



О. В. Тихоновський

Можливості та перспективи фітотерапії різних форм мастопатії

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: мастопатія, лікарські рослини, фітотерапія.

Зважаючи на високу частоту патологій молочних залоз та обмеженість фармакологічних засобів їх лікування, актуальним є питання можливості використання в комплексній терапії лікарських рослин. З метою визначення перспектив лікування мастопатій травами проаналізували ключові моменти патогенезу розвитку різних форм мастопатій, на які можна вплинути фітопрепаратами. Вивчили ряд фахових літературних джерел, де наводяться фармакологічні властивості різних груп гонадотропних рослин з урахуванням впливу на патогенетичні зміни в організмі жінки. Узагальнили комплексний підхід до формування напрямів і принципів фітотерапії при вищевідзначеній патології з використанням рослин, що мають різні фармакологічні властивості. Встановили, що в деяких ситуаціях траволікування не тільки можливе або допустиме, а й строго обов'язкове і є, по суті, єдиним ефективним терапевтичним методом, до того ж відносно безпечним за умови правильного підбору комбінацій та контролю з боку лікаря, який володіє методом фітотерапії. Це свідчить про перспективи фітотерапії мастопатій.

Возможности и перспективы фитотерапии разных форм мастопатии

А. В. Тихоновский

Учитывая высокую частоту патологий молочных желез и ограниченность фармакологических возможностей их лечения, актуальным является вопрос о возможности подключения лекарственных растений к комплексной терапии. С целью выявления перспектив лечения мастопатий травами в статье анализируются ключевые моменты патогенеза развития различных форм мастопатий, на которые можно повлиять, используя фитопрепараты. В проанализированных литературных источниках приводятся фармакологические свойства различных групп гонадотропных растений с учётом их влияния на различные патогенетические изменения в организме женщины и обобщается комплексный подход к формированию направлений и принципов фитотерапии при данной патологии с использованием групп растений, обладающих разными фармакологическими свойствами. Установлено, что в некоторых ситуациях траволечение не только возможно или допустимо, а строго обязательно и является, по сути, единственным эффективным терапевтическим методом, к тому же относительно безопасным при условии правильного подбора комбинаций и контроля со стороны врача, владеющего методом фитотерапии. Это свидетельствует о перспективах фитотерапии мастопатий.

Ключевые слова: мастопатия, лекарственные растения, фитотерапия.

Актуальные вопросы фармацевтической и медицинской науки и практики. – 2015. – № 3 (19). – С. 81–86

Opportunities and prospects of the phytotherapy of different forms of mastopathy

O. V. Tikhonovskiy

Taking into consideration the frequency of breast pathology and limited possibilities of pharmacological treatment, question of medicinal plants connectivity to complex therapy is very relevant. In order to identify prospects of herbal treatment of mastopathy, the article analyzes key aspects of pathogenesis of mastopathy various forms, which may be affected by phytopreparations. The literature on this issue gives pharmacological properties of different groups of gonadotropin plants based on their impact on different pathogenetic changes in women, that occur in this disease and generalize comprehensive approach on the formation of lines and principles of phytotherapy in this condition using groups of plants with different pharmacological properties. It is determined, that in some situations, herbalism not possible or permissible, but generally it is strictly necessary and, in fact, it is the only effective therapeutic method, also relatively safe with proper selection of combinations and under doctor's control, who is a specialist in phytotherapy. This testifies prospects of herbal medicine in mastopathy.

Key words: Mastopathy, Medicinal Plants, Phytotherapy.

Current issues in pharmacy and medicine: science and practice 2015; № 3 (19): 81–86

Дифузні доброякісні захворювання молочних залоз (мастопатії) належать до найбільш поширеної патології в жінок репродуктивного віку. За класифікацією ВООЗ мастопатія визначається як фіброзно-кістозна хвороба, що характеризується широким спектром проліферативних і регресивних змін тканин молочної залози. Частота виявлення цього захворювання коливається від 30 до 40%. У групі жінок, які мають будь-яку гінекологічну патологію, ця цифра збільшується до 60%. Найчастіше, якщо хворобу вчасно не розпочати лікувати,

вона може переродитися з мастопатії у рак (варіює в широких межах від 0,18% до 31,2% залежно від форми). Рак молочних залоз із великим відривом лідирує серед усіх різновидів онкопатології у жінок [1,2,3].

Актуальність проблеми давно не викликає ні в кого сумнівів. Однак консервативне лікування жінок, які хворі на мастопатію, зараз здійснюють доволі рідко та обмежують загальними рекомендаціями, незважаючи на те, що симптомокомплексу понад сто років, і він, як і раніше, залишається найпоширенішим захворюванням молочної залози [4].

Здебільшого такі жінки потрапляють у групу, котру пасивно спостерігають. Активні дії найчастіше починають, коли процес набуває явно злоякісні риси: швидке зростання вузла, зміни конфігурації залоз, сосків, шкіри на залозі й тому подібні [5].

Водночас фітотерапія здатна запропонувати методику кардинального вирішення проблеми на всіх стадіях її розвитку [6]. Хворі на мастопатію доволі активно шукають альтернативні методи лікування, спілкуються між собою на різноманітних інтернет-форумах, користуються порадами подруг чи знайомих. На нашу думку, деякі з цих методів не мають жодного підґрунтя для використання при мастопатії, а деякі є дуже небезпечними. Отже, розробка та вдосконалення наукової бази фітотерапії різних форм мастопатій з урахуванням комплексного підходу до лікування основної та супутніх патологій, а також систематизація наявного досвіду є дуже актуальним і перспективним завданням.

Мета дослідження

Аналіз та узагальнення даних фахової літератури та власного досвіду лікування хворих на різні форми мастопатії фітотерапевтичними методами з урахуванням впливу лікарських рослин на різні ланки патогенезу захворювання, а також вироблення рекомендацій щодо удосконалення та перспектив використання фітотерапії в лікуванні цієї патології.

Матеріали і методи дослідження

Досліджували літературні джерела вітчизняних і закордонних авторів, які вивчали вплив лікарських рослин на перебіг захворювання різними формами мастопатії. Метод дослідження – аналіз літературних джерел.

Результати та їх обговорення

Основною причиною виникнення патологій молочних залоз, зокрема мастопатій, є дисгормональні розлади в організмі жінки. Загальновідомо, що розвиток молочних залоз, регулярні циклічні зміни в них у статевозрілому віці, а також зміни їхніх функцій у період вагітності та лактації відбуваються під впливом цілого комплексу гормонів: гонадотропін-рилізінг-гормона гіпоталамуса, гонадотропних гормонів гіпофіза (пролактину), тиреотропного гормону, андрогенів, кортикостероїдів, інсуліну, естрогенів і прогестерону. Будь-які порушення балансу гормонів супроводжуються диспластичними змінами тканини молочних залоз. Етіологія та патогенез фіброзно-кістозної мастопатії досі остаточно не встановлені, хоча з часу опису симптомокомплексу минуло понад сто років [7,8,9].

Важливу роль у патогенезі мастопатії відіграє відносна або абсолютна гіперестрогенемія та дефіцит прогестерону. Відомо, що естрогени викликають проліферацію альвеолярного епітелію у протоках і стромі молочних залоз, а прогестерон є антагоністом цих процесів, забезпечує диференціацію епітелію та припинення мітотичної активності. Дефіцит прогестерону супроводжується набряком і гіпертрофією сполучної тканини всередині часток залози, а проліферація епітелію протоків призводить до утворення кіст [10,11].

Більшість авторів виявили при мастопатії недостатність прогестерону, під час інших досліджень його рівень був в межах норми [11,12,13].

Окрім того, у розвитку фіброзно-кістозної мастопатії важливу роль відіграє підвищення рівня пролактину крові, що супроводжується набряканням, хворобливістю молочних залоз, набряком. Ці симптоми більше виражені у другій фазі менструального циклу [14,15].

Дисбаланс гормонів в організмі жінки можуть викликати гінекологічні захворювання, сексуальні розлади, порушення функції щитовидної залози, патології печінки й жовчних шляхів, вагітність і пологи, стресові ситуації. Потрібно враховувати можливу спадковість захворювання. Часто фіброзно-кістозна мастопатія розвивається в період менархе або менопаузи. Дифузний тип мастопатії найбільш часто виявляється у підлітковому періоді та у молодих жінок. Характеризується незначними клінічними проявами, помірною болючістю в молочних залозах. У 30–40-річному віці найчастіше виявляються множинні дрібні кісти з переважанням залозистого компонента; больовий синдром зазвичай виражений значно. Поодинокі великі кісти частіше виявляються у хворих віком 35 років і старше [16,17].

Отже, враховуючи патогенез захворювання та основні дисгормональні зміни, що призводять до виникнення мастопатії, лікування має включати такі напрями [18,19]:

I. Основні:

1. Нормалізація порушень ендокринної системи.
2. Безпосередній вплив на пухлину.
3. Імуномодуляція.

II. Допоміжні:

1. Лікування захворювань щитовидної залози.
2. Регулювання та стабілізація обмінних процесів в організмі.
3. Лікування захворювань печінки та жовчного міхура.
4. Усунення венозного застою в малому тазі.
5. Ліквідація синдрому дисбактеріозу товстого кишківника.
6. Антидепресивна та седативна терапія.
7. Поповнення дефіциту вітамінів і мінералів.

Основні принципи фітотерапії при мастопатії, на нашу думку, мають бути такими:

1. На ранніх етапах розвитку мастопатії, коли клінічна картина характеризується незначними дифузними змінами в молочних залозах, що збігаються у часі з менструацією, є больовий синдром, лікування може бути обмежене застосуванням зборів лікарських трав, котрі підібрані з урахуванням усіх терапевтичних напрямів.

2. У випадках, коли таке лікування неефективне, а також при вузловій мастопатії основу лікування мають становити гонадотропні трави, потужні рослинні імуномодулятори і трави з безпосередньою дією на пухлину.

3. Для кожної гонадотропної рослини є свої показання до застосування, а отже має велике значення, яку з них буде призначено в кожному конкретному випадку.

4. Застосування всіх настоянок обов'язково доповнюється призначенням відвару трав, підібраних у збір

з урахуванням усіх можливих лікувальних напрямів.

5. Крім приймання ліків усередину, необхідно застосовувати також зовнішні засоби на основі трав – мазі, пластирі, примочки тощо.

6. Лікування повинно бути тривалим, планомірним, із залученням усіх доступних засобів і методів контролю ефективності.

На думку більшості авторів, повний курс лікування має складатися з трьох циклів по 40 днів і двох перерв між ними, кожен з них дорівнює 14 дням. Отже, весь курс – 144 дні [20,21]. На нашу думку, враховуючи народний досвід лікування патології молочних залоз, достатня тривалість циклу може становити 28 днів (збігається з тривалістю місячного циклу), а тривалість перерви між циклами –3–5 днів (тривалість менструального циклу).

Якщо лікування під час основного курсу було ефективним, при цьому спостерігалось зникнення ущільнень у молочних залозах, але залишаються будь-які розлади

менструального циклу чи інші симптоми супутньої патології, лікування триває без перерви. При цьому приймання сильнодійних настоянок припиняється, застосовуються тільки трав'яні збори. Тривалість такого курсу визначається індивідуально.

У разі неефективності основного курсу рекомендують продовжити лікування, але змінивши призначувані настійки гонадотропних і протипухлинних рослин [22].

«Гонадотропні рослини» – трави, котрі через різні механізми вибірково діють на статеві залози (табл. 1) [23].

Виділяючи ці рослини в окрему групу, необхідно брати до уваги факти:

1. Дія на статеву сферу може кардинально різнитися залежно від виду рослини. Деякі трави стимулюють вироблення гормонів, інші пригнічують, треті регулюють їх співвідношення. Так само неоднозначно трави впливають на інші функції статевого апарату, наприклад, на м'язовий тонус матки.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика ефектів деяких гонадотропних рослин

Назва рослини	Можливий гонадотропний ефект	Вплив на лактацію	Вплив на міометрій	Вплив на лібідо
Аір болотний <i>Acorus calamus</i>	Андрогенний	Не виражено	Розслаблення	Підвищення
Аніс звичайний <i>Anisum vulgare gaerth</i>	Естрогенний	Посилення	Розслаблення	Не виражено
Вербена лікарська <i>Verbena officinalis L.</i>	Андрогенний	Не виражено	Тонізує	Підвищення
Гвоздика польова <i>Dianthus campestris</i>	Андрогенний	Не виражено	Тонізує	Не виражено
Буркун лікарський <i>Melilotus officinalis L.</i>	Не встановлено	Посилення	Розслаблення	Не виражено
Материнка звичайна <i>Origanum vulgare L.</i>	Естрогенний	Посилення	Тонізує	Зниження
Конюшина лугова <i>Trifolium pratense L.</i>	Естрогенний	Не виражено	Розслаблення	Не виражено
Лапчатка гусяча <i>Potentilla anserina L.</i>	Прогестагенний	Не виражено	Розслаблення	Не виражено
Любисток лікарський <i>Levisticum officinale L.</i>	Андрогенний	Не виражено	Розслаблення	Підвищення
Окопник лікарський <i>Symphytum officinale</i>	Антигормональна активність	Не виражено	Тонізує	Не виражено
Петрушка кучерява (насіння) <i>Petroselinum crisspum M.</i>	Андрогенний	Посилення	Тонізує	Підвищення
Полин звичайний <i>Artemisia vulgaris L.</i>	Стимулює синтез ФСГ у гіпофізі	Не виражено	Тонізує	Не виражено
Селера пахуча <i>Apium graveolens L.</i>	Андрогенний	Не виражено	Розслаблення	Підвищення
Солодка гола <i>Glycyrrhiza glabra L.</i>	Естрогенний, глюко- і мінералокортикоїдний	Не виражено	Тонізує	Підвищення
Синяк звичайний <i>Échium vulgare</i>	Антиестрогенна активність	Не виражено	Тонізує	Не виражено
Цмин, кріп, фенхель (насіння) <i>Carum carvi L.</i> <i>Anethum graveolens L.</i> <i>Foeniculum vulgare M.</i>	Не встановлено	Посилення	Розслаблення	Не виражено
Хміль звичайний <i>Humulus lupulus L.</i>	Естрогенний, прогестагенний	Пригнічує	Тонізує	Зменшення
Шавлія лікарська <i>Salvia officinalis L.</i>	Естрогенний	Пригнічує	Не виражено	Не виражено
Талабан польовий <i>Thlaspi arvense L.</i>	Андрогенний	Не виражено	Не виражено	Підвищення

2. Механізми дії гонадотропних рослин здебільшого ще не розпізнані, не завжди безпосередньо впливають на статеві залози. Цілком вірогідним виглядає опосередкованість їхньої дії, наприклад, через гіпоталамус або щитовидну залозу.

3. Як і переважна більшість трав, гонадотропні рослини, крім свого яскравого ефекту, мають багато інших корисних властивостей. Наприклад, простріл луговий діє седативно та снодійно, є потужним протигрибковим засобом.

Гонадотропні рослини можна умовно розділити на дві великі групи:

1. Отруйні (або сильнодіючі).

2. Звичайні (неотруйні).

Такий поділ має безпосереднє практичне значення.

Для першої групи рослин характерно швидке настання лікувального ефекту, його стійкість при порівняно короткочасному лікуванні. Однак ці рослини дуже токсичні (болиголов смертельно токсичний) і мають велику кількість побічних ефектів. Оптимальна лікарська форма для отруйних рослин – спиртова настоянка з крапельною схемою дозування.

Основні представники цієї групи: простріл луговий, клопогон даурський, болиголов крапчастий, кирказон скручений. На нашу думку, використовувати отруйні рослини можна лише в поодиноких випадках, коли зважені всі можливі небезпечні наслідки та користь від їхнього застосування (так званий коефіцієнт користь/небезпека). Спираючись на свій досвід лікування мастопатій, ми взагалі відмовились від використання сильнодіючих рослин у будь-якій формі випуску та за будь-яких умов, вважаючи, що серед звичайних неотруйних рослин є велика кількість достатньо активних і безпечних у застосуванні, що дає можливість за умов індивідуального підходу скласти дуже ефективну композицію як для лікування основної патології, так і для усунення супутніх захворювань.

Друга група – звичайні (або неотруйні трави) – діють повільніше, і стабілізація лікувального ефекту настає пізніше, ніж в отруйних. Але дія цієї групи трав більш м'яка, ніжна, дає мінімум побічних ефектів, що важливо для пацієнтів із супутньою патологією. Для звичайних трав характерний, як правило, більш широкий спектр лікувальної дії на організм хворого. Здебільшого вони непогано поєднуються з іншими травами у складі зборів. Оптимальна лікарська форма – відвари та настої.

Основні представники: шандра звичайна, зюзник європейський, дягель лікарський, лаванда гірська, материнка звичайна, дудник лісовий.

Особливої уваги заслуговує листя горіха волоського, котре містить дубильні речовини (3–4%), глікозиди, флавоноїди, ефірну олію, юглон, інозит, каротиноїди, вітаміни С, В1, Р і дуже багато (до 30%) провітаміну А. За нашими багаторічними спостереженнями, введення листя горіха в комбінацію трав для лікування мастопатії значно підвищує ефективність лікування. Механізм дії

цього засобу, очевидно, пов'язаний зі стимуляцією дофамінових рецепторів і зниженням рівня пролактину у крові. Емпіричним шляхом прийшли до висновку: враховуючи той факт, що поряд із хмелем і шавлією настій листя горіха пригнічує лактацію. Однак (на відміну від перших двох рослин) листя горіха волоського не виявляє естрогенного ефекту, а у великих дозах викликає блювоту, що, можливо, пов'язано зі стимуляцією дофамінових рецепторів «пускової зони» блювотного центру. В українській народній медицині розпарене листя горіха волоського рекомендують при «набряках і нагруданнях молочних залоз», а настій приймають усередину для припинення лактації. Які з речовин, що містяться в листі волоського горіха, є діючими при мастопатії, досі достеменно невідомо. Вважаємо, що передусім діючою речовиною є юглон, але це потребує певних фармакологічних досліджень. До речі, в Російській Федерації почали випускати біологічно активну добавку «Юглон», одне з показань до застосування – мастопатія.

Отже, різноманіття рослинного світу – благодатний ґрунт для лікувальної імпровізації, дає можливість індивідуального підходу до кожного пацієнта, але, найважливіше, створює простір для маневру в разі неефективності будь-якого засобу.

Особливу роль у розвитку мастопатії відіграють порушення з боку гепатобіліарної системи. За нашими спостереженнями, переважна більшість жінок, які страждають на мастопатію (і, до речі, міому) скаржаться на нестійкі випорожнення та схильність до закріпів, що очевидно пов'язано з патологією печінки та порушенням утворення й виділення жовчі.

Порушення роботи печінки призводить до зниження синтезу білків, що зв'язують гормони, внаслідок чого вільна фракція гормонів у крові зростає. Це призводить до дисгормонозу, котрий – в основі виникнення мастопатії. Порушення роботи печінки позначається на інтенсивності метаболізму естрогенів. Руйнування естрогенів запізнюється, і за умови нормальної продукції гормонів яєчниками це призводить до гіперестрогенемії.

Поєднане порушення роботи печінки та жовчного міхура призводить до недостатньої емульгації жирів, що надходять з їжею. Це ускладнює розщеплення й всмоктування жирів і призводить до дефіциту джерел синтезу стероїдних гормонів і гіповітамінозу А, Е, Д, К. Вітамін Е, як потужний антиоксидант, перешкоджає розвитку місцево-тканинної гіпоксії, обмежуючи тим самим проліферативні та фібротичні процеси у тканинах молочної залози [13]. З усього наведеного вище впливає перелік лікувальних заходів:

1. Забезпечення нормальної роботи печінки, захист печінкових клітин від токсичного впливу зсередини та зовні за допомогою гепатопротекторів.

2. Нормалізація фізико-хімічних властивостей жовчі, умов її дозрівання та відтоку. З цією метою застосовують жовчогінні та спазмолітичні трави.

До трав, що володіють гепатопротекторною дією,

належать усім відома розторопша плямиста, цикорій звичайний, кульбаба лікарська. Однак не слід забувати й про широко відомі трави. Календула лікарська не поступається за своєю сприятливою дією на печінку багатьом із перерахованих вище рослин. Переважна більшість гепатопротекторів мають також і жовчогінну дію.

У всіх без винятку зборах для лікування мастопатії (якщо в анамнезі немає алергії) ми використовуємо цмин піщаний. У квіткових кошиках цмину (безсмертника піщаного) містяться ефірна олія (0,05%), флавоноїди (апигенін, нарингенін, кемпферол тощо), вітаміни (С, К), каротин, органічні кислоти, полісахариди (3,5–5,5%), стероїдні сполуки, смоли, високомолекулярні спирти, слиз, гіркі та дубильні речовини, сульфати і хлориди калію, кальцію, заліза та марганцю. За нашими спостереженнями, це найбільш активний і безпечний засіб, що нормалізує функцію печінки, а в доволі високих дозах зумовлює виражений гепатопротекторний ефект. Окрім того, обов'язковим компонентом композицій для лікування мастопатій вважаємо траву чистотілу звичайного, в якій містяться алкалоїди: хелідонін, гомохелідонін, оксихелідонін, протопін, алокриптонін, берберин, спартеїн; органічні кислоти — яблучна, лимонна, хелідонована; сліди ефірної олії, камеди та смоли. У траві чистотілу містяться також холін, метиламін, гістамін, тирамін, сапонін, флавоноїди, вітамін С (до 180 мг%), каротин (до 10 мг%), мінеральні речовини — кремній, залізо, кальцій, магній, фосфор, сірка, хлор, алюміній, радіоактивний калій. Вважаємо чистотіл дуже дієвим жовчогінним засобом, який, за деякими даними, виявляє

цитостатичну дію, що може бути дуже корисним у випадку виражених проліферативних змін у молочних залозах.

Враховуючи значний вплив центральної нервової системи на функціонування різних органів і систем, з метою нормалізації процесів збудження та гальмування в корі головного мозку, з нашого погляду, до фітотерапії мастопатій доцільно включати седативні засоби. Ми, звичай, рекомендуємо траву пустирника, котра містить ефірні олії, глікозиди, алкалоїди, флавоноїди, гіркоти, таніни, органічні кислоти, цукристі та мінеральні речовини, вітаміни А і С. Пустирник взагалі чудово поєднується з іншими лікарськими рослинами та підсилює їхню основну дію.

Висновки

1. Лікування мастопатії (супутніх патологій) цілком можливо здійснити, використовуючи лікарські рослини. У деяких ситуаціях траволікування не тільки можливе чи допустиме, а строго обов'язкове, і є, по суті, єдиним ефективним терапевтичним методом, до того ж відносно безпечним за умови правильного підбору комбінацій і контролю з боку лікаря, що володіє методом фітотерапії, особливо враховуючи тривалість лікування.

2. Давно назріла необхідність більш глибокого вивчення фармакологічних можливостей різної рослинної сировини в лікуванні цієї патології та не тільки її. Розвиток фітотерапії передусім повинен базуватися на наукових розробках, цей напрям не можна вважати прерогативою тільки фітотерапевтів, фітопрепарати повинні бути в арсеналі лікарів будь-яких спеціальностей.

Список літератури

1. Радзинский В.Е. Молочные железы и гинекологические болезни / В.Е. Радзинский. — М., 2010. — 304 с.
2. Алеев И.А. Готовы ли акушеры-гинекологи лечить заболевания молочных желез? Коллегиальное обсуждение проблемы / И.А. Алеев // StatusPraesens. — 2012. — №4(10). — С. 70–76.
3. Mansel R.E. Breast pain and nodularity. In: Benign Disorders and Diseases of the Breast / R.E. Mansel, D.J.T. Webster, H.M. Sweetland // Elsevier. — 2009. — №6. — С. 107–139.
4. Коновалова В.Н. Дискуссионные вопросы тактики ведения женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез / В.Н. Коновалова // Эффективная фармакотерапия. — 2009. — №6. — С. 6–13.
5. Мустафин Ч.К. Актуальные аспекты лечения диффузных мастопатий / Ч.К. Мустафин // Лечащий врач. — 2008. — №10. — С. 18–24.
6. Радзинский В.Е. Лекарственные растения в акушерстве и гинекологии / В.Е. Радзинский. — 8-е изд., испр. и доп. — М.: Канц-Эксмо, 2008. — 317 с.
7. Гиперпластические процессы органов женской репродуктивной системы: теория и практика / В.И. Киселев, И.С. Сидорова, А.Л. Унаниян, Е.Л. Муйжнек. — М.: Медпрактика-М, 2010. — 468 с.
8. Бурдина Л.М. Диагностика и лечение доброкачественных патологических изменений молочных желез / Л.М. Бурдина // Терапевтический архив. — 2010. — №5. — С. 37–41.
9. Fructus agni casti and bromocriptine for treatment of hyperprolactinemia and mastalgia / E.B. Kilicdag, E. Tarim, T. Bagis, S. Erkanli, E. Aslan // Int J Gynaecol Obstet. — 2004. — №85(3). — P. 292–293.
10. Беспалов В.Г. Изучение лекарственного препарата «Мамоклам» для лечения больных с фибroadеноматозом молочных желез / В.Г. Беспалов, Н.Ю. Бараш, О.А. Иванова // Вопросы онкологии. — 2008. — №2. — С. 236–241.
11. Сутурина Л.В. Влияние бромокриптина и циклодинона на клинические симптомы и уровень пролактина с гиперпролактинемией репродуктивного возраста / Л.В. Сутурина, Л.Н. Попова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2010. — Т. 9. — №2. — С. 41–43.
12. Fentiman I.S. The pathophysiology and therapy of benign breast disease. Reproductive Medicine: molecular, cellular and genetic fundamentals / I.S. Fentiman, B.C. Fauser // Parthenon Publishing. — 2013. — №3. — P. 487–494.
13. Сметник В.П. Опыт применения фитопрепарата «Циклодинон» («Агнукастон») у пациенток с недостаточностью функции жёлтого тела и гиперпролактинемией / В.П. Сметник, Л.Б. Бутарева // Проблемы репродукции. — 2005. — №5. — С. 1–4.
14. Рожкова Н.И. Оценка эффективности фитотерапии мастоидиномом и гелариумом у больных с диффузными формами мастопатий / Н.И. Рожкова, Е.В. Меских // Опухоли женской репродуктивной системы. — 2011. — №4. — С. 46–47.
15. Critical assessment of new risk factors for breast cancer: considerations for development of an improved risk prediction model / R.J. Santen, N.F. Boyd, R.T. Chlebowski, et al. // Endocr Relat Cancer. — 2007. — №14. — С. 169–187.
16. Бубликов И.Д. Гормональный статус у больных мастопатией / И.Д. Бубликов, Е.П. Куликов, Б.М. Варенов // Вопросы онкологии. — 2000. — Т. 46. — №2. — С. 172–174.
17. Мустафин Ч.К. Дисгормональные болезни молочной железы / Ч.К. Мустафин // Лечащий врач. — 2009. — №11. — С. 7–10.
18. Цой Л.К. Лекарственная терапия диффузной мастопатии и ПМС / Л.К. Цой // Эффективная фармакотерапия. — 2011. — №22. — С. 54–59.

19. Прилепская В.Н. Фиброзно-кистозная болезнь молочных желёз: возможности негормональной терапии / В.Н. Прилепская, Т.Т. Тагиева // Медлайн-экспресс. – 2008. – №5. – С. 10–17.
 20. Вуттке В. Терапевтические возможности экстрактов из авраамова дерева (*Vitex Agnus castus*) в гинекологической практике / В. Вуттке, Г. Ярри, Д. Зайдлова-Вуттке // Проблемы репродукции. – 2009. – №4. – С. 53–58.
 21. Рожкова Н.И. Применение *Vitex agnus-castus* при различных формах мастопатии / Н.И. Рожкова, Е.В. Меских // StatusPraesens. – 2012. – №1(7). – С. 39–43.
 22. Treatment of cyclical mastalgia with a solution containing a *Vitex agnus castus* extract: results of a placebo-controlled double-blind study / M. Halaska, P. Beles, C. Gorkow, C. Sieder // Breast. – 1999. – №8(4). – P. 175–181.
 23. *Vitex agnus castus*: A systematic review of adverse events / C. Daniele, J. Thompson Coon, M.H. Pittler, E. Ernst // Drug Safety. – 2005. – №28(4). – P. 319–332.
- References**
1. Radzinskij, V. Ye. (2010) *Molochnye zhelezy i ginekologicheskie bolezni [Breast and gynecological diseases]*. Moscow. [in Russian].
 2. Aleev, I. A. (2012) Gotovy li akushery-ginekologi lechit'zabolevaniya molochnykh zhelez? Kollegial'noye obsuzhdeniye problem [Are obstetricians to treat diseases of the breast? Joint discussion of the problem]. *Status Praesens*, 4(10), 70–76. [in Russian].
 3. Mansel, R. E., Webster, D. J. T., & Sweetland, H. M. (2009) Breast pain and nodularity. In: Benign Disorders and Diseases of the Breast. *Elsevier*, 6, 107–139.
 4. Konovalova, V. N. (2009) Diskussionnyye voprosy taktiki vedeniya zhenshchin s dobrokachestvennymi zabolevaniyami molochnykh zhelez [Discussion questions tactics of women with benign disease of the breast]. *Effektivnaya farmakoterapiya*, 6, 6–13. [in Russian].
 5. Mustafin, Ch. K. (2008) Aktual'nyye aspekty lecheniya diffuznykh mastopatii [Actual aspects of the treatment of diffuse mastopathy]. *Lechashchij vrach*, 10, 18–24. [in Russian].
 6. Radzinskij, V. Ye. (2008) *Lekarstvennyye rasteniya v akusherstve i ginekologii [Medicinal plants in obstetrics and gynecology]*. Moscow: Kanc-Ekmo. [in Russian].
 7. Kiselev, V. I., Sidorova, I. S., Unanyan, A. L., Mujzhnek, Ye. L. (2010) *Giperplasticheskie processy organov zhenskoj reproduktivnoj sistemy: teoriya i praktika [Hyperplastic processes of female reproductive system: Theory and Practice]*. Moscow: Medpraktika -M. [in Russian].
 8. Burdina, L. M. (2010) Diagnostika i lechenie dobrokachestvennykh patologicheskikh izmenenij molochnykh zhelez [Diagnosis and treatment of benign breast lesions]. *Terapevticheskij arkhiv*, 5, 37–41. [in Russian].
 9. Kilicdag, E.B., Tarim, E., Bagis, T., Erkanli, S., Aslan, E., Ozsahin, K., & Kuscu, E. (2004) Fructus agni casti and bromocriptine for treatment of hyperprolactinemia and mastalgia. *Int J Gynaecol Obstet*, 85(3), 292–293. doi: 10.1016/j.ijgo.2004.01.001.
 10. Bespalov, V. G., Barash, N. Yu., & Ivanova, O. A. (2008) Izuchenie lekarstvennogo preparata «Mamoklam» dlya lecheniya bol'nykh s fibroadenomatозом molochnykh zhelez [The study drug "Mamoklam" for the treatment of patients with breast fibroadenomatosis]. *Voprosy onkologii*, 2, 236–241. [in Russian].
 11. Suturina, L. V., & Popova, L. N. (2010) Vliyanie bromokriptina i ziklodiona na klinicheskiye simptyomy i uroven' prolaktina s giperprolaktinemiyej reproduktivnogo vozrasta [The effect of bromocriptine and Cyclodionin on the clinical symptoms and prolactin levels in women of reproductive age with hyperprolactinemia]. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii*, 9(2), 41–43. [in Russian].
 12. Fentiman, I. S., & Fauser, B. C. (2013) The pathophysiology and therapy of benign breast disease. *Reproductive Medicine: molecular, cellular and genetic fundamentals. Parthenon Publishing*, 3, 487–494.
 13. Smetnik, V. P., & Butareva, L. B. (2005) Opyt primeneniya fitopreparata «Tsiklodionin» («Agnukaston») u pacientok s nedostatochnost'yu funkcii zheltogo tela i giperprolaktinemiyej [Experience with phytopreparation «Cyclodynon» («Agnukaston») in patients with insufficiency of the corpus luteum and hyperprolactinemia]. *Problemy reprodukcii*, 5, 1–4. [in Russian].
 14. Rozhkova, N. I., & Meskih, Ye. V. (2011) Ocenka effektivnosti fitoterapii mastodionom i gelariumom u bol'nykh s diffuznymi formami mastopatii [Evaluation of the efficiency of phytotherapy with mastodinone and gelarium in patients with diffuse forms of mastopathies]. *Opukholi zhenskoj reproduktivnoj sistemy*, 4, 46–47. [in Russian]. doi: http://dx.doi.org/10.17650/1994-4098-2008-0-4-46-47.
 15. Santen, R. J., Boyd, N. F., Chlebowski, R. T., Cummings, S., Cuzick, J., Dowsett, M., et al. (2007) Critical assessment of new risk factors for breast cancer: considerations for development of an improved risk prediction model. *Endocr Relat Cancer*, 14, 169–187. doi: 10.1677/ERC-06-0045.
 16. Bublikov, I. D., Kulikov, Ye. P., & Varenov, B. M. (2000) Gormonalnyy status u bol'nykh mastopatiyej [Hormonal status in patients with mastopathy]. *Voprosy onkologii*, 46(2), 172–174. [in Russian].
 17. Mustafin, Ch. K. (2009) Disgormonal'nye bolezni molochnoj zhelezy [Dishormonal breast disease]. *Lechashchij vrach*, 11, 7–10. [in Russian].
 18. Coj, L. K. (2011) Lekarstvennaya terapiya diffuznoj mastopatii i PMS [Drug therapy of diffuse mastopathy and PMS]. *Effektivnaya farmakoterapiya*, 22, 54–59. [in Russian].
 19. Prilepskaya, V. N., & Tagieva, T. T. (2008) Fibrozno-kistoznaya bolezni' molochnykh zhelez: vozmozhnosti negormonal'noj terapii [Fibrocystic disease of the breast: the possibility of hormone therapy]. *Medlajn-Ekspress*, 5, 10–17. [in Russian].
 20. Vuttke, V., Yarri, G., & Zajdlova-Vuttke, D. (2009) Terapevticheskie vozmozhnosti e'kstraktov iz avraamova dereva (*vitex agnus castus*) v ginekologicheskoy praktike [Therapeutic possibilities extracts of chaste tree (*Vitex Agnus castus*) in gynecological practice]. *Problemy reprodukcii*, 4, 53–58. [in Russian].
 21. Rozhkova, N. I., & Meskih, E. V. (2012) Primenenie *Vitex agnus-castus* pri razlichnykh formakh mastopatii [Application of *Vitex agnus-castus* with various forms of mastitis]. *StatusPraesens*, 1(7), 39–43. [in Russian].
 22. Halaska, M., Beles, P., Gorkow, C., & Sieder, C. (1999) Treatment of cyclical mastalgia with a solution containing a *Vitex agnus castus* extract: results of a placebo-controlled double-blind study. *Breast*, 8(4), 175–181. doi: 10.1054/brst.1999.0039.
 23. Daniele, C., Thompson Coon, J., Pittler, M. H., & Ernst, E. (2005) *Vitex agnus castus*: A systematic review of adverse events. *Drug Safety*, 28(4), 319–332.

Відомості про автора:

Тихоновський О. В., к. мед. н., доцент каф. фармакології та медичної рецептури, заст. декана 2 міжнародного факультету, Запорізький державний медичний університет, E-mail: tihonovskiy1607@mail.ru.

Сведения об авторе:

Тихоновский А. В., к. мед. н., доцент каф. фармакологии и медицинской рецептуры, зам. декана 2 международного факультета, Запорожский государственный медицинский университет, E-mail: tihonovskiy1607@mail.ru.

Information about author:

Tihonovskiy O. V., MD, PhD, Associate Professor, Department of Pharmacology and Medical Formulation, Zaporizhzhia State Medical University, E-mail: tihonovskiy1607@mail.ru.

Надійшла в редакцію 07.09.2015 р.