

УДК 618.175-085.256.56:618.3-07-084

Фітотерапевтична корекція дисгормональних станів у жінок на етапі підготовки до вагітності

Т.В. Герасимова, О.М. Гопчук

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ

Проблема порушення гормонального балансу в організмі жінки залишається актуальною як для гінекологів, так і для суміжних фахівців. В епоху інтенсифікації життя стреси та психоемоційні навантаження стали незмінними супутниками сучасної жінки, які накладають свій негативний відбиток на роботу ендокринної та нервової систем. Стаття присвячена розгляду місця фітотерапії у корекції дисгормональних станів з метою підготовки до вагітності. Перебіг гестаційного процесу істотно залежить від репродуктивного, соматичного та психологічного здоров'я подружжя до настання вагітності. Передгравідарна підготовка дозволяє знизити репродуктивні втрати, кількість ускладнень вагітності, пологів, частоту передчасних пологів та післяпологових ускладнень, а також покращити якість здоров'я дітей. Передгравідарна підготовка складається з чотирьох етапів: визначення рівня репродуктивного здоров'я, дослідження та корекція показників соматичного здоров'я, психологічне консультування та визначення адаптивного потенціалу жінки.

На етапі передгравідарної підготовки найчастіше виявляється, що у молодих жінок та жінок старшого репродуктивного віку серед скарг домінує альгодисменорея. Труднощі індивідуального підбору медикаментозних засобів, необхідність тривалого їхнього призначення, а отже, можливість розвитку побічних ефектів та звикання доводять необхідність пошуку нових, безпечних за тривалого застосування, методів лікування.

Для корекції гормональних розладів, таких, як недостатність лютеїнової фази, гіперпролактинемія, альгодисменорея, практичному лікарю відкривається цілий спектр засобів. Застосування монофітопрепарату, який містить екстракт плодів прутняку звичайного нативного сухого, дозволяє проводити корекцію дисгормональних порушень у жінок різних вікових груп, у тому числі на етапі передгравідарної підготовки. Результати проведених досліджень наочно продемонстрували високу ефективність застосування даного фітопрепарату при первинній альгодисменореї, що дає підстави рекомендувати його для лікування цієї патології з можливістю тривалого безпечного застосування.

Ключові слова: гормональні порушення, прутняк звичайний, передгравідарна підготовка, профілактика, лікування.

Phytotherapy for pregravidal preparation of women with hormonal disorders

T.V. Gerasimova, O.M. Gopchuk

The problem of hormonal disbalance in a woman's organism remains relevant both for gynecologists and other related specialists. In the era of intensification of life, stress and psycho-emotional overload have become constant companions of modern women and leave their negative influence on the work of the endocrine and nervous systems. The article is devoted to the phytotherapy role in the correction of dyshormonal conditions for pregravid preparation.

The course of the gestational process depends significantly on the reproductive, somatic and psychological health of the married couple before the onset of pregnancy. The pregravid preparation allows to reduce reproductive losses, the number of complications of pregnancy and childbirth, the frequency of premature births and postpartum complications, as well as to improve the quality of children's health. The pregnancy preparation consists of four stages: determination of the level of reproductive health, study and correction of somatic health indicators, psychological counseling and determination of a woman's adaptive potential.

At the stage of pre-gravid preparation, it often turns out that young women and women of older reproductive age algodysmenorrhea is the most often among complaints. The difficulties of individual selection of medicinal products, the need for their long-term use, and therefore the possibility of the side effects development and addiction, prove the necessity to find new methods of treatment that are safe for long-term use.

A whole spectrum of medications is available to the practicing doctor to correct hormonal disorders such as luteal phase insufficiency, hyperprolactinemia, algodysmenorrhea. The use of the monophytopreparation which includes *Vitex agnus-castus* dry extract makes possible to correct dyshormonal disorders in women of various age groups, including the stage of pregravid preparation. The results of the conducted research clearly demonstrated the high efficiency of the use of this phytotherapy medication by primary algodysmenorrhea, which allows to recommend it for the treatment of this pathology with the possibility of long-term safe use.

Keywords: hormonal disorders, *Vitex agnus-castus*, pregravid preparation, prevention, treatment.

Проблема порушення гормонального балансу в організмі жінки залишається актуальною як для гінекологів, так і для суміжних фахівців.

Репродуктивна система жінки – найважливіший індикатор, яким можна визначити загальний стан організму. Головна мета, заради якої вона приходить у цей світ, – народження дітей, продовження людського

роду. І впоратися із цим завданням, дати людству здорових нащадків може здорова, адаптована гормонально жінка.

В епоху інтенсифікації життя стреси та психоемоційні навантаження стали незмінними супутниками сучасної жінки, які накладають свій негативний відбиток на роботу ендокринної та нервової систем.

Перебіг гестаційного процесу істотно залежить від репродуктивного, соматичного та психологічного здоров'я подружжя до настання вагітності. Передгравідарна підготовка дозволяє знизити репродуктивні втрати, кількість ускладнень вагітності, пологів, частоту передчасних пологів та післяпологових ускладнень, а також покращити якість здоров'я дітей.

Передгравідарна підготовка складається з чотирьох етапів: визначення рівня репродуктивного здоров'я, дослідження та корекція показників соматичного здоров'я, психологічне консультування та визначення адаптивного потенціалу жінки.

Важливим підготовчим моментом на етапі планування вагітності є корекція дисгормональних станів в організмі жінки, позаяк все частіше гіпоестрогенні стани та гіперпролактинемію виявляють у молодому, репродуктивному віці. Вони супроводжують різні захворювання і спричиняють цілу низку розладів. Найчастіше – це порушення менструальної функції, що супроводжуються психоемоційними та нейровегетативними змінами [1, 2].

Недостатність лютеїнової фази або порушення співвідношення між рівнями естрогенів і гестагенів призводить до низки вегетосудинних порушень, які проявляються головним болем, запамороченням, лабільністю настрою, нагрубанням і болючістю грудних залоз, тривожністю, втомою. Гіперпролактинемія, як відносна, так і абсолютна, є причиною ановуляторного безпліддя. Ці стани знижують працездатність жінки, негативно впливають на взаємини з оточуючими, є проблемою подружньої пари для зачаття [3].

Стани, зумовлені підвищеним рівнем пролактину, у клінічній практиці спостерігаються значно частіше, ніж здається на перший погляд. Недарма у багатьох розвинених країнах гіперпролактинемію вважають окремою нозологічною формою. Найчастіше її відзначають у жінок віком 25–40 років.

Синтез та секреція пролактину здійснюються лактотропними клітинами гіпофіза. Гіпофіз є своєрідним «диригентом» ендокринних залоз. Він регулює діяльність щитоподібної залози, надниркових залоз, яєчників та ін. Крім пролактину, у гіпофізі утворюється ціла низка гормонів, у тому числі фолікулоstimулювальний гормон (ФСГ) і лютеїнізуючий гормон (ЛГ). У жінок вони стимулюють утворення жіночих статевих гормонів естрогенів та дозрівання яйцеклітини, а також регулюють менструальний цикл.

Класичним порушенням, за наявності якого легко можна запідозрити гіперпролактинемію, є мастопатія, що проявляється болісними відчуттями у грудних залозах, ущільненнями. Біль може бути різного характеру та інтенсивності. Крім того, гіперпролактинемію слід підозрювати при порушенні менструального циклу, передменструальному синдромі, що супроводжується болем та напруженням у грудних залозах (мастодинія), і деяких формах безпліддя. Необхідно пам'ятати і про фізіологічну гіперпролактинемію, яку відзначають під час сну, фізичних навантажень, при споживанні їжі з високим вмістом білка, у період вагітності та лактації.

Для корекції гормональних розладів практичному лікарю відкривається цілий спектр засобів. На су-

часному етапі фармацевтичний ринок широко представлений як гормональними препаратами (КОК, естрогенні, гестагенні препарати у різних лікарських формах), так і фітотерапевтичними, а також гомеопатичними засобами.

Фітотерапевтичні засоби застосовуються у сучасній медицині досить широко.

Результати клінічних досліджень (плацебо-контрольованих та порівняльних – з активною медикацією) дали право впроваджувати багато препаратів у схеми терапії різних патологічних станів.

Перевагою фітопрепаратів є додаткова можливість включення їх до терапії хронічних захворювань.

Легкість у використанні та підборі дози визначає простоту лікування та можливість поєднання з іншими лікарськими препаратами. Ці препарати, як правило, економічні та зручні у застосуванні. У гінекологічній практиці фітопрепарати зарекомендували себе високою ефективністю та універсальністю при різних патологіях [2, 3]. Концепція фітонірингу (phytoneering; від лат. phytos – рослина та engineering – інноваційні технології) розроблена німецькою фармацевтичною компанією «Біонорика СЕ» та забезпечує органічне поєднання природних сил та передових інноваційних технологій у виробництві лікарських засобів.

Рослинна сировина, що використовується у виробничих процесах компанії, вирощується на спеціально відведених для цього ділянках. Такий підхід дозволяє гарантувати кількісний і якісний склад вихідного продукту, що використовується, і ефект готового лікарського засобу. Компанія приділяє особливу увагу якості своїх препаратів на всіх етапах їхнього виробництва – від вирощування рослинних компонентів до надходження готових лікарських засобів на склад.

Екологічні умови, у яких вирощуються рослини, дозволяють гарантувати їхній безпечний склад та властивості. Збирання, заготівлю, перероблення та зберігання рослинної сировини, а також технологію виготовлення лікарських засобів проводять з дотриманням належних вимог до цих процесів. Завдяки такому підходу виробник може гарантувати виняткову якість, безпеку та ефективність своєї продукції.

Концепція фітонірингу, розроблена компанією «Біонорика СЕ», базується на кількох ключових етапах. Першим є отримання власного насіннєвого матеріалу з урахуванням його чистоти, походження, сортів рослин та умов збору. Процес вирощування рослин стандартизований та враховує вибір місця для засіву, кліматичні умови, вид ґрунту та способи його оброблення, час посіву, добрива, полив, дотримання правил сівозміни та інші фактори.

Другий етап – технологія екстракції активних речовин, що містяться у рослинній сировині, – запатентована «Біонорика СЕ» і є гордістю компанії. Виробничий процес відповідає всім вимогам GMP та дозволяє перевести фітотерапію на якісно новий рівень – рівень високих технологій, високої якості перевірених часом природних лікарських засобів та ефективності без побічної дії.

Над розробленням нових лікарських засобів та удосконаленням наявних працюють не лише співробітники компанії, а й ціла низка учених та практичних

лікарів з різних клінік та університетів світу, проводяться доклінічні випробування та клінічні дослідження готових препаратів.

Факхівці компанії «Біонорика СЕ» створили монокомпонентний негормональний препарат для корекції дисгормональних розладів Циклодинон® (спеціальний сухий екстракт – ВНО 1095, стандартизований за вмістом ключових біологічно активних речовин плодів вітексу священного), який можна успішно використовувати на етапі передгравідарної підготовки жінок з такими порушеннями, як недостатність лютеїнової фази, гіперпролактинемія, передменструальний синдром. З прутняка були виділені активні речовини, що сприяють відновленню гормональної рівноваги, – біциклічні дитерпени, максимальну кількість яких у препараті вдалося зберегти завдяки концепції фітонірингу.

Допамінергічна дія препарату приводить до зниження продукування пролактину та усунення гіперпролактинемії. Підвищена концентрація пролактину змінює секрецію гонадотропінів, внаслідок чого можуть порушуватися дозрівання фолікулів, овуляція та розвиватися дисбаланс між рівнем естрадіолу та прогестерону. Цей дисбаланс між статевими гормонами спричинює порушення менструального циклу, а також мастодінію.

Пролактин чинить також пряму стимулювальну дію на проліферативні процеси у грудних залозах, посилюючи утворення сполучної тканини та зумовлюючи розширення молочних проток. Зниження вмісту пролактину приводить до регресії зазначених змін та усунення больових відчуттів у грудних залозах. Ритмічне вироблення та нормалізація співвідношення гонадотропних гормонів сприяє нормалізації II фази менструального циклу. Крім того, підвищений рівень пролактину призводить до гіперпродукування сполучної тканини у грудних залозах, розвитку мастопатії, а затримка рідини у стромі перед критичними днями – до розвитку мастодінії.

Циклодинон®, відновлюючи нормальний рівень пролактину, сприяє регресу всіх цих порушень, зменшенню дискомфорту у грудних залозах. Високий вміст у препараті Циклодинон® стандартизованого екстракту прутняка забезпечує йому оптимальний терапевтичний ефект. Його компоненти чинять стабілізуючу дію на рівень статевих гормонів, а ритмічне їхнє вироблення приводить до нормалізації II фази менструального циклу.

Циклодинон® зручний у застосуванні: 1 таблетка або 40 крапель розчину 1 раз на добу вранці. Тривалість лікування – 3 міс без перерви на період менструації. Навіть після покращення стану слід продовжити лікування ще протягом кількох тижнів. Результати клінічних досліджень демонструють ефективність застосування препарату Циклодинон® за наявності найактуальніших проблем репродуктивного здоров'я у сучасних жінок різного віку.

Дані, отримані авторами у ході дослідження, присвяченого ефективності застосування препарату Циклодинон® при патології менструального циклу у пубертатний період, дозволяє характеризувати його як ефективний засіб лікування захворювань жіночої статеві сфери у важливий період становлення репродуктивної функції. При цьому препарат справляє регу-

лювальний вплив на активність системи гіпоталамус–гіпофіз–яєчники, на процес і терміни овуляції, зміни у грудних залозах, М-ехо (товщину ендометрія), на секрецію гормонів оваріального циклу, внаслідок чого нівелюються соматовегетативні порушення, підвищуються адаптаційні можливості організму.

У дівчаток-підлітків із гіперпролактинемією на фоні лікування препаратом Циклодинон® спостерігається зниження вмісту рівня пролактину у крові. При низьких рівнях ЛГ та ФСГ на фоні вживання препарату Циклодинон® спостерігається нормалізація як абсолютних значень ЛГ та ФСГ, так і їхнього співвідношення [4].

Препарат Циклодинон® покращує психоемоційний стан та нормалізує соматовегетативні порушення у дівчаток-підлітків з гінекологічними захворюваннями, що проявляються порушенням менструального циклу, – олігоменореєю, аменореєю, дисменореєю [4].

На етапі предгравідарної підготовки найчастіше виявляється, що у молодих жінок та жінок старшого репродуктивного віку серед скарг домінує альгодисменорея. Труднощі індивідуального підбору медикаментозних засобів, необхідність тривалого їхнього призначення, а отже, можливість розвитку побічних ефектів та звикання доводять необхідність пошуку нових безпечних у разі тривалого застосування методів лікування.

Результати проведених досліджень наочно продемонстрували високу ефективність застосування фітотерапії при первинній альгодисменореї, що дає підстави рекомендувати її для лікування цієї патології з можливістю тривалого безпечного використання [5, 6–8, 17–19].

Автори відзначають, що на фоні застосування фітопрепаратів, як правило, у жінок спостерігалися хороше емоційне тло, упевненість у сприятливому завершенні пологів, готовність до вагітності та до сприятливого її перебігу [7, 9–16].

У результаті проведеного дослідження було визначено, що застосування фітопрепаратів для прегравідарної підготовки у жінок, які народжуватимуть уперше, має сприятливий вплив на психобіологічну готовність до вагітності, пологів та перебігу преліментарного періоду [3, 20–27].

На закінчення слід зазначити, що препарат Циклодинон® є ефективним засобом корекції дисгормональних станів, як природних, так і медикаментозно-опосередкованих. Застосування Циклодинону, його допамінергічні ефекти дозволяють нормалізувати секрецію пролактину, відновити менструальний овуляторний цикл і ефективно підготувати жінку до зачаття.

Якість сировини та технології приготування забезпечують хорошу переносимість тривалих курсів терапії, не справляючи негативного впливу на ефективність базових препаратів у комплексі лікування тієї чи іншої патології і на стан матки та грудних залоз, на відміну від естроген-гестагенних препаратів.

Циклодинон® ефективний і безпечний для застосування на всіх етапах розвитку та реалізації репродуктивної функції і може бути широко використаний у різного контингенту пацієнток. Це дозволяє йому стати одним із фітопрепаратів вибору з вигідним співвідношенням ціна–якість, що застосовуються у гінекологічній практиці.

Відомості про авторів

Герасимова Таліна Вікторівна – канд. мед. наук, доцент, кафедра акушерства та гінекології № 1, Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ; тел.: (067) 466-55-34

ORCID: 0000-0002-5154-6877

Гопчук Олена Миколаївна – консультант медицини способу життя, науковий радник компанії Сенсоніка Кіпр

ORCID: 0000-0001-7698-936X

Information about authors

Gerasimova Talina V. – MD, PhD, Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology N 1, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (067) 466-55-34

ORCID: 0000-0002-5154-6877

Gopchuk Elena M. – MD, PhD, Lifestyle medicine practitioner, Scientific advisor Sensonica company, Cyprus

ORCID: 0000-0001-7698-936X

ПОСИЛАННЯ

- Vikhyaeva VM. Guide to gynecological endocrinology. Moscow: MedInformAgency; 1997. 60 p.
- Manukhin I, Tumilovich LG, Gevorkyan MA. Clinical lectures on gynecological endocrinology. Moscow; 2001. 247 p.
- Markin LB. Prenatal preparation of primiparas. Women's Health. 2000;(4):20-4.
- Matytsina LA. Treatment of menstrual irregularities in adolescent girls. Women's Health. 2004;(4):15-20.
- Smetnik VP. Clinical aspects of climacteric disorders. In: Material of the international conf. Hormonal therapy of climacteric disorders. 1994 Sep 02; Moscow. Moscow; 1994, p. 4-8.
- Tikhomirov AL, Kazantseva IA, Lubnin DM. Pathogenetic substantiation of early diagnosis and treatment of uterine fibroids. AiG-inform. 1998;2:3-7.
- Edwards RG, Biard G, Fermuiden YaPV. GnRH analogues in reproductive medicine. MedPress. 1997;7:49.
- John A. Rock Chapter 276 - Uterine leiomyoma; Rakel: Conn's Current Therapy. 2008;43(7):121-31.
- Urban RJ. Neuroendocrinology of aging in the male and female. Endocrinol Metab Clin North Am. 1992;21(4):921-31.
- Antipov MS, Kostenko TI. Fibrocystic mastopathy. J Prakt Obstet. 2003;(1):3-6.
- Goryacheva LA, Pinkhosevich EG. Phytotherapy for diseases of the mammary glands. Moscow; 2006. 23 p.
- Kira EF, Skryabin ON, Tsevelev YuV. On improving the efficiency of diagnosis, treatment and prevention of dysfunctional diseases of the mammary glands. J Midwives Wives Bol. 2000;(1):95-9.
- Arpino G, Laucirica R, Elledge RM. Premalignant and in situ breast disease: biology and clinical implications. Ann Intern Med. 2005;143(6):446-57. doi: 10.7326/0003-4819-143-6-200509200-00009.
- Miltenburg OM, Speights VO. Benign breast disease. Obstet Gynecol Clin. North Am. 2008;35:285-300.
- Plu-Bureau G, Lê MG, Sitruk-Ware R, Thalabard JC. Cyclical mastalgia and breast cancer risk: results of a French cohort study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2006;15(6):1229-31. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-05-0745.
- Tatarchuk TF, Kosei NV, Reheda SI, Hlamazda MI, Shakalo IM. Prolactin level correction in the restoration of the menstrual cycle in obese women. Reprod Endocrinol. 2021;(62):53-8.
- Gorbunova OV, Yurchenko IO. Comparative analysis of modern approaches to the correction of hyperprolactinemia in adolescent girls with menstrual dysfunction. Reprod Endocrinol. 2021;(55):42-7. doi: 10.18370/2309-4117.2020.55.42-47.
- Tatarchuk TF, Kosei NV, Zanko OV, Okoloh OG. The role of relative hyperprolactinemia in the genesis of the ovarian follicular cysts development. Reprod Endocrinol. 2020;(53):23-9. doi: 10.18370/2309-4117.2020.53.23-29.
- Prilepskaya VN, Dovletkhanova ER. Premenstrual syndrome: Symptoms, diagnostics, phytotherapy (clinical lecture). Med Sov. 2020;2020(13):106-15.
- Maltseva OI. Role of hyperprolactinemia in the genesis of premature thelarche and its correction in the course of first five years in girls. Reprod Endocrinol. 2019;(47):43-5.
- Dante G, Facchinetti F. Herbal treatments for alleviating premenstrual symptoms: a systematic review. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2011;32(1):42-51. doi: 10.3109/0167482X.2010.538102.
- Ma L, Lin S, Chen R, Wang X. Treatment of moderate to severe premenstrual syndrome with Vitex agnus castus (BNO 1095) in Chinese women. Gynecol Endocrinol. 2010;26(8):612-6. doi: 10.3109/09513591003632126.
- Adamov GV, Melnikov ES, Lupanova IA, Radimich AI, Saybel OL. Investigation of the chemical composition and dopaminergic activity of the vitex agnus-castus fruits. Drug Dev Regist. 2020;9(3):143-9. doi: 10.33380/2305-2066-2020-9-3-143-149.
- Aksoy AN, Gözükkara I, Kabil Kucur S. Evaluation of the efficacy of Fructus agni casti in women with severe primary dysmenorrhea: a prospective comparative Doppler study. J Obstet Gynaecol Res. 2014;40(3):779-84. doi: 10.1111/jog.12221.
- Diñç T, Coşkun F. Comparison of fructus agni casti and flurbiprofen in the treatment of cyclic mastalgia in premenopausal women. Ulus Cerrahi Derg. 2014;30(1):34-8. doi: 10.5152/UCD.2014.2409.
- Korkmaz H, Engin A, Kutbay HG, Yalçın E. A syntaxonomical study on the scrub, forest, and steppe vegetation of the Kızılırmak valley. Turk J Bot 2011;35(2):121-65. doi: 10.3906/bot-0908-152.
- Wuttke V, Zaydlova-Wuttke D, Yarli G, Artyuk N. The role of the Vitex agnus castus in gynecological endocrinology. Health Woman. 2016;10(116):24-7.

Стаття надійшла до редакції 26.10.2022. – Дата першого рішення 01.11.2022. – Стаття подана до друку 06.12.2022