



# Бережная забота о здоровье женщины — надежная защита нашего будущего

**8 октября в рамках проходившей научно-практической конференции и пленума Ассоциации акушеров-гинекологов Украины с международным участием «Экстрагенитальная патология в акушерстве. Инновационные технологии в акушерстве и гинекологии» (6-8 октября, г. Ялта) состоялся сателлитный симпозиум компании «Бионорика АГ». В ходе мероприятия рассматривались знакомые каждому практическому врачу патологические состояния, обсуждались эффективность и безопасность современных терапевтических подходов, взвешивались «за» и «против» относительно применения растительных лекарственных средств.**

Каждый из докладчиков стремился донести важную идею: фитотерапия не должна противопоставляться традиционному лечению; это необходимое дополнение, а в ряде случаев — и более безопасная при сопоставимой эффективности альтернатива.

## **Мастодинон®: необходимый элемент в коррекции дисгормональных нарушений**

На необходимости коррекции гиперпролактинемии и современных терапевтических методах акцентировала внимание присутствующих главный специалист МЗ Украины по специальности «детская гинекология», заместитель директора по научной работе и заведующая отделом эндокринной гинекологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Татьяна Феофановна Татарчук.

— Гиперпролактинемия (ГП) является причиной нарушений менструального цикла и репродуктивной функции приблизительно в 25-30% случаев.

Физиологическая ГП наблюдается во время сна, при физических нагрузках, в условиях стресса, при беременности, лактации, во время поздней фолликулярной фазы, оказывая адаптивное воздействие.

Патологическая ГП, в том числе и транзиторная, может стать причиной бесплодия и невынашивания беременности: при ГП наблюдается повышение уровня дофамина, что приводит к подавлению выброса гонадотропин-рилизинг-гормона; кроме того, блокируется действие гонадотропинов на яичники, повышается уровень β-эндорфина, угнетается рост фолликула, блокируются рецепторы лютеинизирующего гормона (ЛГ), снижается синтез прогестерона, что приводит к недостаточности лютеиновой фазы (НЛФ) и может вызвать невынашивание.

На фоне ГП может развиваться не только гипогонадизм, но и гиперандрогения, инсулинорезистентность, поликистоз яичников.

ГП может сопровождать такие патологические состояния: дисгормональные заболевания молочной железы (ДЗМЖ), гипогонадотропную аменорею, предменструальный синдром (ПМС), НЛФ, диэнцефальный пубертатный синдром, остеопенический синдром. Патологическая ГП у женщин проявляется НФЛ, ановуляцией, олиго- и аменореей, галактореей, себореей, гирсутизмом, вирилизацией; у мужчин — снижением либидо и потенции, клиническим гипогонадизмом, галактореей.

Патогенетически обоснованным является коррекция уровня ПРЛ с помощью комплексной терапии, в состав которой входят производные эргогина спорыньи (бромокриптин и каберголин), неэрголоиновые препараты (хинаголид) и растительные препараты на основе *Agnus castus*, оказывающие мягкое модулирующее действие (Мастодинон®). Фитопрепараты снижают секрецию ПРЛ, что способствует нормализации гонадотропной функции гипофиза, обеспечивает регуляцию стероидогенеза в яичниках и поддержку функционирования желтого

тела. Рекомендовано применение препарата Мастодинон® в составе комплексной терапии при ДЗМЖ, ПМС, остеопении, инсулинорезистентности, НЛФ (согласно данным статистики, она в 60% случаев сопровождается ГП).

**Фитотерапия модулирует уровень ПРЛ, однако не является заменой приема гестагенов при НЛФ.**

Собственный опыт применения препарата Мастодинон® свидетельствует о его высокой эффективности у женщин с ДЗМЖ и лейомиомой матки (добавление Мастодинона к традиционной терапии способствовало более быстрому купированию болевых ощущений в МЖ и уменьшению количества мелких и средних кист), мастодинией и ПМС (прием Мастодинона по 30 капель 2 раза в сутки курсом 3 мес позволил более значимо уменьшить интенсивность клинических проявлений и боли в МЖ).

Применение Мастодинона в комплексе с заместительной гормональной терапией (ЗГТ) для лечения климактерического синдрома (КС) способствует повышению комплаенса: симптомы мастодинии,



наблюдавшиеся приблизительно у 20% больных, не получавших препарат, и являвшиеся одной из основных причин отказа от ЗГТ, у пациенток, принимавших данное растительное средство, встречались значительно реже.

Высокая эффективность и хороший профиль безопасности препарата Мастодинон® позволяют рекомендовать его для лечения ДЗМЖ, НЛФ, мастодинии при ПМС, масталгии при ЗГТ и приеме комбинированных оральных контрацептивов (КОК).

**Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 1 Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского, доктор медицинских наук, профессор Виталий Александрович Заболотнов** остановился на основных подходах к негормональной реабилитации пациенток после перенесенного аборта.

— Одним из основных методов регуляции рождаемости в Украине остается искусственный аборт (соотношение родов и абортов в 2009 г. составляло 100:35,8; общее количество выполненных абортов — 41 338).

Согласно определению ВОЗ, искусственное прерывание беременности — один из

наиболее значимых медико-социальных факторов, оказывающих влияние на репродуктивное здоровье: приблизительно 46 млн из наступающих ежегодно 211 млн беременностей завершаются искусственным абортom; почти в 60% случаев вмешательство проводится в опасных условиях (без соблюдения стандартов, неквалифицированным персоналом и т. д.); неправильно выполненные аборты являются причиной смерти 68 тыс. женщин в год.

Одними из стандартных мероприятий при выполнении аборта являются послеабортное лечение и реабилитация, основные цели которых — нормализация гормонального фона и профилактика инфекционных осложнений.

Целью проведенного нами исследования была оценка эффективности препарата Мастодинон® в коррекции нарушений репродуктивной функции у женщин в послеабортном



периоде. В исследование были включены 75 женщин, получавших Мастодинон® по 30 капель или по 1 табл. 2 раза в сутки (основная группа), и 50 женщин, которым не проводились реабилитационные мероприятия (контрольная группа). Длительность лечения составила 4 мес, наблюдения — 6 мес.

Нами отмечено более быстрое восстановление менструальной функции на фоне приема Мастодинона, значительное снижение количества дисфункциональных маточных кровотечений (ДМК). Интенсивность ПМС оценивали по степени выраженности мигреноподобных болей, болезненных ощущений в МЖ, боли внизу живота, раздражительности, депрессии, отеков в области лодыжек и лица, вздутия живота, частоте запоров. Частота ПМС на фоне приема Мастодинона была значительно ниже таковой в контрольной группе — 17,3 и 38% соответственно. Частота мастопатии до начала исследования в обеих группах составляла 4%; после 4 мес лечения данный показатель в основной группе снизился до 1,5%. Кроме того, после 2 мес применения Мастодинона уровень ПРЛ в основной группе нормализовался.

Результаты исследования свидетельствуют, что фитопрепарат Мастодинон® нормализует уровень ПРЛ, способствует восстановлению и регуляции менструального цикла и является эффективным и безопасным методом профилактики мастопатии и ПМС в послеабортном периоде, что позволяет

рекомендовать его для широкого применения.

Хочется акцентировать внимание на хорошей переносимости препарата: побочные эффекты и аллергические реакции при его приеме не наблюдались. 38% женщин решили продолжить прием Мастодинона после завершения исследования.

Кандидат медицинских наук Светлана Анатольевна Ласачко (кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького) представила результаты исследования эффективности и безопасности применения фитотерапии у пациенток гинекологического профиля с ДЗМЖ на фоне тиреоидной дисфункции.

— Широкий клинический опыт ведения пациенток с ДЗМЖ, НМЦ на фоне тиреоидной дисфункции предопределил необходимость проведения исследования функции щитовидной железы (ЩЖ) в качестве скринингового метода всем пациенткам с НМЦ, бесплодием, невынашиванием в анамнезе, обращающимся в Донецкий региональный центр охраны материнства и детства (ДРЦОМД).

Согласно данным наблюдения, сочетанная патология встречается у 42,8% пациенток; в рамках скрининга зарегистрировано четыре случая выявления рака ЩЖ на ранних стадиях.

В клиническом сравнительном проспективном рандомизированном исследовании, проведенном на базе ДРЦОМД, изучались эффективность и безопасность применения Мастодинона для коррекции симптомов ДЗМЖ и НМЦ у пациенток с сопутствующей тиреоидной дисфункцией. Больные основной группы (n=60) получали Мастодинон® (2 табл. или 60 капель в день), группы сравнения (n=30) — стандартную терапию (бромокриптин 2,5 мг/сут и прогестерон в дозе 200 мг во вторую фазу МЦ), контрольную группу составили 30 здоровых женщин. Исходные параметры (за исключением уровня ПРЛ и гормонов ЩЖ) во всех трех группах были сопоставимыми. Уровень ПРЛ не превышал верхнюю границу нормы, однако у пациенток основной группы и группы сравнения он превосходил таковой у здоровых женщин; уровни гормонов ЩЖ достоверно отличались. Исследование проводили в течение трех менструальных циклов.

Критериями эффективности терапии были степень выраженности боли в МЖ при пальпации, интенсивность болевых ощущений в МЖ по ВАШ, изменения гормонального профиля; также оценивали количество и выраженность нежелательных реакций. После проведенного лечения улучшение состояния МЖ наблюдалось у 86,7 и 93,3% пациенток основной группы и группы сравнения соответственно, нормализация менструального цикла — у 58,3 и 60% соответственно. Единственный показатель, по которому были отмечены различия, — частота побочных эффектов. Побочные реакции при сопоставимой эффективности терапии в группе сравнения наблюдались гораздо чаще по сравнению с основной группой — у 53,3 и 5% женщин соответственно — и были более значимыми.

Наши наблюдения позволили сделать вывод, что в патогенезе НМЦ и ДЗМЖ на фоне тиреоидной дисфункции играют роль не только выраженные нарушения, но и субклинические изменения как факторы формирования ГП. Применение фитопрепарата Мастодион® является патогенетически обоснованным, сопоставимо по эффективности с применением бромкриптина и прогестерона и характеризуется лучшей переносимостью.

#### Канефрон® Н: презумпция невиновности

Доклад руководителя отделения внутренней патологии беременных ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», доктора медицинских наук, профессора Владимира Ивановича Медведя «Безопасность Канефрона Н для плода: от клинического впечатления к доказательствам» стал не только интересной темой для оживленной дискуссии практических врачей, но и подытожил результаты детального анализа влияния препарата на плод на различных этапах его развития.

— Согласно классификации FDA (1980) лекарственные средства, применяемые во время беременности, подразделяются на пять категорий:

- А — безопасные;
- В — условно безопасные;
- С — потенциально опасные;
- D — опасные;
- X — вредные.

В какой из периодов внутриутробного развития плода экзогенные влияния являются наиболее опасными? Относительно безопасны первые 15 дней после оплодотворения — на этом этапе возникновение врожденных пороков развития минимально, поскольку в период бластогенеза клетки зародыша практически нечувствительны к внешним негативным воздействиям, чувствительность всех клеток одинакова. При воздействии на этапе бластогенеза сверхсильного раздражителя, как правило, происходит гибель зародыша (вступает в силу закон «все или ничего»).

Период с 15-го по 35-й день — наиболее рискованный в отношении появления пороков развития при воздействии лекарственных препаратов и других негативных влияний; менее вероятно развитие нарушений с 35-го по 56-й день и теоретически возможно до 70-го дня от оплодотворения (а не от первого дня последней менструации).

Широко применяемым в Украине препаратом, в том числе и во время беременности, является Канефрон® Н («Бионорика АГ»). Целью нашего исследования было изучение профиля безопасности препарата и анализ влияния Канефрона Н на плод в различные периоды его развития. В исследовании изучались частота врожденных пороков у детей от матерей, принимавших Канефрон® в I триместре беременности; состояние при рождении и заболеваемость в неонатальном периоде детей от матерей, получавших терапию Канефроном Н во II и III триместрах беременности; сопоставлялись полученные данные с контрольными по клиникам и общепопуляционными по Украине.

Открытое нерандомизированное контролируемое многоцентровое исследование в параллельных группах, длившееся 5 лет, включало 427 проспективных и 1220 ретроспективных наблюдений. Изучалась документация и наблюдались новорожденные от 1647 матерей, получавших во время беременности Канефрон® Н для лечения инфекций мочевыводительной системы (от 17 до 46 лет, средний возраст — 32±1,58 года; прием Канефрона Н не менее 3 нед в дозе не менее 6 драже или 150 капель в день).

В I триместре препарат принимали 384 женщины, в более поздние сроки — 1263; в форме драже — 1042 пациентки, капель — 391, драже и капель (последовательно) — 216.

Показатель частоты врожденных пороков в группе детей от матерей, принимавших Канефрон® Н в I триместре, составил 3,65%; среди детей от матерей, получавших лечение данным препаратом на более

поздних сроках, — 3,83%, тогда как показатель в общей популяции в Украине достиг 4,79% (2007).

Результаты глубокого анализа выявленной врожденной патологии продемонстрировали, что структура пороков развития у детей 1-й и 2-й группы сопоставима.

С помощью методов доказательной медицины был рассчитан относительный риск (ОР) возникновения врожденных пороков развития у детей от матерей, принимавших/не принимавших Канефрон® Н в I триместре беременности. ОР составил >0,8, статистически достоверных различий нет.

Дальнейшее наблюдение за состоянием детей свидетельствует об отсутствии отдаленных негативных влияний приема Канефрона Н.

На основании результатов проведенного исследования можно сделать вывод, что Канефрон® Н не оказывает тератогенного, эмбрио- и фетотоксического влияния и может без ограничений применяться на любом сроке беременности при наличии соответствующих показаний.

#### Климадион® Уно: от репродуктивного возраста к климактерическому периоду под защитой природы

Проблему климактерических расстройств и современные подходы к их профилактике и лечению рассмотрела заведующая кафедрой акушерства и гинекологии № 2 Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, доктор медицинских наук Ольга Васильевна Булаченко.

— Ввиду увеличения продолжительности жизни женщин, негативного воздействия экзогенных факторов и «омоложения» климакса актуальность данной проблемы КС возрастает. Согласно статистическим данным, бессимптомно менопауза протекает всего у 5-10% женщин.

Многообразие клинических проявлений КС детерминировано расположением эстрогеновых рецепторов во всех органах и тканях. Дефицит эстрогенов обуславливает снижение толерантности к глюкозе, приводит к развитию инсулинорезистентности и снижению секреции инсулина поджелудочной железой.

Существуют различные методы коррекции симптомов КС: немедикаментозные (рациональный режим труда и отдыха, соблюдение диеты, психотерапия, отказ от вредных привычек) и медикаментозные (гормональная, негормональная терапия). Оправданным подходом является применение фитоэстрогенов. Единственным в Украине стандартизованным растительным лекарственным средством с селективным эстрогеноподобным действием для профилактики и коррекции легких и умеренных климактерических расстройств у женщин старше 35 лет является Климадион® Уно. Его эффективность сопоставима, а по некоторым параметрам (устранение потливости, головной боли, депрессии, тахикардии) даже превосходит таковую ЗГТ. В исследовании эффективности применения данного препарата у пациенток с сахарным диабетом 2 типа было показано, что Климадион® Уно устраняет вегетососудистые и психоэмоциональные симптомы КС легкой и умеренной степени тяжести, снижает коэффициент атерогенности и нормализует уровень гликозилированного гемоглобина. Также оправдано назначение данного препарата при наличии противопоказаний к ЗГТ, в случае посткастрационного синдрома.

**«Нет ничего более изобретательного, чем природа», — писал Цицерон. Неопровержимым доказательством этих слов является создание на основе ее ресурсов множества эффективных и безопасных лекарственных препаратов.**

**Благодаря их применению многие пациенты и врачи уже знают: сохранить здоровье легко — нужно только спросить совета у природы.**

Подготовила **Ольга Радучич**



# Мастодион®

Стандартизований экстракт Agnus Castus BNO 1095

**Лікує мастодинію,  
мастопатію та ПМС**

- ★ Знижує рівень пролактину
- ★ Усуває біль та напруження у молочних залозах
- ★ Лікує симптоми ПМС
- ★ Не містить гормонів

**Входить до стандартів лікування мастопатії та ПМС**

Наказ МОЗ України №676 від 31.12.2004

**Ніжна турбота про Ваші груди**

**BIONORICA®**  
The phytonearing company

Р. п. № Р.08.03/07296 від 26.08.03 (таблетки)  
Р. п. № П.07.02/04980 від 29.12.03 (крапли)  
Перед використанням ознайомтесь з інструкцією! Зберігати в недоступному місці для дітей. Реклама лікарського засобу.

ТОВ "БІОНОРИКА"  
в Україні: м. Київ, вул. Мічна, 9. Офісний поверх.  
тел.: (044) 296-22-03 (04,05);  
факс: (044) 451-83-09  
e-mail: office@bionorica.com.ua