование естественных возрастных изменений в ГЖ от тех, которых можно определить как крайние проявления нормы или патологию.

В структуре гинекологической патологии у подростков на первый план выступают воспалительные заболевания гениталий (46,2%), на втором – нарушения менструального цикла (41,9%). Частота нарушений овариально-менструального цикла наиболее выражена у подростков 15-17 лет по сравнению с другими категориями женского населения (Коломейчук В.Л., 2009). Одной из наиболее частых причин данного феномена является гиперпролактинемия – в данном контексте применение препарата Мастодион имеет явные перспективы. В выступлениях были приведены результаты исследования, в котором приняли участие девочки 13-15 лет с эхопризнаками дисгормональных изменений в ГЖ. Исследование показало, что применение

Мастодиона приводило к нормализации экоструктуры ГЖ через 3 и 6 мес терапии у каждой второй и у подавляющего большинства пациенток соответственно. Кроме того, количество случаев транзиторной гиперпролактинемии через 3 мес лечения сократилось в 2,5 и 1,4 раза в основной и контрольной группах соответственно и через 6 мес лечения – в 6,5 и 1,6 раза соответственно. К концу исследования у 75% представительниц основной группы отмечена нормализация менструального цикла.



Феномену стресс-индуцированной гиперпролактинемии посвятила свой доклад профессор кафедры акушерства и гинекологии № 1 Одесского национального медицинского университета, доктор медицинских наук Светлана Родионовна Галич. По ее словам,

с клинических позиций диагностика стрессогенного характера гиперпролактинемии предполагает подтверждение отсутствия других причин для ее развития. Выступающая подчеркнула, что мишенями воздействия пролактина являются не только яичники, ГЖ и центральная нервная система, но и различные звенья иммунитета и, возможно, ряд других органов. В связи с этим стресс-индуцированная гиперпролактинемия может стать основой для формирования целого ряда патологий.

В настоящее время для лечения гиперпролактинемии используют три поколения агонистов дофамина, которые являются химико-синтетическими препаратами, имеют ряд противопоказаний и побочных явлений. Альтернативой служит применение экстракта *V. agnus-castus*, которое показано при функциональной и ятрогенной гиперпролактинемии, ПМС, недостаточности лютеиновой фазы цикла, атипической (кризовой) форме климактерического синдрома. Препарат, содержащий *V. agnus-castus*, эффективен при масталгии, в том числе развивающейся на фоне заместительной гормональной терапии или приеме оральных контрацептивов.

Под руководством докладчика было проведено исследование эффективности Мастодиона при стресс-индуцированной гиперпролактинемии. В данном исследовании 3-месячное применение Мастодиона по стандартной схеме привело к ликвидации гиперпролактинемии более чем у 50% пациенток. Результаты более длительного (6 мес) применения препарата показали дальнейшее увеличение эффективности лечения. Однако позитивные результаты обследования пациенток, проведенные через год после лечения: примерно у 40% из них сохранялись нормальные показатели гормонального фона, достигнутые в процессе лечения Мастодионом, что свидетельствует о пролонгированном эффекте фитотерапии.

В завершение выступающая подчеркнула, что первыми мерами медицинской помощи, направленными на нормализацию стресс-индуцированной гиперпролактинемии, должны быть нормализация режима сна, снижение воздействия стресс-факторов и фитотерапия. И только при отсутствии необходимого результата имеет смысл рекомендовать другие методы коррекции гиперпролактинемии.

Подготовила **Катерина Котенко**
Фото автора

**Передплата з будь-якого місяця!
У кожному відділенні «України»!
За передплатними індексами:**

Здоров'я України®

«МЕДИЧНА ГАЗЕТА
«ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ – ХХІ СТОРІЧЧЯ»

35272

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, РЕПРОДУКТОЛОГІЯ»

89326

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«ПЕДІАТРІЯ»

37638

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ,
ГЕПАТОЛОГІЯ, КОЛОПРОКТОЛОГІЯ»

37635

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОТЕРАПІЯ»

37633

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«КАРДІОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, КАРДІОХІРУРГІЯ»

37639

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ, РИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

37631

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«ДІАБЕТОЛОГІЯ, ТИРЕОІДОЛОГІЯ, МЕТАБОЛІЧНІ РОЗЛАДИ»

37632

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«ОНКОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ХІМІОТЕРАПІЯ»

37634

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«ХІРУРГІЯ, ОРТОПЕДІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ»

49561

НАШ САЙТ:

www.health-ua.com

Архів номерів
«Медичної газети
«Здоров'я України»
з 2003 року

У середньому
понад 8000
відвідувань
на день