



КУПИРОВАНИЕ МАСТОДИНИИ ПРИ ГОРМОНАЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ*

А.Л. ТИХОМИРОВ

д. мед. н., профессор кафедры акушерства и гинекологии, Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

А.А. ЛЕДЕНКОВА

кафедра акушерства и гинекологии, Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

ВВЕДЕНИЕ

Высокая частота (до 54,2%) сочетания миомы матки и доброкачественных дисплазий молочных желез (ДДМЖ) может быть обусловлена их собственной широкой распространенностью и определенной общностью этиологии и патогенеза (рис. 1 и 2).

Несмотря на то, что история лечения миомы матки и мастопатии насчитывает более века, на сегодняшний день так и не разрабо-

тано единой точки зрения на методы терапии этих заболеваний. До сих пор не создана единая модель патогенетической терапии, которая помогла бы практическому врачу в выборе рациональных медикаментозных комплексов. Остается нерешенным вопрос адекватной продолжительности терапии. Несомненно, лечение должно быть комплексным, длительным, учитывать гормональные и метаболические особенности пациентки, а также сопутствующую патологию.

МИОМА МАТКИ
ДО 72%

ДДМЖ
ДО 70%

СТАНОВИТСЯ ПОНЯТНЫМ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ СОЧЕТАННОСТИ ЭТИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ДО 54,2%

РИСУНОК 1.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИОМЫ МАТКИ И ДДМЖ

МИОМА МАТКИ
Низкая
Абортов > родов

ДДМЖ
Низкая
Абортов > родов

ПО СУТИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ «НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ» РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ

ПО ДАННЫМ ВОЗ С 2000 г.:

Менархе с 12 лет

Первая выношенная беременность в 25–26 и даже 30 и старше лет

Лактирует – лишь 20%

У большинства – гипогалактия

РИСУНОК 2.

ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ И ДДМЖ

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ

Положительный терапевтический эффект применения традиционных методов лечения диффузной мастопатии (йодистый калий, бромкамфора, комплекс витаминов А, В₁, В₆, С, препараты андрогенового ряда) не превышает 47–54%. Использование в комплексной терапии синтетических прогестинов позволяет повысить терапевтический эффект до 78–83% [13, 14, 22, 23], но может способствовать прогрессированию метаболических нарушений. Применение препаратов биоидентичного прогестерона при лечении мастопатии у больных с миомой матки способно провоцировать быстрый рост последней.

Развитие современных технологий в фармакологии увеличивает арсенал средств (антиэстрогены, ингибиторы ароматазы, агонисты гонадотропных релизинг-гормонов, антагонисты гонадолиберина, селективные тканевые модуляторы рецепторов эстрогенов, селективные модуляторы ре-

*Статья опубликована в «Русском медицинском журнале», 2014, № 19, С. 1422–1424.

цепторов прогестерона) и методов лечения сочетанных доброкачественных пролиферативных заболеваний женской половой сферы.

На современном этапе клинический поиск требует создания максимально эффективных поликомпонентных схем лечения, в которых необходимо учитывать противопоказания к назначению лекарственных препаратов и обеспечивать максимальную безопасность и комфортность лечебного процесса для пациентки. Многие синтетические препараты не нашли широкого применения из-за побочных эффектов или противопоказаний при сочетанных патологиях. Поэтому разработка негормональных, но эффективных лекарственных средств также остается актуальной.

Достаточно большое количество литературных данных, основанных на клинических исследованиях, свидетельствуют об эффективном применении при лечении мастопатии растительных и гомеопатических препаратов [1, 3, 4, 7, 16–19], что особенно важно при их назначении у больных с миомой матки.

По данным литературы [6, 10], эффективность фито- и гомеопатических препаратов в различных вариантах клинического течения некоторых сочетанных нозологий может достигать 40–87%. Среди многочисленных лекарственных растений, обладающих тропностью к нейроэндокринной системе человека и животных, наиболее изученным в последнее десятилетие является *Agnus castus*. *Vitex agnus castus* (прутняк, монаший перец, авраамово дерево) принадлежит к семейству вербеновых (*Verbenaceae*) [8, 9, 11, 12, 20, 21]. Природный ареал произрастания – Средиземноморье, Крым, Африка, наиболее теплые регионы Азии и Америки.

Для лечебных целей используются плоды *Agnus castus*, содержащие иридоиды, флавоноиды и эфирные масла. В последнее время после изучения фармакологических свойств экстрактов *Agnus castus* стало возможным их широкое применение [24, 26, 27] (в экспериментах *in vitro* показано, что экстракты *Agnus castus* обладают высоким сродством к D2-дофаминовым рецепторам) [25, 26, 28, 29–31, 33–36]. У пяти выделенных из бициклических дитерпенов веществ определены допаминергическая активность и селективное сродство к эстрогеновым рецепторам. Эффект компонентов, имеющих химическую структуру дитерпенов, заключается в дозозависимом торможении образования циклического аденозинмонофосфата лактотрофами передней доли гипофиза и благодаря этому – в ингибировании синтеза пролактина [2, 15].

В настоящее время в РФ имеется целый ряд фитопрепаратов, содержащих *Vitex*

agnus castus. Среди которых заслуженное место занимают Циклодинон и Мастодинон (Бионорика СЕ). В литературных источниках представлено достаточное количество детальных исследований действия препаратов на основе *Vitex agnus castus*: эффективное использование для лечения латентной гиперпролактинемии и мастодинии, предменструального и климактерического синдромов [39, 42–46].

Мастодинон – комплексный растительный лекарственный препарат, в состав которого, помимо витекса священного, входят в гомеопатических разведениях экстракты фиалки альпийской, касатика разноцветного, стеблелиста василистниковидного, лилии тигровой, а также чилибуха игнация.

По данным исследований, основным клиническим проявлением лечебного воздействия этих ингредиентов является прежде всего устранение болей в молочных железах, а также лечение предменструального синдрома, диффузной фиброзно-кистозной мастопатии и нарушений менструального цикла. В литературе описывается большая эффективность применения препарата Мастодинон по сравнению с известными растительными аналогами.

Широкое применение *Vitex agnus castus* нашел в лечении многих гинекологических заболеваний: расстройств менструального цикла, аменореи, недостаточности лютеиновой фазы, предменструального синдрома.

Основным механизмом действия препарата Мастодинон является стимулирующее воздействие содержащихся в нем биологически активных веществ – дитерпенов – на дофаминовые D2-рецепторы передней доли гипофиза, что приводит к снижению секреции пролактина и регрессу патологических процессов в молочных железах, купированию циклического болевого синдрома при мастопатии и предменструальном синдроме. В ходе экспериментальных исследований, в т. ч. двойного слепого плацебо-контролируемого исследования [11], было установлено, что бициклические дитерпены, выделенные из *Agnus Castus* BNO 1095, могут вызвать уменьшение секреции пролактина лактотропными клетками за счет связывания с D2-рецепторами гипофиза и сокращения в результате этого продукции циклического аденозинмонофосфата и повышения выработки допамина.

Пролактин играет доминантную роль в патогенезе ежемесячно возникающей предменструальной масталгии. Эффективность Мастодинона в уменьшении болевого синдрома в молочных железах доказана в целом ряде клинических, в т. ч. рандомизированных плацебо-контролируемых исследова-



Наличие комплекса патогенетически обоснованных механизмов действия у препарата Мастодинон позволяет использовать его с целью «прикрытия» молочной железы от нежелательных эффектов при назначении гормональных препаратов



Эффективность Мастодиона в уменьшении болевого синдрома в молочных железах доказана в целом ряде клинических, в т. ч. рандомизированных плацебо-контролируемых исследований

ний. По данным W. Wuttke (1997), M. Halaska (1999), более чем у 70% пациенток масталгия купировалась в течение 3 мес. лечения Мастодином [3, 5, 8, 37, 38, 40, 41].

Таким образом, поскольку Мастодион способствует уменьшению болей при мастопатии и предменструальном синдроме, а также уменьшает отек железистого компонента, он может быть рекомендован для лечения диффузной формы ДДМЖ.

Наличие комплекса патогенетически обоснованных механизмов действия у препарата Мастодион позволяет использовать его с целью «прикрытия» молочной железы от нежелательных эффектов при назначении гормональных препаратов: комбинированных оральных контрацептивов, заместительной гормональной терапии и препаратов для стимуляции овуляции или суперовуляции в рамках вспомогательных репродуктивных технологий. Это оказалось важным и при использовании нового препарата для лечения больных миомой матки – селективного тканеспецифичного антагониста-агониста рецепторов прогестерона улипристала ацетата. Проведенные нами клинико-морфологические исследования свидетельствуют о том, что молекулярно-биологические механизмы подавления роста и уменьшения размеров лейомиомы матки под влиянием улипристала ацетата заключаются в его селективном влиянии на миому матки:

Лечение следует начинать в первую неделю менструального цикла и продолжать 3 мес. Пациентки должны быть проинформированы, что лечение улипристалом ацетатом приводит к заметному уменьшению менометроррагий уже в течение первых 10 дней терапии и вызывает аменорею.

Возобновление нормальных менструаций происходит, как правило, в течение 4 недель после завершения курса терапии, если пациентка до этого времени не прооперирована. В настоящее время улипристала ацетат в дозе 5 мг/сут применяется для предоперационного лечения умеренных и выраженных геморрагических и компрессионных симптомов у больных миомой матки. Однако уже вносятся изменения в инструкцию о возможности повторных курсов терапии улипристала ацетатом при положительной клинической динамике. При дальнейшем изучении свойств этого препарата, дифференцированном подходе к выбору метода лечения он сможет занять и самостоятельную нишу в лечении ряда больных миомой матки. Однако при его использовании нами зарегистрированы два основных нежелательных эффекта: мастодиния и агрессивность. Мы успешно купировали их назначением Мастодиона 2 раза/сут (рис. 3).

Основными клиническими проявлениями лечебного воздействия Мастодиона в комбинированном лечении являются устранение болей в молочных железах и улучшение психического статуса, заключающееся в улучшении функционального состояния вегетативной нервной системы, позитивном влиянии на психоэмоциональную сферу.

ВЫВОД

Таким образом, при проведении современных гормональных курсов терапии у больных с миомой матки возможно использование лекарственного препарата Мастодион с целью обеспечения максимальной безопасности и комфортности лечебного процесса для пациентки.

ЭФФЕКТ

- снижает повышенные уровни пролактина (допаминергический эффект)
- позитивно влияет на психоэмоциональную сферу



ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- эффективен при диффузных формах мастопатии
- купирует боли (масталгию, мастодинию) в молочной железе, в т. ч. мастодинию, вызванную применением гормональных препаратов
- уменьшает симптоматику предменструального синдрома

РИСУНОК 3.
ПОЧЕМУ
МАСТОДИНОН?

- снижение процессов пролиферации и гипертрофии;
- индуцирование апоптоза;
- уменьшение митотической активности;
- снижение экспрессии сосудистого эндотелиального фактора роста;
- склероз и гиалиноз лейомиомы матки.

Рекомендованной пероральной дозой улипристала ацетата при лечении больных миомой матки является 1 таблетка (5 мг) 1 раз/сут.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Бурдина Л.М., Бурдина И.И.
Мастодинон Н и его роль в лечении доброкачественных заболеваний молочных желез // Маммология. – 1998. – № 4. – С. 28–34, 45–57.
Burdina L.M., Burdina I.I.
«Mastodynon N and its role in the treatment of benign breast diseases.» Mammalogy, 4(1998):28-34, 45-57.
2. Вознюк Н.Е., Старикова Л.Г., Хоружая В.А.
Пролактиномы и гиперпролактинемия // Вестник новых медицинских технологий. – 2000. – Т. VII. – № 2. – С. 97–100.
Voznyuk N.E., Starikova L.G., Khoruzhaya V.A.
«Prolactinoma and hyperprolactinemia.» Herald of new medical technologies, VII(2) (2000):97-100.
3. Гуркин Ю.А.
Современный взгляд на лечение девочек и девушек, страдающих патологией молочных желез // Журнал акушерства и женских болезней (Санкт-Петербург). – 2000. – Т. XLIX. – Вып. 3.
Gurkin Y.A.
«The modern view on the treatment of girls and young women suffering from breast pathology.» Journal of Obstetrics and Women's Diseases (Saint-Petersburg), 3(2000) XLIX.
4. Горячева Л.А., Пинхосевич Е.Г.
Фитотерапия при заболеваниях молочных желез. – М. – 1996.
Gorjacheva L.A., Pinhosevich E.G.
«Herbal medicine for diseases of the breast.» М (1996).
5. Дедов И.И., Семичева Т.В., Петеркова В.А.
Половое развитие детей: норма и патология. – М.: «Колор Ит Студио». – 2002. – С. 1–232.
Dedov I.I., Semicheva T.V., Peterkova V.A.
«Sexual development of children: norm and pathology.» М.: «COLOR It Studio»(2002):1-232.
6. Канцалиев А.Л.
Эффективность препаратов мастодинон Н и веторон в схемах лечения дисгормональной патологии молочных желез // Маммология. – 1998. – № 4. – С. 35–39.
Kantsaliev A.L.
«Efficacy of Mastodynon N and Vetonon in treatment regimens for dys hormonal breast pathology.» Mammalogy, 4(1998):35-39.
7. Левенец С.О., Верхошанова О.Г., Перевозчиков В.В.
Рівень пролактину та його корекція у дівчат із передчасним телархе // Здоровье женщины. – 2007. – № 1(29). – С. 134–139.
Levenets S.O., Verhoshanova O.G., Perevozchikov V.V.
«The level of prolactin and its correction in girls with premature telarhe.» Women Health, 1(29) (2007):134-139.
8. Мустафин Ч.Н.
Диагностика и лечение диффузных мастопатий // Маммология. – 2009. – С. 20–23.
Mustafin C.N.
«Diagnostics and treatment of diffuse mastopathy.» Mammalogy (2009):20-23.
9. Наумкина Н.Г.
Новые подходы к диагностике и лечению фиброзно-кистозной болезни молочной железы: автореф. канд. дисс. – М. – 1999. – С. 3–15.
Naumkina N.G.
«New approaches to diagnostics and treatment of fibrocystic breast disease: Thesis for PhD» М. (1999):3-15.
10. Пинхосевич Е.Г., Бурдина Л.М., Горячева Л.А. и др.
Фитотерапия при заболеваниях молочных желез и клинко-рентгенологическая оценка результатов лечения // Маммология. – 1996. – № 4. – С. 15–21.
Pinhosevich E.G., Burdina L.M., Gorjacheva L.A. et al.
«Herbal medicine for breast diseases, clinical and radiological evaluation of treatment.» Mammalogy, 4(1996):15-21.
11. Прилепская В.Н., Тагиева Т.Т.
Фиброзно-кистозная болезнь молочных желез: возможности негормональной терапии. М.: Медлайн-Экспресс. – 2008. – № 5. – С. 10–17.
Prilepskaya V.N., Tagiyeva T.T.
«Fibrocystic disease of the breast: the possibility of non-hormonal therapy.» М.: Medline Express, 5(2008):10-17.
12. Рожкова Н.И., Меских Е.В.
Оценка эффективности фитотерапии мастодиномом и гелариумом у больных с диффузными формами мастопатии // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2008. – № 4. – С. 1–2.
Rozhkova N.I., Meskich E.V.
«Evaluating the effectiveness of herbal medicine with Mastodynon and gelarium in patients with diffuse forms of mastitis.» Tumors of the Female Reproductive System, 4(2008):1-2.
13. Семиглазова В.Ф.
Мастопатия. СПб.: Карэ. – 2000. – 109 с.
Semiglazova V.F.
«Mastopathy.» St.-Petersburg.: Kare (2000):109 p.
14. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В.
Гинекологическая эндокринология. М.: МЕДпресс-информ. – 2004. – 528 с.
Serov V.N., Prilepskaya V.N., Ovsyannikova T.V.
«Gynecological Endocrinology.» М.: MEDpress-inform (2004):528 p.
15. Cavaco B., Leite V., Santos M.A. et al.
«Some forms of big prolactin behave as a complex of monomeric prolactin with an immunoglobulin G in patients with macroprolactinemia or prolactinoma.» J. Clin. Endocrinol. Metab, 80(1995):2342-2346.
16. Cardiff R.D., Wellings S.R.
«The comparative pathology of human and mouse mammary glands.» J. Mammary Gland Biol. Neoplasia, 4(1999):105-122, 123.
17. Gruber C.J., Walter Tschugguel, Schneeberger C., Johannes C. Huber.
Production and Action of Estrogens.» New Engl. J. Med., 346(5) (2002):340-352,145.
18. Kaplowitz P.B., Oberfield S.E.
«Reexamination of the age limit for defining when puberty is precocious in girls in the United States: implications for evaluation and treatment. Drug and Therapeutics and Executive Committees of the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society.» Pediatrics, 104(4 Pt 1) (1999):936-941.
19. Pediatric Endocrinology and Growth J.K.H. Wales et al.
2nd edition (2003):41-85.
20. Halaska M., Beles P., Gorkow C., Sieder C.
«Treatment of cyclical mastalgia with a solution containing an extract of Vitex agnus castus: Recent results of a placebo-controlled double-blind study.» The Breast, 8(1999):175-181.
21. Wuttke W., Splitt G., Gorkow C., Sieder C.
«Behandlung zyklusabhängiger Brustschmerzen mit einem Agnus castus-haltigen Arzneimittel. Ergebnisse einer randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudie.» GebFra, 57(1997):569-574.
22. AACE Menopause Guidelines Revision Task Force.
«American Association of Clinical Endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and treatment of menopause.» Endocr. Pract, 12(2006):315-337.
23. Ghent W.R., Eskin B.A., Low D.A., Hill L.P.
«Iodine replacement in fibrocystic disease of the breast.» Can. J. Surg., 36(1993):453-460;
Kaunitz A.M.
«Oral contraceptive health benefits: perception versus reality.» Contraception., Vol.59 Suppl.1) (1999):29-33;
Schweppe K.W.
«The significance of gestagens in treatment of mastopathy.» Zentralbl. Gynakol, 119(Suppl. 2) (1997):54-89, 58;
- von Fallois J., Etterli-Billenkamp U., Schindler E.M., Schindler A.E.
«Danazol for treatment of fibrocystic mastopathy.» Zentralbl. Gynakol, 117(1995):457-465.
24. Brickell C.(ed).
London: Dorling Kindersley (1989).
25. Brugisser R., Burkard W., Simmen U., Schaffner W.
Phytotherapie, 20:3(1999):154-158.
26. Christoffel V., Spengler B., Abel G. et al.
«Proceedings of the 6th Annual Symposium on complementary.» Health Care. UK., 199.
27. Du Mee V.A.C.
Aust. J. Med. Herbalism, 5(1993): 63-65.

28. Jarry H., Christoffel V., Spengler B. et al. Phytotherapie (Munchen) (1999).
29. Hoberg E. «Swiss Federal Institute of Technology.» Zurich (1999).
30. Kilicdag E.B., Tarim E., Bagis T. et al. Int. J. Gyn. Obstet, 85(2004):292-293.
31. Merz P.G., Gorkow C., Schrodter A. et al. Exp. Clin. Endocr. Diabet, 104(1996):447-453.
32. Pravidel. Novartis Pfarma GmbH Germany (2004).
33. Wuttke W., Gorkow Ch., Jarry H. Darmstadt: Steinkopff Verlag (1995):81-91.
34. Sliutz G., Speiser P., Schultz A.M. et al. «Agnus-castus extracts inhibit prolactin secretion of rat pituitary cells.» Horm. Metabol. Res., 25(1993):243-255.
35. Spengler B., Schmidt J., Porzel A., Christoffel V. «Isolation and characterization of cyclic diterpenes from BNO 1095 (Vitex agnus castus).» In preparation (1999).
36. Wuttke W., Gorkow C., Jarry H. «Dopaminergic compounds in Vitex agnus castus.» Loew D., Rietbrock N. (Hrsg). Phytopharmaka in forschung und klinischer Anwendung.» Darmstadt: Steinkopff (1995):81-91.
37. Atmaca M. Kumru, Tezcan S.E. «Fluoxetine Versus Vitex agnus kastus ekstrakt in the treatment of premenstrual disorder.» Hum. Psychopharmacol, 18:3(2003):191-195.
38. Breckwoldt M. «Endocrinology and Therapy of breast diseas.» Zentral BL. Gynakol, 112(1990):1097-1099.
39. Berger D. «Vitex agnus kastus: Unbeden Klichkeit and Wirksamkeit beim praemenstruellen Syndrom, Wirkprinzipien und Wirkmechanismen eines neuetwickelten Extraktes: Dissertation.» Phit-Naturwissenserliebe Fakultat.Besel (1998):P. 220.
40. Castillo E., Garibay M., Mirabent F. «Effect of alfa dihydroergocriptine in patients with fibrocistic breast disease.» Gynecol. Obstet. Mex., 74(2006):580-584.
41. Daniele C., Thompson Coon J. Piuler M.H., Ernst E. «Vitex agnus kastus a systematic review of adverse events.» Drug. Saf, 28(2005):319-332.
42. Hoberg E., Sticher O., Orjala J.E., Meier B. «Diterpene aus Fgni-casti fructus und ihre Analytik.» Ztsehr. Phytother, 149(1999):P. 3.
43. Jarr H., Leonardt S., Wunke W. «Agnus kastus als dopaminerges. Wirkprinzip in Mastodynon.» N. Ztsehr. Phytother, 12(1991):77-82.
44. Sliutz G., Speiser P., Schultz A.M. «Agnus kastus ekstraks ingibit prolactin secrecion of pituitery cell.» Horm. Metabol. Res, 25(1993):243-255.
45. Spengler B., Schmidt J., Porcel A. «Ilolation and characterization of cyclic diterpenes from BNO 1095 (Vitex agnus kastus).» In preparation (1999).
46. Wunke W., Gorcow C., Jarry H. «Dopaminergie compounds in Vitex agnus kastus. Loew D., Rietbrock N. (Hrsg). Phytopharmaka in forschung und klinischer Anwendung.» Darmstadt: Steinkopff (1995):81-91.



УСУНЕННЯ МАСТОДИНІЇ ПРИ ГОРМОНАЛЬНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТОК З МІОМОЮ МАТКИ

О.Л. Тихомиров, д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології, Московський державний медико-стоматологічний університет ім. О.І. Євдокимова

О.О. Леденкова, кафедра акушерства та гінекології, Московський державний медико-стоматологічний університет ім. О.І. Євдокимова

Висока частота (до 54,2%) поєднання міомо матки і доброякісних дисплазій молочних залоз може бути обумовлена спільністю їх етіології та патогенезу.

Велика кількість літературних даних, оснований на клінічних дослідженнях, свідчать про ефективне застосування при лікуванні мастопатії рослинних і гомеопатичних препаратів, що особливо важливо при їх призначенні хворим з міомою матки.

Серед лікарських рослин, які мають тропність до нейроендокринної системи людини, найбільш вивченим є *Agnus castus*, препарати на основі якого (в т. ч. Мастодинон) ефективно використовуються для лікування латентної гіперпролактинемії та мастодинії, передменструального та клімактеричного синдромів.

Як показали дослідження, Мастодинон сприяє зменшенню болю при мастопатії і передменструальному синдромі, а також зменшує набряк залозистого компоненту, тому він може рекомендуватися для лікування дифузної форми дисплазії молочних залоз. При проведенні гормональних курсів терапії у хворих з міомою матки також можливе використання Мастодинону з метою забезпечення максимальної безпеки та комфортності лікувального процесу для пацієнтки.

Ключові слова: міома матки, доброякісна дисплазія молочних залоз, *Agnus castus*, Мастодинон.

MASTODYNIA ELIMINATION AT HORMONAL TREATMENT OF PATIENTS WITH UTERINE MYOMA

A.L. Tikhomirov, MD, professor of the Obstetrics and Gynecology Department, Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov

A.A. Ledenkova, Obstetrics and Gynecology Department, Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov

High frequency (at 54,2%) of combination of uterine fibroids and benign mammary dysplasia may be due to their common etiology and pathogenesis.

A large amount of literature data that based on clinical studies show the effectiveness of herbal and homeopathic medicines in treatment of mastitis, that is especially important in their nomination in patients with uterine myoma.

Agnus castus is the most studied among the medicinal plants that have affinity for the neuroendocrine system of a human and preparations on the basis of which (including Mastodynon) is effectively used for the treatment of latent hyperprolactinemia and mastodynia, premenstrual and menopausal syndromes.

Studies have shown that Mastodynon helps to reduce the pain associated with mastitis and premenstrual syndrome, and also reduces the swelling of the glandular component, so it can be recommended for the treatment of diffuse form of mammary dysplasia. Mastodynon is also possible to use during the course of hormonal therapy in patients with uterine myoma to ensure maximum safety and comfort for the patient treatment process.

Key words: uterine fibroids, benign mammary dysplasia, *Agnus castus*, Mastodynon.