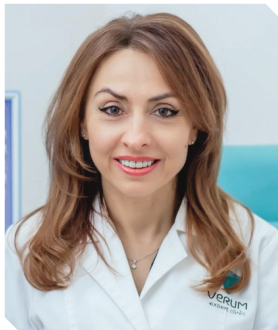


ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ РОСЛИННИХ КОМПЛЕКСІВ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ФІЗІОЛОГІЧНОГО ЗАВЕРШЕННЯ ЛАКТАЦІЇ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2021.57.54-58>



Н.В. КОСЕЙ

д. мед. н., професор, головний науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», завідувачка відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ
ORCID: 0000-0003-3085-3285

О.В. ЗАНЬКО

к. мед. н., науковий співробітник відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «ЦІМТ НАН України», м. Київ
ORCID: 0000-0002-1393-4115

Л.А. ВАСИЛЬЧЕНКО

к. мед. н., старший науковий співробітник відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «ЦІМТ НАН України», м. Київ
ORCID: 0000-0002-7871-1027

Н.В. ЯРОЦЬКА

молодший науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
ORCID: 0000-0002-0134-920X

Контакти:

Занько Олена Василівна
ДНУ «ЦІМТ НАН України», відділ репродуктивного здоров'я
02000, Україна, Київ
Вознесенський узвіз 22
Тел.: +38 (097) 196 35 34
email: elena.zanko.doc@gmail.com

ВСТУП

Пріоритет грудного вигодовування на сьогоднішній день залишається беззаперечним для здоров'я дитини та матері [1, 2, 6, 7, 13, 14, 23]. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, грудне вигодовування повинно тривати не менше 6 місяців від моменту народження з оптимальним строком до 2 років [21, 24, 28]. Більшість жінок мають уявлення, що завершення лактації є досить непростим та психологічно складним процесом. Незважаючи на популярність таких рекомендацій, як перев'язування та охолодження молочних залоз (МЗ), обмеження вживання рідини, застосування сечогінних та послаблюючих засобів, їх ефективність є непереконливою, а застосування даних методик досить небезпечним. Вироблення молока за умови відсутності стимуляції МЗ, як правило, припиняється впродовж кількох тижнів. Однак до 2/3 жінок відчують болючість, нагрубання та набряк грудей під час періоду згасання лактації [3, 29].

Відомі фармакологічні засоби для зупинки лактації – препарати групи інгібіторів пролактину, які є агоністами D2-рецепторів дофаміна (2-бром- α -ергокриптин та карбеголін). Вони досить ефективні, але їх застосування нерідко супроводжується побічними реакціями. За даними систематичного огляду 2020 р., негативні наслідки застосування карбеголіну для пригнічення лактації зустрічаються з частотою 14,2% [18]. В іншому багатоцентровому дослідженні безпечності карбеголіну та бромкриптину відзначається досить висока частота появи побічних ефектів у жінок, які отримували карбеголін (16% випадків) та бромкриптин (26%) [29]. З огляду на ймовірність таких серйозних побічних реакцій, як тромбоемболія, геміанопсія, парез лицевого нерва, призначення інгібіторів пролактину здебільшого обґрунтовується складними клінічними ситуаціями, що потребують швидкого припинення грудного вигодовування [3, 9, 18]. Тому на сьогодні актуальний пошук альтернативних методів фармакотерапії для покращення ефективності фізіологічного припинення лактації.

На особливий інтерес заслуговують препарати рослинного походження, які через комплекс біологічно активних речовин в їх складі здатні впливати на різні процеси в організмі людини. В умовах сьогодення серед арсеналу рослинних засобів для зменшення вироблення молока використовують

ся листя шавлії (*Salvia officinalis*), листя і сік петрушки, екстракт чорниці та м'яти перцевої. У дослідженні P. Shrivastav (1988) досить ефективним у зниженні синтезу пролактину та пригніченні лактації було застосування квітів жасмину [19].

Рослинні засоби для зменшення надмірної лактації використовують ще зі стародавніх часів. Рекомендації щодо їхнього застосування ми знаходимо в середньовічних медичних трактатах персидських вчених [22]. Наприклад, вчений Разі для зменшення лактації рекомендував використовувати аплікації на МЗ із суміші борошна, бобових та насіння і соку базилика. Авіценна рекомендував вживати листя салата (*Lactuca sativa L.*), насіння рути (*Ruta graveolens L.*), базилік (*Ocimum basilicum L.*), плоди та насіння прутняка звичайного (*Vitex agnus-castus L.*) в дозі до 7 г на добу. Причому він вважав, що застосування прутняка звичайного в малих дозах, навпаки, може стимулювати лактацію [22].

На сьогодні екстракт плодів прутняка звичайного широко використовується для лікування передменструального синдрому. Результати сліпих плацебо-контрольованих досліджень демонструють позитивний вплив його застосування в пацієнок із мастодинією та ефективність в усуненні інших психічних і соматичних проявів передменструального синдрому. Зменшення і ліквідація симптомів мастодинії при застосуванні екстракту прутняка звичайного базується на його здатності знижувати рівень сироваткового пролактину [4, 5, 12, 15, 16, 27].

З огляду на ключову роль пролактину в становленні та підтриманні лактації й ефективність препаратів з екстрактом прутняка звичайного в лікуванні захворювань, пов'язаних із гіперпролактинемією, цікавим та досить перспективним є вивчення можливості його застосування для підтримки фізіологічного завершення лактації.

Мета дослідження: визначити ефективність запропонованого способу застосування препарату Нормоменс для підтримання фізіологічного припинення лактації.

Одна капсула даного засобу містить наступні інгредієнти: екстракт прутняка звичайного (*Vitex agnus castus*) – 100 мг, екстракт імбиру садового (*Zingiber officinale*) – 50 мг, екстракт пажитника сінного (*Trigonella foenum graecum*) – 25 мг, екстракт яблуні лісової (*Pyrus malus*) – 7,5 мг.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У дослідженні взяли участь 65 жінок з тривалістю лактації від 6 до 15 міс (в середньому $9 \pm 1,23$ міс), які звернулися до гінеколога з метою консультування з питань припинення лактації.

Пацієнток було розподілено на дві групи:

- I групу склали 34 жінки, яким для підтримання фізіологічного припинення лактації був запропонований препарат Нормоменс за схемою, наведеною в таблиці, з умовою можливого продовження його прийому по 1 капсулі двічі на добу впродовж 15 днів за потреби. Жінкам даної групи було рекомендовано виключити прикладання дитини до грудей або прикладати її не більше одного разу на добу в зв'язку з можливою індивідуальною непереносимістю компонентів препарату.
- II групу (контрольну) склали 31 пацієнтка, які використовували виключно метод фізіологічної зупинки лактації.

Таблиця. Схема призначення Нормоменсу з метою інгібування лактації

День	Кратність прийому
1-й	2 капсули / 4 рази на добу
2-й	2 капсули / 3 рази на добу
3-й	2 капсули / 3 рази на добу
4-й	1 капсула / 4 рази на добу
5-й	1 капсула / 4 рази на добу
6-й	1 капсула / 3 рази на добу
7-й	1 капсула / 3 рази на добу
8-й	1 капсула / 2 рази на добу

Усім жінкам було виконано загальноклінічне обстеження, проведено огляд гінекологом і онкологом, а також через три години після годування виконаний забір крові для визначення вихідного рівня пролактину. Жінки також отримали чіткі рекомендації стосовно зціджування молока до відчуття полегшення, заборони частого та повного зціджування, а також тривалого та занадто сильного перев'язування грудей, обмеження вживання рідини об'ємом понад 2 л/добу.

З метою оцінки стану пацієнток та згасання в них лактації всі учасниці були оглянуті повторно на 9 і 25 добу від початку дослідження.

Ефективність призначеного лікування оцінювалась за наступними показниками:

- дані щоденників пацієнток (наявність та ступінь вираженості масталгії, необхідність застосування знеболюючих препаратів, частота зціджувань на добу, термін повного припинення лактації, особливості психоемоційного стану);
- результати пальпації та УЗД МЗ;
- визначення вихідного рівня пролактину (нг/мл) у день скринінгу та на 25 добу від початку припинення лактації.

Інтенсивність масталгії оцінювали за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ), особливості психоемоційного стану пацієнток – за Госпітальною шкалою тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS).

ВАШ являє собою шкалу у вигляді горизонтальної лінії довжиною 100 мм із розташованими на ній крайніми точками: «відсутність болю» та «сильний біль». Базуючись на розподілі балів, ступінь вираженості болю класифікується наступним чином: немає болю – 0–4 мм, слабкий біль – 5–44 мм, помірний біль – 45–74 мм, сильний біль – 75–100 мм [20].

Шкала HADS складається з 14 питань з бальною оцінкою результатів: 0–7 балів – норма, відсутність достовірних ознак тривоги і депресії, 8–10 балів – субклінічно виражена тривога/депресія, 11 балів і вище – клінічно виражена тривога/депресія [25].

Критерії виключення з дослідження: доброякісні та злоякісні новоутворення, гострі запальні захворювання МЗ, гіпер-/гіпотиреоз, встановлений

діагноз гіперпролактинемії до вагітності, цукровий діабет.

Статистичну обробку отриманих даних виконували за допомогою стандартних методів статистики і пакета сертифікованих програм Statistica for Windows (Statsoft Inc., США).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під час огляду пацієнток через 8 днів з моменту початку прийому препарату повне припинення лактації було констатовано в усіх 34 (100%) пацієнток I групи та в 12 (38,7%) жінок II групи ($p < 0,05$). При цьому в I групі у 13 (38,3%) жінок лактація припинилася на 3 добу застосування препарату Нормоменс, у 10 (29,4%) – на 4 добу прийому, у 6 (17,7%) – на 5 добу та в 5 жінок (14,7%) – на 6 добу (рис. 1). У II групі термін згасання лактації припав переважно на кінець 1–2 тижня після завершення грудного годування (74,2% обстежуваних). У цій групі лише 8 (25,8%) учасниць констатували завершення лактації впродовж перших 6 днів: 6 (19,4%) жінок – на 6 добу та 2 жінки – на 4 і 5 добу.

Слід зауважити, що при пальпаторному обстеженні МЗ під час натискання на ареолу соска у 4 (11,7%) жінок I групи були виявлені залишкові явища у вигляді виділення краплі молока, що було достовірно менше порівняно з II групою, в якій частота даної ознаки складала 35,4% ($p < 0,05$). Згідно з дизайном дослідження, пацієнткам I групи із залишковими явищами лактації було рекомендовано продовжувати прийом препарату Нормоменс по 1 капсулі двічі на добу ще впродовж 15 днів.

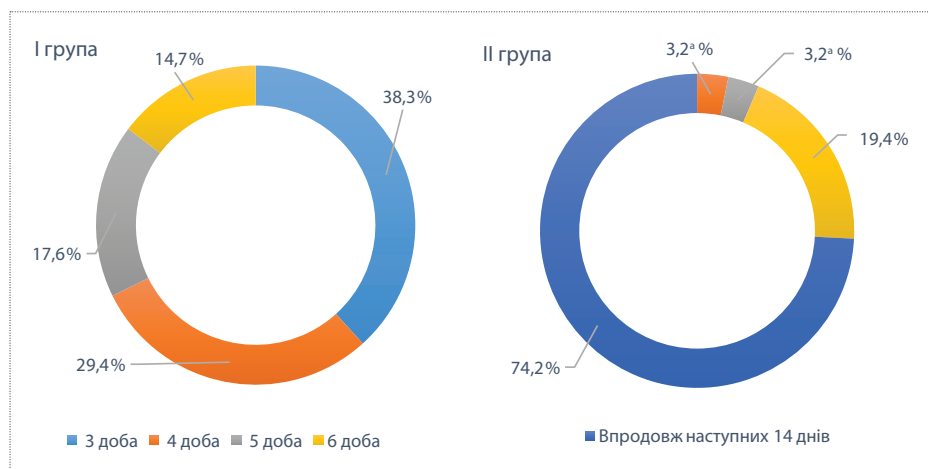


Рисунок 1. Термін згасання лактації в досліджуваних групах
^aрізниця достовірна відносно показника I групи

ФІЗІОЛОГІЯ ТА ПАТОЛОГІЯ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

При повторному огляді пацієнток через 15 днів від попереднього візиту було зазначено відсутність залишкових явищ у всіх жінок I групи, тоді як у 12 (38,7%) обстежених II групи при натисканні на ареолярну ділянку виділялась крапля молока.

Відповідно до аналізу отриманих результатів анкетування за ВАШ, встановлено, що симптоми дискомфорту та болючість МЗ в перший тиждень з моменту припинення лактації турбували практично всіх жінок II групи, тоді як в I групі лише 3 (8,8%) жінок скаржились на біль та 8 (23,6%) на дискомфорт (рис. 2). При цьому в пацієнток I групи порівняно з II дані симптоми були слабшими – ступінь вираженості болю за ВАШ у перші дні припинення лактації в них була слабкою, і біль зникав до закінчення передбачуваного 8-денного терміну.

Середній бал за ВАШ у I групі склав $3,75 \pm 1,15$ мм, що відповідає значенню «відсутність болю». У II групі дослідження вираженість болю впродовж першого тижня варіювала від помірної до слабкої, середній бал становив $36,1 \pm 1,32$ мм, що було достовірно більше порівняно з I групою та відповідало значенню «слабкий біль» ($p < 0,05$) (рис. 3).

Слід зауважити, що впродовж зазначеного терміну жодна з пацієнток I групи не висловлювала потреби у прийомі знеболюючих засобів, тоді як 7 (22,5%) жінок II групи зізнались в їх застосуванні.

Однією з ключових рекомендацій, даних жінкам під час скринінгового візиту, було зцідження молока до відчуття полегшення при наявності нагрудання та набряку МЗ. При детальному аналізі частоти зціджень встановлено, що потреба в даній про-

цедурі впродовж перших 3 днів у I групі виникала в середньому 3–4 рази/добу, тоді як у II групі – 5–6 разів. У наступні 5 днів частота зціджень в I групі склала 1–2 рази/добу, тоді як в II групі – 3–4 рази.

При оцінюванні рівнів пролактину було відзначено, що під час скринінгового візиту його рівень в учасниць дослідження був незначно підвищений, середні значення становили $32,24 \pm 1,03$ нг/мл в I групі та $34,76 \pm 1,54$ нг/мл в II групі. Результати контрольного аналізу продемонстрували, що в жінок I групи, які застосовували препарат Нормоменс, рівень пролактину склав $17,8 \pm 1,12$ нг/мл, що було достовірно менше порівняно з II групою, в якій відмічалася лише тенденція до зниження його рівня до $28,14 \pm 1,87$ нг/мл ($p < 0,05$) (рис. 4).

Звертає на себе увагу той факт, що використання медикаментозного супроводу фізіологічної зупинки лактації препаратом Нормоменс, який сприяв зменшенню больових відчуттів та дискомфорту в МЗ, також позитивно впливало і на психоемоційний стан пацієнток. Після завершення терапії середній бал за шкалою HADS у жінок I групи склав $4,4 \pm 0,42$, що відповідає нормі, тоді як в II групі середній бал був достовірно вищим – $8,6 \pm 0,36$, що відповідає субклінічній формі тривоги і депресії.

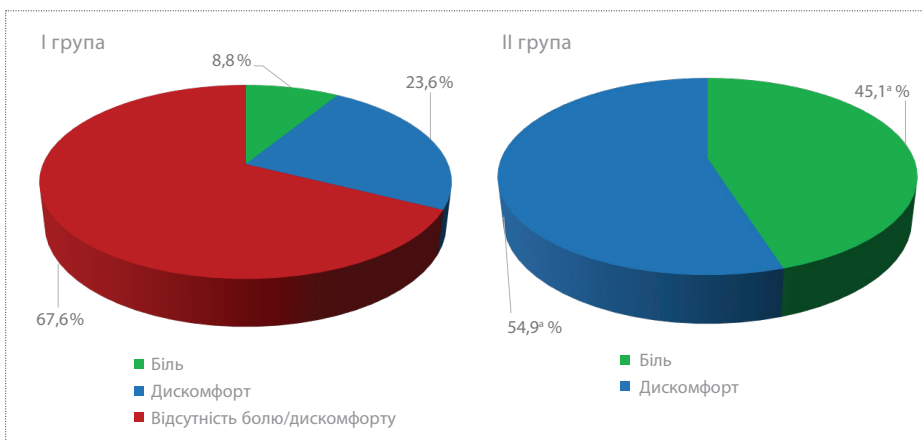


Рисунок 2. Наявність суб'єктивних відчуттів у МЗ учасниць дослідження
^aрізниця достовірна відносно показника I групи

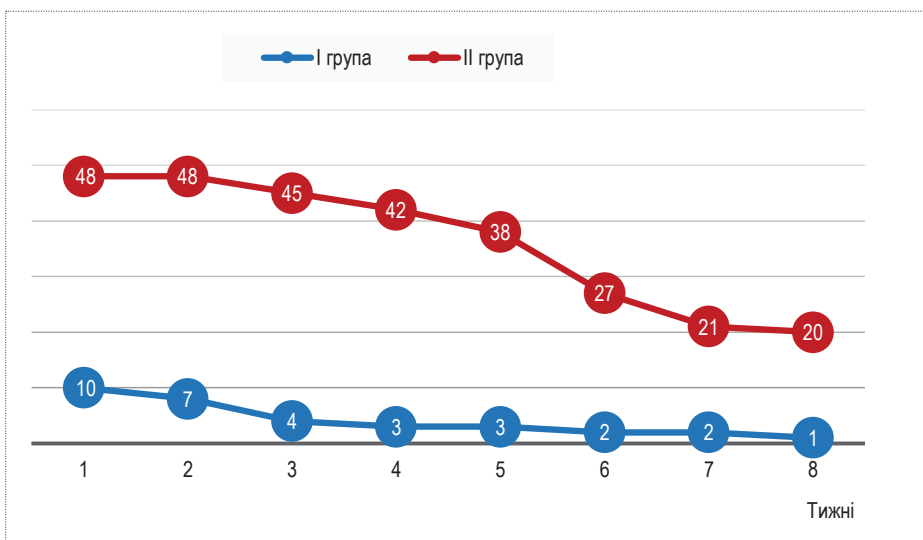


Рисунок 3. Вираженість болю відповідно до ВАШ впродовж першого тижня дослідження:
0–4 мм – немає болю, 5–44 мм – слабкий біль, 45–74 мм – помірний біль

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для розуміння механізмів пригнічення лактації комбінованим фітопрепаратом Нормоменс слід розглянути фізіологічні процеси, які відбуваються під час інволюції МЗ за відсутності медикаментозного супроводу. Внаслідок припинення грудного годування альвеоли часток, з яких не виводиться молоко, перенаповнюються молоком. Накопичення молока в МЗ знижує зв'язування пролактину з мембранними рецепторами та чинить інгібуючий вплив на секрецію молока. Застійні явища в альвеолах МЗ призводять до накопичення специфічного білкового фактора, який пригнічує секрецію молока і запускає апоптоз секреторної тканини. Цей білковий фактор отримав назву «фактор зворотнього зв'язку, що інгібуює лактацію» (feedback

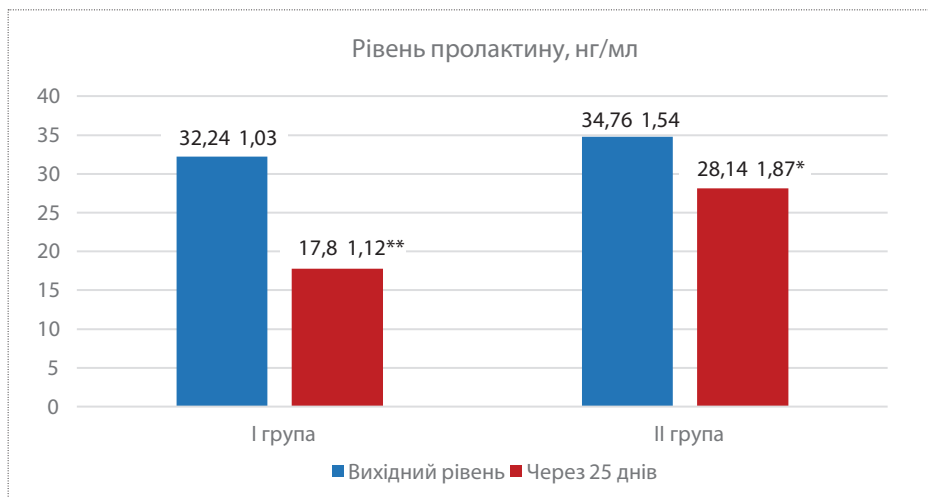


Рисунок 4. Динаміка рівня пролактину в досліджуваних групах, нг/мл

* різниця достовірна відносно показника I групи

** різниця достовірна відносно показника через 25 днів

ingibition lactation, FIL), який первинно було виявлено в молоці тварин класу ссавці (корови, кози, сумчасті), а пізніше – в молоці жінок. FIL ідентифіковано як невеликий білок, синтезований секреторними епітеліальними клітинами (лактоцитами), який накопичується в просвіті альвеол. Оскільки FIL є аутокринним інгібітором синтезу молока, утворення молока зменшується в міру зростання концентрації FIL в просвіті [26]. В експериментальних дослідженнях встановлено, що введення розчину з концентрацією FIL у протоки лактуючих самиць кролів та кіз гальмувало накопичення молока.

Детальні механізми постлактаційної інволюції МЗ на клітинному і молекулярному рівнях були вивчені на моделях мишей. Зокрема виявлено, що процеси інволюції МЗ мають дві послідовні фази. Перша фаза виникає внаслідок 6–12-годинного блокування виходу молока з альвеол. Внаслідок цього у внутрішньоальвеолярному об'ємі збільшується концентрація специфічних білків та цитокінів, таких як трансформуючий фактор росту $\beta 3$, фактор некрозу пухлин α , лейкоїя-інгібуєючий фактор. Ці речовини індують процес апоптозу через активацію рецепторів клітинної смерті та проапоптозного транскрипційного фактору STAT3. При цьому нормальні функціонуючі клітини змикаються латеральними поверхнями, у такий спосіб зберігаючи цілісність альвеоли протягом деякого часу. Перша фаза інволюції триває 48 годин і є зворотною, після чого за відсутно-

сті виведення молока починається II фаза інволюції. Внаслідок збільшення в позаклітинному середовищі концентрації та активності таких ферментів, як матричні металопротеїнази (ММР), відбувається руйнування екстрацелюлярного матриксу навколо альвеол, що посилює апоптоз і призводить до колапсу альвеол. Одночасно з цим відбувається диференціація адипоцитів, які починають знову заповнюватися жиром. Друга фаза є незворотною і характеризується процесами аутофагії та гетерофагії тканин МЗ. Слід зауважити, що часові параметри інволюції МЗ мишей та жінок суттєво відрізняються. Так, при різкій зупинці грудного вигодовування у жінок процеси інволюції займають до 42 днів, тоді як у мишей – усього 6–7 днів [1].

Отримані результати нашого дослідження свідчать, що згасання лактації відбувається швидше за умов призначення Нормоменсу. Екстракт прутняка, який входить до його складу, містить сполуки, що зв'язуються з рекомбінантними білками дофамінових рецепторів та інгібують вивільнення пролактину лактотрофами аденогіпофізу. В експериментальному дослідженні Boutinaud et al. (2017) було з'ясовано, що зниження синтезу пролактину призводить до посилення відшаровування епітеліальних клітин альвеол і активує матричні металопротеїнази MMP2 і MMP9, тобто прискорює II фазу інволюції у корів. Ймовірно, подібні процеси прискорюють процеси апоптозу в альвеолах МЗ жінок [11].

У нашому дослідженні було встановлено, що в пацієнок, які отримували медикаментозний супровід зупинки лактації за допомогою препарату Нормоменс, больові відчуття та дискомфорт у МЗ були практично відсутні. Це можна пояснити зменшенням утворення молока і відсутністю пов'язаного з цим перепоповнення молочних альвеол та проток, а також їх набряку. Крім того, екстракт імбиру, який входить до складу Нормоменсу, чинить знеболюючий, протизапальний, спазмолітичний і антибактеріальний вплив, що також сприяє зменшенню вираженості больового синдрому. З літературних даних відомо, що протизапальну та знеболюючу властивість кореневищу імбиру забезпечує фенолоподібна речовина – гінгерол [8]. Гінгерол здатний впливати безпосередньо на різні типи нейронів за рахунок зв'язування з іонними каналами TRP-рецепторів, які прямо задіяні в механічному сприйнятті больового сигналу [22]. Вважається, що агоністи ванілоїдних рецепторів (transient receptor potential vanilloid, TRPV), до яких належить і гінгерол, можуть полегшувати біль при різних патологічних станах організму. Існує думка, що 1,25 мг імбиру відповідають за якість знеболення 1 мг ібупрофену [22]. Також ефект імбиру щодо зменшення інтенсивності болю пов'язаний із пригніченням утворення тромбоксану та активності простагландинів [17, 23].

Яблуна лісова має потужну антиоксидантну і заспокійливу дію, тому її використовують як седативний засіб [10]. Її ефективність була підтверджена даними шкали HADS, згідно з якою частота порушення психоемоційної сфери пацієнок, які приймали Нормоменс, була достовірно меншою порівняно з групою контролю. Нормоменс, завдяки вмісту екстракту яблуні лісової, забезпечує заспокійливу дію без зниження концентрації уваги [10].

ВИСНОВОК

Застосування препарату Нормоменс з метою підтримки фізіологічного завершення лактації сприяє прискоренню інволютивних процесів у МЗ, зменшує вираженість больових відчуттів та сприяє профілактиці психоемоційних порушень, які часто супроводжують етап відлучення дитини від грудей.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Алексеев, Н.П. Физиология лактации женщины: монография / Н.П. Алексеев. – Москва: Юрайт, 2019. – 300 с. Alexseev, N.P. Physiology of lactation of women: monograph. Moscow. Yurayt (2019): 300 p.
2. Антипкін, Ю.Г. Оптимізація служби планування сім'ї в Україні в реалізації сучасної стратегії збереження здоров'я жінки / Ю.Г. Антипкін, В.В. Камінський, Т.Ф. Татарчук // Репродуктивна ендокринологія. – 2017. – №3 (35). – С. 7–16. Antypkin, Y.G., Kaminskyi, V.V., Tatarchuk, T.F. "Optimization of family planning service in Ukraine in the realization of modern strategy of woman health maintenance." Reproductive Endocrinology 3.35 (2017): 7–16. OI: 10.18370/2309-4117.2017.35.7-16
3. Голяновський, О.В. Современные аспекты подавления лактации в послеродовой период / О.В. Голяновский, Е.В. Ковальчук // Здоровье женщины. – 2013. – № 4. – С. 56–58. Golyanovskiy, O.V., Kovalchuk, E.V. "Modern aspects of suppression of lactation in the post-abortion and postpartum periods." Women's health 4 (2013): 56–8.
4. Татарчук, Т.Ф. Сучасний підхід до діагностики і лікування гіперпролактинемії / Т.Ф. Татарчук, С.В. Гуньков, О.О. Єфіменко // Репродуктивна ендокринологія. – 2012. – № 3. – С. 26–44. Tatarchuk, T.F., Gunkov, S.V., Efimenko, O.O. "The current development before diagnosis and treatment of hyperprolactinemia." Reproductive endocrinology 3 (2012): 26–44. DOI: 10.18370/2309-4117.2012.3.26-44
5. Тронько, М.Д. Національний консенсус щодо ведення пацієнтів із гіперпролактинемією / М.Д. Тронько, Ю.Г. Антипкін, В.В. Камінський, Т.Ф. Татарчук // Репродуктивна ендокринологія. – 2016. – №30. – С. 8–18. Tronko, M.D., Antypkin, Y.G., Kaminskyi, V.V., Tatarchuk, T.F. "National consensus on the management of patients with hyperprolactinemia." Reproductive endocrinology 30 (2016): 8–18. DOI: 10.18370/2309-4117.2016.30.8-18
6. Янковський, Д. Микробна екологія новонароджених: особливості формування мікробіома і профілактика его порушень / Д. Янковський [та ін.] // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2015. – №2 (16). – С. 93–105. Yankovskiy, D., et al. "Microbial ecology of newborns: features of the formation of the microbiome and prevention of its violations." Neonatology, surgery and perinatal medicine 2.16 (2015): 93–105.
7. Ajmera, V.H., et al. "Longer lactation duration is associated with decreased prevalence of non-alcoholic fatty liver disease in women." Journal of Hepatology 70.1 (2019): 126–32. DOI: 10.1016/j.jhep.2018.09.013
8. Akbar, N.H., Rizki, M.I. "Potential Analgesic Agents and Action Mechanism of Phytochemicals from Indonesia Natural Products – A Review." International Conference on NAMES 2015, Banjarbaru, Kalimantan Selatan, 14 January 2015.
9. Al Ameri, K.R.J. "Cabergoline (Dostinex) Effect on Weight Ovarian Function." Family Medicine & Medical Science Research 06.02 (2017). DOI: 10.4172/2327-4972.1000217
10. Amro, B.I., Abu Hajleh, M.N., Affi, F. "Evidence-Based Potential of some Edible, Medicinal and Aromatic Plants as Safe Cosmetics and Cosmeceuticals." Tropical Journal of Natural Product Research 5.1 (2021): 16–48. DOI: 10.26538/tjnp/v5i1.3
11. Boutinaud, M., et al. "Inhibiting prolactin by cabergoline accelerates mammary gland remodeling during the early dry period in dairy cows." Journal of Dairy Science 100.12 (2017): 9787–98. DOI: 10.3168/jds.2017-12783
12. Cerqueira, R., et al. "Vitex agnus castus for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review." Archives of Women's Mental Health 20.6 (2017): 713–19. DOI: 10.1007/s00737-017-0791-0
13. Czsonyikowska-Lukacka, M., Królak-Olejnik, B., Orczyk-Pawłowicz, M. "Breast Milk Macronutrient Components in Prolonged Lactation." Nutrients 10.12 (2018): 1893. DOI: 10.3390/nu10121893
14. Del Ciampo, L., Del Ciampo, L. "Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health." RBGO Gynecology and Obstetrics 40.06 (2018): 354–9. DOI: 10.1055/s-0038-1657766
15. Farzaei, M.H., Niroumand, M.C., Heydarpour, F. "Pharmacology and therapeutic effects of Vitex agnus-castus L.: a review." Pharmacognosy Reviews 12.23 (2018): 103. DOI: 10.4103/phrev.phrev_22_17
16. Heskes, A.M., et al. "Biosynthesis of bioactive diterpenoids in the medicinal plant Vitex agnus castus." The Plant Journal 93.5 (2018): 943–58. DOI: 10.1111/tpj.13822
17. Imme, D.C., Gava, N.R. "The TRPV1 receptor and nociception." Seminars in Cell & Developmental Biology 17.5 (2006): 582–591. DOI: 10.1016/j.semcdb.2006.09.004
18. Harris, K., et al. "Safety of Cabergoline for Postpartum Lactation Inhibition or Suppression: A Systematic Review." Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada 42.3 (2020): 308–15. DOI: 10.1016/j.jogcc.2019.03.014
19. Kabiri, M., et al. "Management of Breast Milk Oversupply in Traditional Persian Medicine." Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine 22.4 (2017): 1044–50. DOI: 10.1177/2156587217722474
20. Kelly, A.-M. "The minimum clinically significant difference in visual analogue scale pain score does not differ with severity of pain." Emergency Medicine Journal 18.3 (2001): 205–7. DOI: 10.1136/emj.18.3.205
21. Koletzko, B., et al. "Nutrition During Pregnancy, Lactation and Early Childhood and its Implications for Maternal and Long-Term Child Health: The Early Nutrition Project Recommendations." Annals of Nutrition and Metabolism 74.2 (2019): 93–106. DOI: 10.1159/000496471
22. Oladapo, O., Fawole, B. "Treatments for suppression of lactation." Cochrane Database of Systematic Reviews (2006). DOI: 10.1002/14651858.cd005937
23. Sari, D.N., Mulyani, Y. "Zingiber Officinale and Pure Honey in Overcoming The Invisibility Of Back Pain in Trimester III Pregnant Women." STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan 9.2 (2020): 1403–8. DOI: 10.30994/sjik.v9i2.481
24. Sriraman, N.K. "The Nuts and Bolts of Breastfeeding: Anatomy and Physiology of Lactation." Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care 47.12 (2017): 305–10. DOI: 10.1016/j.cppeds.2017.10.001
25. Stern, A.F. "The Hospital Anxiety and Depression Scale." Occupational Medicine 64.5 (2014): 393–4. DOI: 10.1093/occmed/kqu024
26. van Veldhuizen-Staas, C.G.A. "Overabundant milk supply: an alternative way to intervene by full drainage and block feeding." International Breastfeeding Journal 2.1 (2007): 11. DOI: 10.1186/1746-4358-2-11
27. Verkaik, S., Kamperman, A.M., van Westrhenen, R., Schulte, P.F.J. "The treatment of premenstrual syndrome with preparations of Vitex agnus castus: a systematic review and meta-analysis." American Journal of Obstetrics and Gynecology 217.2 (2017): 150–66. DOI: 10.1016/j.ajog.2017.02.028
28. World Health Organization. WHO Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva. WHO (2018): 99 p.
29. Yang, Y., et al. "Is Cabergoline Safe and Effective for Postpartum Lactation Inhibition? A Systematic Review." International Journal of Women's Health 12 (2020): 159–70. DOI: 10.2147/ijwh.v23i2693

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ РОСЛИННИХ КОМПЛЕКСІВ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ФІЗІОЛОГІЧНОГО ЗАВЕРШЕННЯ ЛАКТАЦІЇ

Н.В. Косей, д. мед. н., професор, головний науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», завідувачка відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «ЦІМТ НАН України», м. Київ
О.В. Занько, к. мед. н., науковий співробітник відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «ЦІМТ НАН України», м. Київ
Л.А. Васильченко, к. мед. н., старший науковий співробітник відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «ЦІМТ НАН України», м. Київ
Н.В. Яроцька, молодший науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

Завершення грудного вигодовування нерідко є досить складним завданням для жінок, що обумовлено необхідністю кваліфікованого медичного консультування та супроводу лікарем. Досить часто під час відлучення дитини від грудей жінки висловлюють скарги на болісні відчуття, дискомфорт і набряк молочних залоз, що впливає на їх загальний фізичний та психологічний стан. Однак наслідок можливих досить серйозних побічних реакцій медикаментозний супровід зупинки лактації здебільшого рекомендований жінкам за клінічними показаннями.

Мета дослідження: визначити ефективність запропонованого способу застосування препарату Нормоменс для підтримання фізіологічного припинення лактації.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 65 жінок із середньою тривалістю лактації 9 ± 1,23 міс. Пацієнтки були поділені на 2 групи: в першу групу ввійшли 34 жінки, які отримували Нормоменс за схемою для зупинки лактації, в другу групу – 31 пацієнтка без медикаментозного супроводу. Жінкам було проведено гінекологічний огляд та консультування онкологом. Щоденники пацієнток включали питання щодо тривалості лактації, наявності та ступеня вираженості масталгії та візуально-аналоговою шкалою, необхідності застосування знеболюючих препаратів, частоти здіждування на добу, особливостей психо-емоційного стану за Госпітальною шкалою тривоги та депресії. Також було визначено рівні пролактину при скринінговому візиті та на 25 день після відлучення дитини від грудей.

Результати. На фоні застосування Нормоменсу процес зупинки лактації протікав достовірно легше, припинення лактації відбувалося переважно на 3–4 добу використання препарату, пацієнтки практично не скаржились на болісність і дискомфорт у молочних залозах, рідше проводили здіждування та мали стабільніший психо-емоційний стан порівняно з групою контролю. Рівень пролактину при застосуванні Нормоменсу знижувався швидше порівняно з контрольною групою.

Висновок. Застосування Нормоменсу з метою підтримки фізіологічного завершення лактації сприяє прискоренню інволютивних процесів в молочних залозах, зменшує вираженість болевих відчуттів і профілактику психо-емоційних порушень в жінок.

Ключові слова: лактація, інволюція молочних залоз, пролактин, Нормоменс.

EXPERIENCE OF USING PLANT COMPLEXES IN PHYSIOLOGICAL COMPLETION OF LACTATION

N.V. Kosei, MD, professor, chief researcher, Endocrine Gynecology Department, SI "O.M. Lutyukina IPOG of the NAMS of Ukraine", head of Department of Reproductive Health, SSI "CIMT of the NAS of Ukraine", Kyiv
O.V. Zanko, PhD, researcher, Department of Reproductive Health, SSI "CIMT of the NAS of Ukraine", Kyiv
L.A. Vasychenko, PhD, senior researcher, Department of Reproductive Health, SSI "CIMT of the NAS of Ukraine", Kyiv
N.V. Iarotska, junior researcher, Endocrine Gynecology Department, SI "O.M. Lutyukina IPOG of the NAMS of Ukraine", Kyiv

Ending breastfeeding is often quite a challenge for women, justifying the need for qualified medical counseling and accompaniment by a doctor. Quite frequently during weaning the baby, women complain about pain, discomfort and swelling of the breasts, which affects their overall physical and psychological well-being. However, due to possible rather serious side effects, medical support for stopping lactation is mostly recommended for women with clinical indications.

Research aim: to determine the effectiveness of the proposed method with Normomens for physiological completion of lactation.

Materials and methods. The study involved 65 women with an average duration of lactation 9 ± 1.23 months. Patients were divided into two groups: group 1 included 34 women who received Normomens according to the scheme to stop lactation; group 2 included 31 patients who did not receive any medication. Patients were gynecological examined and counseled by oncologist. Patients' diaries included questions about the duration of lactation, presence and severity of mastalgia according to the Visual Analogue Scale, necessity of analgesics, frequency of breast pumping per day, features of psycho-emotional state according to the Hospital Anxiety and Depression Scale. Prolactin levels were also determined at the screening visit and on 25th day after weaning.

Results. On the background of Normomens use the process of lactation completion was significantly easier, its completion came mostly on the 3–4 day after drug use, patients almost never complained of pain and discomfort in mammary glands, they less frequently breast pumped and had a more stable psycho-emotional state compared to the control group. Prolactin level with usage of Normomens had a quick decrease compared to the control group.

Conclusion. Normomens using for support the physiological finishing of lactation lead to acceleration of involutive processes in mammary glands, reduces pain severity and prevented psycho-emotional disorders in women.

Keywords: lactation, mammary gland involution, prolactin, Normomens.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ЗАВЕРШЕНИЯ ЛАКТАЦИИ

Н.В. Косей, д. мед. н., профессор, главный научный сотрудник отделения эндокринной гинекологии ГУ «ІПАГ ім. акад. Е.М. Лук'янової НАМН України», завідувачка відділом репродуктивного здоров'я ГНУ «ЦІМТ НАН України», г. Київ
О.В. Занько, к. мед. н., науковий співробітник відділу репродуктивного здоров'я ГНУ «ЦІМТ НАН України», г. Київ
Л.А. Васильченко, к. мед. н., старший науковий співробітник відділу репродуктивного здоров'я ГНУ «ЦІМТ НАН України», г. Київ
Н.В. Яроцька, молодший науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ГУ «ІПАГ ім. акад. Е.М. Лук'янової НАМН України», г. Київ

Завершение грудного вскармливания нередко является достаточно сложной задачей для женщин, что обосновывает необходимость квалифицированного медицинского консультирования и врачебного сопровождения. Достаточно часто во время отлучения ребенка от груди женщины жалуются на болезненные ощущения, дискомфорт и отек молочных желез, что влияет на их общее физическое и психологическое состояние. Однако вследствие возможных довольно серьезных побочных реакций медикаментозное сопровождение остановки лактации в основном рекомендовано женщинам по клиническим показаниям.

Цель исследования: определить эффективность предложенного способа применения препарата Нормоменс для поддержания физиологического прекращения лактации.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 65 женщин со средней продолжительностью лактации 9 ± 1,23 месяца. Пациентки были разделены на 2 группы: в первую вошли 34 женщины, которые получали Нормоменс по схеме для остановки лактации, во вторую – 31 пациентка без медикаментозного сопровождения. Женщинам был выполнен гинекологический осмотр и консультирование онкологом.

Дневники пациенток включали вопросы по продолжительности лактации, наличию и степени выраженности масталгии по визуально-аналоговой шкале, необходимости применения обезболивающих препаратов, частоте сцеживаний, особенностям психо-эмоционального состояния по Госпитальной шкале тревоги и депрессии. Также были определены уровни пролактина во время скринингового визита и на 25 день после отлучения ребенка от груди.

Результаты. На фоне применения Нормоменса процесс прекращения лактации протекал достаточно легче, лактация прекращалась преимущественно на 3–4 сутки применения препарата, пациентки практически не жаловались на болезненность и дискомфорт в молочных железах, реже проводили сцеживания и имели более стабильное психо-эмоциональное состояние по сравнению с группой контроля. Снижение уровня пролактина при применении Нормоменса было более быстрым по сравнению с контрольной группой.

Вывод. Использование Нормоменса с целью поддержания физиологического завершения лактации способствует ускорению инволютивных процессов в молочных железах, уменьшает выраженность болевых ощущений и профилактирует психо-эмоциональные нарушения у женщин.

Ключевые слова: лактация, инволюция молочных желез, пролактин, Нормоменс.