

# Лестница жизни современной женщины: как сохранить здоровье. Возможности и перспективы фитотерапии (в помощь практикующему врачу)

В.Н. Прилепская<sup>✉</sup>, Е.Г. Назаренко

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Россия

<sup>✉</sup>[VPrilepskaya@mail.ru](mailto:VPrilepskaya@mail.ru)

## Аннотация

В статье отражены современные представления об особенностях различных периодов жизни женщины. Представлены сведения о патогенетической обоснованности, эффективности современной фитотерапии с применением сертифицированных средств для лечения основных патологических состояний, сопутствующих различным периодам жизни женщины, когда формируется, активно функционирует, а затем подвергается постепенной инволюции функция гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. Описаны особенности использования фитопрепаратов при патологических состояниях репродуктивной системы (предменструальный синдром, гиперпролактинемия, климактерический синдром, масталгия и др.). Материал иллюстрирован рисунками и таблицами для лучшего восприятия врачами-клиницистами. Сделан акцент на особенностях терапии растительными препаратами, ее высокой приемлемости, безопасности и эффективности в возрастном аспекте.

**Ключевые слова:** возрастные периоды, гипоталамо-гипофизарно-яичниковая система, фитотерапия, фитопрепараты, репродуктивное здоровье, дисменорея, климактерический синдром, гиперпролактинемия, предменструальный синдром, мастопатия.

**Для цитирования:** Прилепская В.Н., Назаренко Е.Г. Лестница жизни современной женщины: как сохранить здоровье. Возможности и перспективы фитотерапии (в помощь практикующему врачу). Гинекология. 2019; 21 (2): 12–17. DOI: 10.26442/20795696.2019.2.190376

Review

## Ladder of life of a modern woman: how to maintain health. Opportunities and prospects of phytotherapy (to help a practitioner)

Vera N. Prilepskaya<sup>✉</sup>, Elena G. Nazarenko

V.I. Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Moscow, Russia

<sup>✉</sup>[VPrilepskaya@mail.ru](mailto:VPrilepskaya@mail.ru)

## Abstract

The article provides a modern view on features of different stages of a woman's life. It presents information on pathogenetic basis and effectiveness of modern phytotherapy with a use of certified agents for a treatment of main pathological conditions associated with different stages of a woman's life when the hypothalamic-pituitary-ovarian system's function is formed, actively functions and then undergoes a gradual involution. The features of the use of herbal remedies in pathological conditions of the reproductive system (premenstrual syndrome, hyperprolactinemia, menopausal syndrome, mastalgia, etc.) are described. The article is illustrated with figures and tables for better understanding by clinicians. It emphasizes on the features of herbal therapy, its high acceptability, safety and efficacy in the age aspect.

**Key words:** age stages, hypothalamic-pituitary-ovarian system, phytotherapy, herbal remedies, reproductive health, dysmenorrhea, menopausal syndrome, hyperprolactinemia, premenstrual syndrome, mastopathy.

**For citation:** Prilepskaya V.N., Nazarenko E.G. Ladder of life of a modern woman: how to maintain health. Opportunities and prospects of phytotherapy (to help a practitioner). Gynecology. 2019; 21 (2): 12–17. DOI: 10.26442/20795696.2019.2.190376

## Введение

Жизнь современной женщины, если рассматривать ее в соответствии с определенными, в большей мере возрастными периодами, представляется своеобразной лестницей, каждая из ступеней которой имеет чрезвычайно важное значение и определенные особенности. Знание этих особенностей во многом определяет возможности и направленность медицинской помощи на каждом из этапов жизни – своеобразного перехода от одного к другому возрастному периоду. Принято выделять антенатальный период, периоды детства, полового созревания, половой зрелости, климактерический период (рис. 1).

Важно отметить, что, по данным литературы, до 20% заболеваний приобретает еще в раннем детстве или во время, когда организм девочки уже готовится к периоду полового созревания. Наиболее часто в детстве встречаются аллергические, вирусные и другие инфекционные заболевания, воспалительные заболевания верхнего отдела дыхательного тракта, воспалительные заболевания вульвы и влагалища, обусловленные различными причинами.

Наиболее уязвимый период жизни женщины – период полового созревания, когда функция репродуктивной системы еще нестабильна и крайне чувствительна к воздействию неблагоприятных факторов [1]. В период полового

созревания начинают функционировать половые железы, формируется женский фенотип, изменяется общее и психологическое состояние, что обусловлено взаимодействием различных звеньев гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы.

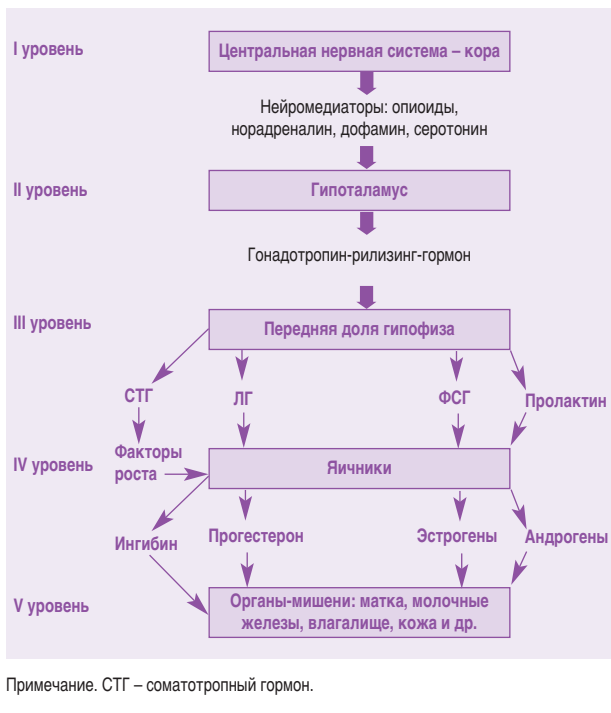
В сложной нейроэндокринной системе главную роль играют пять основных звеньев, взаимодействующих между собой по принципу прямой и обратной отрицательной и положительной взаимосвязи, которая определяется характером сигналов, поступающих с периферии (рис. 2). Физиология и патология менструального цикла в клиническом аспекте наиболее полно отражают состояние репродуктивной системы женщины [2].

Физиологические эффекты структур высшего уровня регуляции осуществляются через нервные и гуморальные связи. Ведущее место в этих взаимосвязях отводится мозговым нейротрансмиттерам (катехоламины, серотонин, ацетилхолин,  $\gamma$ -аминомасляная кислота, глутаминовая кислота, энкефалины), которые находятся в экстрапирамидных образованиях. Церебральные нейротрансмиттеры регулируют гипоталамо-гипофизарно-яичниковый уровень репродуктивной функции. Так, они определяют циркадные и цирхоральные ритмы, которые являются ведущими в функционировании всей репродуктивной системы.

Рис. 1. Периоды жизни женщины.  
Fig. 1. Woman's life stages.

- антенатальный, внутриутробный (с момента зачатия до рождения)
- детства (до 8–9 лет)
- полового созревания – пубертатный
  - I фаза (10–13 лет)
  - II фаза (14–17 лет)
- половой зрелости – репродуктивный (от 16–17 до 45 лет)
- климактерический – пременопаузальный (от 45 лет до наступления менопаузы)
- менопауза (в среднем возраст 50,8 года)
- постменопаузальный – старческий (начинается после менопаузы и длится до конца жизни)

Рис. 2. Нейрогуморальная регуляция репродуктивной системы [2].  
Fig. 2. Neurohumoral regulation of the reproductive system [2].



Вторым уровнем регуляции функции репродуктивной системы является гипоталамус. Особая роль принадлежит люлиберину, фолиберину и пролактостатину, а главная роль в регуляции секреции пролактина отводится дофаминергическим структурам. Так, дофамин тормозит освобождение пролактина из лактофоров гипофиза, а его антагонисты (метилдофа, резерпин, аминазин) усиливают его секрецию.

Гипофиз, как известно, продуцирует гонадотропные гормоны – фолликулостимулирующий (ФСГ) и лютеинизирующий (ЛГ), которые оказывают влияние на функцию периферических эндокринных желез. ФСГ стимулирует рост и созревание фолликулов, секрецию ими эстрогенов. В свою очередь образование и функция желтого тела контролируются секрецией ЛГ и пролактина.

В зависимости от концентрации и соотношения половых стероидных гормонов угнетается или активируется продукция соответствующих тропных гормонов гипофиза.

Периферические эндокринные органы (щитовидная железа, надпочечники) также ответственны за регуляцию функции яичников, где происходят сложные процессы биосинтеза половых стероидов и развития фолликулов.

Половые органы и молочные железы женщины, а также кожа, кости и жировая ткань являются как бы органами-мишенями с соответствующими механизмами регуляции.

Рис. 3. Симптомы и последствия климактерического синдрома [1].  
Fig. 3. Symptoms and consequences of the climacteric syndrome [1].



Гипоталамо-гипофизарно-яичниковая система обладает многосторонними адаптационными механизмами, изменяющимися в процессе созревания, зрелости и старения организма.

Одним из чрезвычайно важных периодов жизни женщины является репродуктивный, который многими учеными рассматривается как период генетически запрограммированный, предназначенный для зачатия, вынашивания и вскармливания ребенка. В этом возрастном интервале для здоровья женщины особенно опасны аборт и их осложнения, половые инфекции, различные гинекологические заболевания, заболевания молочных желез, бесплодие, осложнения во время беременности и после родов.

Угасание репродуктивной функции женщины сигнализирует о начале климактерического периода, в котором условно выделяют пременопаузу, менопаузу и постменопаузу – еще одна лестница в жизни женщины. Для него характерны высокая частота и тяжесть симптомов, связанных с дефицитом половых гормонов, значительно снижающих качество жизни женщины. Нередко этот период осложняется развитием климактерического синдрома различной степени тяжести с формированием вегетососудистых, эмоционально-психических, обменно-эндокринных нарушений и их сочетанием (рис. 3).

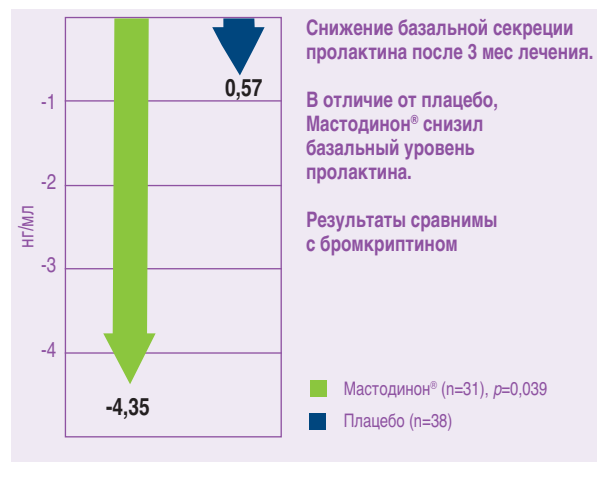
Основными симптомами климактерического синдрома являются вазомоторные и психовегетативные климактерические расстройства, связанные с дефицитом эстрогенов, генитоуринарные нарушения, обусловленные атрофией нижних отделов мочеполовых путей, изменение плотности костной ткани (остеопороз).

Как известно, одним из ведущих методов лечения климактерического синдрома является заместительная гормональная терапия. Тем не менее не все женщины могут и хотят начинать лечение с гормональных препаратов. На протяжении всей истории медицины внимание врачей и ученых приковано к фитотерапии. Еще в XI в. Авиценна – один из основоположников медицины, известный врач и ученый, подчеркивал, что в медицине существует три основных орудия врача: слово, травы и нож. Чем был вызван и почему до сих пор остается актуальным интерес к фитотерапии? Известно, что биологические активные вещества растительной клетки, которые создавались в процессе эволюции, имеют много общего по своей структуре с веществами, образующимися в клетках животных и человека, в связи с чем препараты на их основе хорошо переносятся и имеют мало противопоказаний при высокой эффективности. На основе растений создаются все новые и новые фитопрепараты. Следует подчеркнуть, что к фитопрепаратам не относятся приготовленные самостоятельно настои, отвары, пилюли. Фитопрепараты – это готовый, имеющий

Рис. 4. Vitex agnus castus: фармакология.  
Fig. 4. Vitex agnus castus: pharmacology.



Рис. 5. Мастодинон®: доказанное снижение уровня пролактина [10].  
Fig. 5. Mastodynon®: proven reduction in prolactin levels [10].



торговое название медицинский продукт, содержащий в качестве активного вещества растение, части растительного материала или их комбинации в сыром или переработанном виде [3].

Термины «фитотерапия» и «фитопрепараты» впервые введены французским врачом Анри Леклерком (Henri Lescle, 1870–1955), которого по праву считают отцом-основателем фитотерапии. Он является автором многих книг об использовании лекарственных трав в клинических условиях. Самый известный труд, который подводит итоги всей деятельности доктора Леклерка, – «Фитотерапия». Эта книга актуальна и в наши дни. Ее называют основным руководством по фитотерапии.

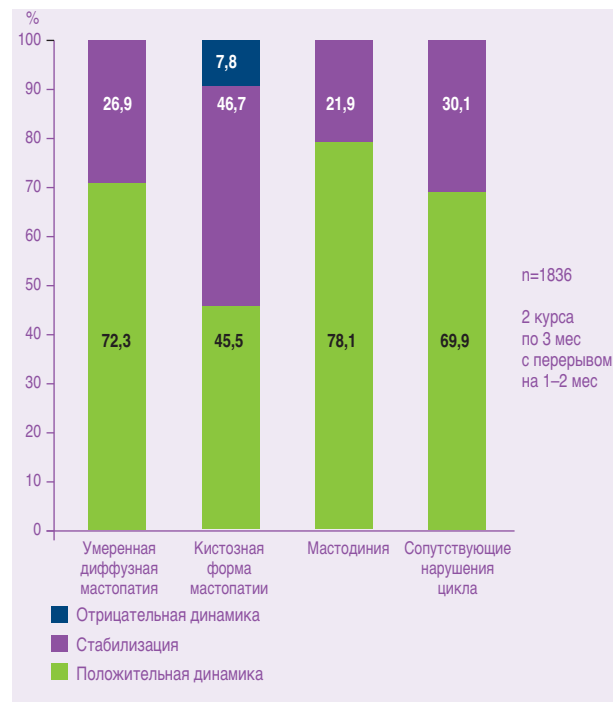
Современные фитопрепараты должны отвечать следующим требованиям: иметь стандартизованный состав; быть безупречного качества, безопасными; не содержать посторонних примесей. Поэтому используемые в производстве фитопрепаратов растения культивируются и перерабатываются под строгим контролем. Содержание и качество веществ в растительном сырье зависят от качества почвы, климата, удобрений, содержания влаги, времени сбора растений, качества обработки. Важным является то, что побочные реакции при приеме фитопрепаратов встречаются в 5 раз реже, чем при использовании других препаратов, а число противопоказаний значительно меньше. В связи с этим фитопрепараты могут применяться более длительно, а при их использовании лечебный эффект наступает медленнее, но является продолжительным.

Наиболее часто в гинекологии фитопрепараты применяют при лечении нарушений менструального цикла, предменструального (ПМС) и климактерического синдромов, воспалительных заболеваний половых органов, мастопатии и мастодинии (масталгии), гиперпролактинемии, заболеваний мочевых путей [4]. Круг показаний к применению фитопрепаратов постоянно расширяется.

Гиперпролактинемия является одной из частых причин нарушений функции репродуктивной системы, ее клинические проявления хорошо известны: нарушения менструального цикла, ановуляция, нарушение функции желтого тела, аменорея, бесплодие, галакторея, ПМС. Часто гиперпролактинемия ассоциирована с заболеваниями молочных желез (циклическая мастодиния, фиброзно-кистозная мастопатия, галакторея) и нарушениями менструального цикла (вторичная аменорея – 60–85%, олигоменорея – 27–50%, гиперполименорея вследствие недостаточности функции желтого тела, ановуляция – 70%), а также опухолью гипофиза [5, 6].

При медикаментозном лечении гиперпролактинемии наиболее часто используются агонисты дофамина. К их I поколению относятся бромкриптин (Абергин), Лизурид,

Рис. 6. Мастодинон® в качестве монотерапии эффективен при масталгии: наблюдается улучшение рентгенологической картины при мастопатии [15].  
Fig. 6. Mastodynon® as monotherapy is effective for mastalgia: there is an improvement in the X-ray picture at mastopathy [15].



Перголид; II – квинаголид (Норпролак); III – карбеголин (Достинекс). Для лечения гиперпролактинемии функционального характера, когда уровень пролактина не превышает 1000 мМЕ/л, с успехом используют и фитопрепараты. Известно, что лекарственное растение Vitex agnus castus (Авраамово дерево) обладает дофаминергическими свойствами, избирательно блокируя синтез пролактина, снижает уровень ФСГ (рис. 4). На основе растения Vitex agnus castus получены препараты Циклодинон® и Мастодинон®.

Циклодинон® – лекарственный растительный монопрепарат витекса священного (Vitex agnus castus). Препарат эффективен у женщин разного возраста при нарушениях менструального цикла, связанных с гиперпролактинемией и недостаточностью лютеиновой фазы, применяется при масталгии и ПМС, в виду возможности однократного суточного приема удобен при лечении и обладает низким числом побочных эффектов [7].

Мастодинон® представляет собой комбинированный препарат на растительной основе, в состав входят 6 компонентов. Основное терапевтическое действие осуществляется благодаря экстракту из плодов витекса священного. Остальные растительные компоненты препарата (грудошник горький, стеблелист василистниковидный, цикламен европейский, лилия тигровая, ирис разноцветный) обеспечивают комплексное воздействие на женский организм [8]. Мастодинон® эффективно снижает уровень пролактина и выраженность масталгии, что подтверждено не только клиническими данными, но и данными маммографии при фиброзно-кистозной мастопатии (рис. 5) [9, 10].

ПМС – сложный патологический симптомокомплекс, возникающий за 2–10 дней до начала менструации и проявляющийся нервно-психическими, вегетативно-сосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями. В патогенезе развития ПМС ведущую роль играет нарушение секреции эстрогенов, прогестерона и серотонина. Серотонин и яичниковые гормоны находятся в тесных реципрокных взаимоотношениях. Эстрогены обладают мощным модулирующим действием на метаболизм моноаминов и функцию центральной нервной системы (ЦНС). Клинические проявления синдрома предменструального напряжения связывают с недостаточностью серотонина в ЦНС, относительной гиперэстрогенностью и нарушением соотношения эстрогенов и прогестерона в лютеиновую фазу менструального цикла [11]. В 2016 г. обновлены Британские «Рекомендации по лечению предменструального синдрома», где уровень доказательности рекомендаций препаратов на основе экстракта плодов *Vitex agnus castus* отнесен к высокому уровню В (The National Association for Premenstrual Syndrome – NAPS, 2016).

Масталгия встречается у 47–50% пациенток [12]. Наиболее частая причина масталгии – нарушение взаимоотношения эстрадиол/прогестерон и повышение секреции пролактина [13]. Боли в молочных железах отмечаются у 16–32% женщин, получающих заместительную гормональную терапию, а также комбинированные оральные контрацептивы (КОК), и наблюдаются в первые месяцы их приема, что связано с некоторым повышением секреции пролактина и его уровня в сыворотке крови у здоровых женщин [14]. В исследовании, проводимом в ФГБУ «НМИЦ АП им. акад. В.И. Кулакова» (2011 г.), доказано, что Мастодинон® эффективен в качестве монотерапии при мастодии (рис. 6) [13]. Эффективность оценивали по визуальной аналоговой шкале в динамике. Через 5 мес от начала лечения Мастодином проявление масталгии снижались почти у 90% пациенток.

Для лечения климактерического синдрома используется большое количество лекарственных растений, в частности, наибольшей популярностью пользуется цимицифуга кистевидная (*Cimicifuga racemosa*, клопогон) [16].

Цимицифуга издавна использовалась для лечения последствий укусов змей, как средство от ревматизма, позднее – при климактерическом синдроме, ПМС, длительном становлении менструальной функции. Доказано, что экстракты цимицифуги кистевидной обладают центральным серотонинергическим эффектом (содержат компоненты, связывающие серотониновые рецепторы) [17]. Имеются данные о возможности стимуляции цимицифугой неких веществ (эстрогенсвязывающие белки), опосредованно подавляющих или стимулирующих эстрогеновые рецепторы [18]. Существует гипотеза о возможном связывании с другими (не  $\alpha$  и не  $\beta$ ), еще не идентифицированными подтипами эстрогенных рецепторов.

Из специального экстракта цимицифуги кистевидной получен препарат Климадинон® – лекарственный аллопатический препарат с серотонинподобным действием для лечения климактерических расстройств. На рис. 7 представлены данные об эффективности Климадинона и конъюгированных эстрогенов при лечении климактерического синдрома в сравнительном аспекте [19].

Индекс Купшпермана в группе пациенток из 30 женщин при лечении Климадиноном снижался с 26 до 10 баллов за

12 мес (В.П. Сметник и соавт., 2004) [18]. В двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании (W. Wuttke, 2003) отмечалось повышение индекса ремоделирования костной ткани через 12 нед терапии Климадиноном и конъюгированными эстрогенами [19].

Проведенное И.В. Рафаэлян, В.Е. Балан и соавт. (2013 г.) в течение 12 мес сравнительное рандомизированное плацебо-контролируемое исследование эффективности и безопасности Климадинона при лечении климактерического синдрома выявило достоверное снижение на 22% модифицированного менопаузального индекса и повышение на 35% уровня серотонина по сравнению с группой плацебо [18].

## Заключение

Таким образом, преимуществами фитотерапии лекарственными средствами компании Бионорика СЕ являются: высокое качество препаратов, широкий терапевтический спектр действия, хорошая переносимость, эффективность, сравнимая с современными химиопрепаратами. Практически отсутствуют побочные эффекты (могут встречаться аллергические реакции – 3%, увеличение массы тела – 1%; в редких случаях – боли в эпигастральной области, чувство напряжения в молочных железах и менструальноподобные кровотечения). Число противопоказаний крайне мало (эстрогензависимые опухоли, непереносимость лактозы, повышенная чувствительность к компонентам препарата).

Фитотерапия в определенных случаях является альтернативой медикаментозной терапии, возможны ее сочетание с другими лекарственными средствами, длительное лечение, а также применение у женщин, имеющих противопоказания к гормональной терапии.

Безусловно, развитие фитотерапии должно в первую очередь базироваться на научных разработках. По мнению ряда ученых и клиницистов, в будущем фитотерапия должна занять одно из ведущих мест в арсенале средств, используемых акушерами-гинекологами.

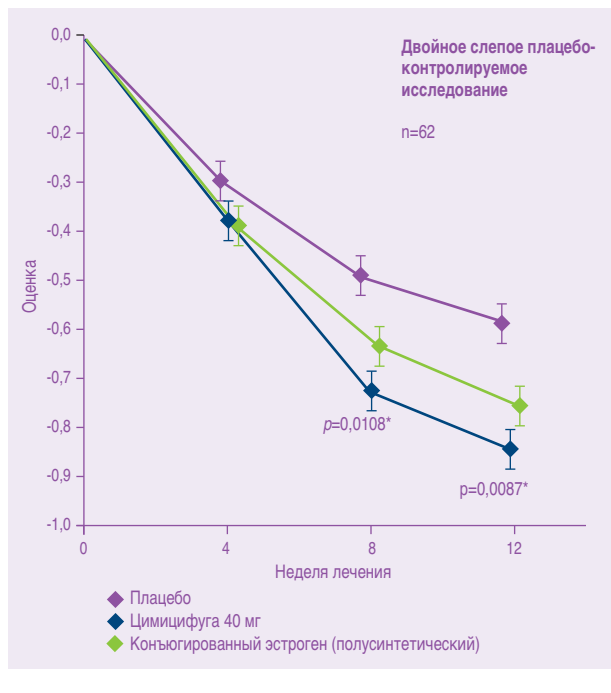
**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The authors declare that there is not conflict of interests.

## Литература/References

1. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология. М., 2017.  
[Serov V.N., Prilepskaya V.N., Ovsyannikova T.V. Ginekologicheskaja endokrinologija. Moscow, 2017 (in Russian).]
2. Баисова Б.И. и др. Гинекология. Учебник. Под ред. Г.М.Савельевой, В.Г.Брусенко. Изд. 4-е, перераб. и доп. М., 2012.  
[Baisova B.I. et al. Ginekologija. Uchebnik. Pod red. G.M.Savel'evoi, V.G.Brusenko. Izd. 4-e, pererab. i dop. Moscow, 2011. (in Russian).]
3. Shikov AN, Pozharitskaya ON, Makarov VG et al. Medicinal plants of the Russian Pharmacopoeia; their history and applications. *J Ethnopharmacol* 2014; 154 (3): 481–536.
4. Van Die MD, Burger HG, Teede HJ, Bone KM. *Vitex agnus-castus* extracts for female reproductive disorders: a systematic review of clinical trials. *Planta Med* 2013; 79 (Suppl. 7): 562–75.
5. O'Leary KA, Shea MP, Schuler LA. Modeling prolactin actions in breast cancer in vivo: insights from the NRL-PRL mouse. *Adv Exp Med Biol* 2015; 846: 201–20.
6. Naderi A. Prolactin-induced protein in breast cancer. *Adv Exp Med Biol* 2015; 846: 189–200.
7. Daniele C, Thompson Coon J, Pittler MH, Ernst E. *Vitex agnus castus*: a systematic review of adverse events. *Drug Saf* 2005; 28: 319–32.
8. Webster DE, He Y, Chen SN et al. Opioidergic mechanisms underlying the actions of *Vitex agnus-castus* L. *Biochem Pharmacol*. 2011; 81 (Suppl. 1): 170–7.
9. Сутурина Л.В., Попова Л.Н. Динамика клинических симптомов и коррекция антиоксидантной недостаточности у женщин с диффузной мастопатией при использовании растительного препарата Мастодинон. *Акушерство и гинекология*. 2012; 8 (1): 56–9.  
[Suturina L.V., Popova L.N. Dinamika klinicheskikh simptomov i korrleksia antioksidantnoi nedostatochnosti u zhenshchin s diffuznoi mastopatiei pri ispol'zovanii rastitel'nogo preparata Mastodinon. *Akus-*

Рис. 7. Климадинон®: сравнимое с конъюгированными эстрогенами снижение проявлений климактерического синдрома (приливы, депрессивные состояния, сухость влагалища, боли в суставах/мышцах) [19].  
Fig. 7. Klimadyon®: a reduction in the climacteric syndrome manifestations (hot flashes, depression, vaginal dryness, joint and muscle aches) is comparable to that of conjugated estrogens [19].



herstvo i ginekologiya. 2012; 8 (1): 56–9 (in Russian).]

10. Wuttke W, Splitt G, Gorkow C, Sieder C. Treatment of cyclical mastalgia with a medicinal product containing *Agnus castus*. *Geburtsh U Frauenheilk* 1997; 57: 569–74.
11. Прилепская В.Н., Ледина А.В., Тагиева А.В. и др. Лечение предменструального синдрома препаратом на основе сухого экстракта авраамова дерева. *Пробл. репрод.* 2007; 2: 28–34. [Prilepskaya V.N., Ledina A.V., Tagieva A.V. et al. Lechenie predmenstrual'nogosindroma preparatom na osnove sukhogo ekstrakta avraamova dereva. *Probl. reprod.* 2007; 2: 28–34 (in Russian).]
12. Kaldas RS, Hughes CL. Reproductive and general metabolic effects of phytoestrogens in mammals. *Reprod Toxicol Rev* 1989; 3: 81–9.

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Прилепская Вера Николаевна** – д-р мед. наук, проф., зам. дир. по научной работе, рук. научно-поликлинического отделения ФГБУ «НИИЦ АПТ им. акад. В.И. Кулакова». E-mail: VPrilepskaya@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3993-7629>

**Назаренко Елена Григорьевна** – канд. мед. наук, врач НПО ФГБУ «НИИЦ АПТ им. акад. В.И. Кулакова»

13. Ледина А.В., Прилепская В.Н. Мастодинон в лечении масталгии, возникшей при приеме комбинированных пероральных контрацептивов. *Акушерство и гинекология.* 2011; 7 (1): 63–7. [Ledina A.V., Prilepskaya V.N. Mastodinon v lechenii mastalgii, vznikshei pri prieme kombinirovannykh peroral'nykh kontratseptivov. *Akusherstvo i ginekologiya.* 2011; 7 (1): 63–7 (in Russian).]
14. Радзинский В.Е., Ордяниц И.М., Масленникова М.Н. и др. Молочные железы и гинекологические болезни: от общности патогенетических воззрений к практическим решениям. М.: Редакция журнала *StatusPraesens*, 2012; 16 с. [Radzinskii V.E., Ordians I.M., Maslennikova M.N. et al. Molochnye zhelezy i ginekologicheskie bolezni: ot obshchnosti patogeneticheskikh vozrenii k prakticheskim resheniam. Moscow: Redaktsia zhurnala *StatusPraesens*, 2012; 16 p. (in Russian).]
15. Бурдина Л.М. Лечение заболеваний молочных желез и сопутствующих нарушений менструальной функции мастодиномом. *Лечащий врач.* 1999; 8: 23–5. [Burdina L.M. Lechenie zabolevanii molochnykh zhelez i soputstvuyushchikh narushenii menstrual'noi funktsii mastodinonom. *Lechashchii vrach.* 1999; 8: 23–5 (in Russian).]
16. Baber RJ et al. IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric* 2016; 19 (2): 109–50.
17. Wuttke W, Jarry H, Haunschild J et al. The non-estrogenic alternative for the treatment of climacteric complaints: Black cohosh (*Cimicifuga* or *Actaea racemosa*). *J Steroid Biochem Mol Biol* 2014; 139: 302–10.
18. Рафаэлян И.В., Балан В.Е. и др. Оценка эффективности и безопасности длительного применения экстракта *Cimicifuga racemosa* в терапии больных с климактерическим синдромом. *Рос. вестн. акушера-гинеколога.* 2013; 6: 86–90. [Rafaelian I.V., Balan V.E. et al. Otsenka effektivnosti i bezopasnosti dlitel'nogo primeneniia ekstrakta *Cimicifuga racemosa* v terapii bol'nykh s klimaktericheskim sindromom. *Ros. vestn. akushera-ginekologa.* 2013; 6: 86–90 (in Russian).]
19. Wuttke W. и др. Влияние экстракта *Cimicifuga Racemosa* BNO 1055 (Климадинон) и конъюгированных эстрогенов на проявление климактерического синдрома и костные маркеры: результаты двойного слепого плацебо-контролируемого сравнительного исследования. *Фарматека.* 2003; 11: 66–74. [Wuttke W. et al. Vliianie ekstrakta *Cimicifuga Racemosa* BNO 1055 (*Klimadinon*) i kon'yugirovannykh estrogenov na proiavlenie klimaktericheskogo sindroma i kostnye markery: rezul'taty dvoynogo slepogo platsebo-kontroliruemogo sravnitel'nogo issledovaniia. *Farmateka.* 2003; 11: 66–74 (in Russian).]

**Vera N. Prilepskaya** – D. Sci. (Med.), Full Prof., VI. Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology. E-mail: VPrilepskaya@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3993-7629>

**Elena G. Nazarenko** – Cand. Sci. (Med.), VI. Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology

Статья поступила в редакцию / The article received: 15.03.2019

Статья принята к печати / The article approved for publication: 07.06.2019