



Роль фитопрепаратов в гинекологической и урологической практике

Современная фитотерапия является одним из перспективных направлений, позволяющих разрабатывать новые пути реабилитации здоровья женщин. Каковы возможности фитопрепаратов в лечении гинекологических заболеваний? Какова степень их приемлемости? Является ли фитотерапия самостоятельным методом лечения? В каких ситуациях она может выступать в качестве альтернативного или дополнительного способа лечения? Эти и другие вопросы оказались в центре внимания участников симпозиума «Негормональная терапия: от традиций к доказательствам», состоявшегося 24 марта 2011 г. Симпозиум был организован в рамках Всероссийского конгресса с международным участием «Амбулаторно-поликлиническая практика: проблемы и перспективы» компанией «Бионорика» – одним из мировых лидеров по производству высококачественных стандартизированных фитопрепаратов.



«Негормональная терапия: от традиций к доказательствам»



Негормональное лечение гормональных нарушений

В начале своего выступления профессор В.Н. ПРИЛЕПСКАЯ (заместитель по научной работе директора ФГУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова», председатель Российского общества по контрацепции, заслуженный деятель науки РФ, д. м. н.) дала четкое определение понятиям «фитотерапия» и «фитопрепарат»: «Фитотерапия есть лечение медицинскими препаратами на растительной основе. Фитопрепарат – это готовый имеющий торговое название медицинский продукт, содержащий в качестве активного вещества растение, части растительного материала или комбинации в сыром либо переработанном виде». Современные фитопрепараты должны быть безупречного качества, безопасными, не содержать посторонних примесей. Содержание и качество веществ в растительном сырье зависят от почвы, климата, удобрений, времени сбора растений и качества их обработки.

Методы фитотерапии применяются достаточно широко. Прежде всего область их применения включает терапию инфекций дыхательных путей (чаще всего действующими веществами являются тимьян, плющ, примула и др.), инфекций мочевыводящих путей (крапива, листья березы и др.), заболеваний сердца (боярышник и др.), заболеваний вен (конский каштан и др.), психовегетативных нарушений (кава-кава и др.), депрессии (зверобой продырявленный и др.), нарушений менструального цикла (Авраамово дерево, или *Agnus Castus*), климактерического синдрома (цимицифуга и др.), нарушений органов пищеварения (Болдо и др.), повышение иммунитета (эхинацея, женьшень и др.).

Следует отметить, что побочные реакции при применении фитопрепаратов встречаются в 5 раз реже, а число противопоказаний значительно ниже, чем при использовании лекарственных

препаратов, в связи с чем фито-препараты могут применяться длительно, лечебный эффект наступает медленнее, но он является более продолжительным. К фитотерапевтическим средствам, проверенным путем многочисленных клинических наблюдений, относятся конский каштан, чеснок, бо-

*Профессор
В.Н. Прилепская*



ярышник, гинкго билоба, плющ, зверобой продырявленный, кава-кава, ромашка, примула, тимьян, Авраамово дерево. В гинекологии фитопрепараты применяются для лечения нарушения менструального цикла, предменструального и климактерического синдромов, мастопатии и мастодинии, а также различных воспалительных заболеваний. По словам профессора В.Н. Прилепской, весьма эффективным методом терапии таких заболеваний, как, например, дисменорея первичная, гиперпролактинемия, мастопатия, масталгия, является применение фитопрепаратов Циклодинон и Мастодинон. В их состав входит экстракт *Vitex Agnus Castus*, который обладает допаминэргическими свойствами, избирательно блокируя синтез пролактина, нормализует лютеиновую фазу менструального цикла, улучшает психоэмоциональное состояние женщин в предменструальный период. Эффективность препаратов Циклодинон и Мастодинон доказана многочисленными клиническими исследованиями. Мастодинон является эффективным средством для лечения мастодинии, возникшей на фоне диффузной фиброзно-кистозной мастопатии, а также масталгий, связанных с применением гормональной терапии (КОК и ЗГТ). Устранение болевого синдрома наблюдается у 70–80% больных. Эффективность препарата у пациенток с умеренно выраженной диффузной фиброзно-кистозной болезнью составляет 72%. При более выраженных проявлениях

мастопатии (кистозные формы) позитивный результат достигается у 50% больных. Эффект при применении Мастодинона в дозе 30 капель или 1 таблетки Мастодинона 2 раза в день проявляется к концу первого месяца лечения и усиливается на протяжении трехмесячного курса. Циклодинон используется для лечения ПМС, масталгии, различных нарушений менструального цикла, предменструального синдрома. «Препарат выпускается в каплях и таблетках. Исследования показали, что при ПМС применение Циклодинона в дозе 40 капель или одна таблетка в день на протяжении трех месяцев позволяет добиться в 67% случаев клинического улучшения», – отметила профессор В.Н. Прилепская. Такие лекарственные растения, как агнус кастус и цимицифуга, обладают гормономимитическим действием, что имеет особое значение при ведении пациентов с климактерическим синдромом. Препарат Климадинон, в состав которого входит цимицифуга, обладает эстрогеноподобным эффектом, снижает пульсирующую секрецию ЛГ, действуя на уровне мозговых рецепторов. Режим дозирования – 30 капель или 1 таблетка 2 раза в сутки в течение трех месяцев. Материалы одного из клинических исследований по изучению эффективности Климадинона включали лечение 38 женщин в возрасте 47–53 лет с жалобами на симптомы климактерического синдрома и нарушения менструального цикла. В результате терапии Климадиноном

значительное улучшение наступило у 87% пациенток.

Психоневрологические нарушения, сопутствующие климактерическому синдрому, значительно снижают качество жизни женщин. Отличительной особенностью такого лекарственного растения, как зверобой продырявленный, является способность выступать модулятором рецепторов нейротрансмиттеров в головном мозге, благодаря чему он снижает невротические симптомы. «Препарат Гелариум Гиперикум, в состав которого входит зверобой продырявленный, повышает настроение, психическую и эмоциональную устойчивость, нормализует работоспособность, снимет напряжение и страх, нормализует сон и аппетит и, что немаловажно, не вызывает сонливости. Одно драже 3 раза в день в течение 4 недель дает прекрасный эффект», – уточнила докладчик.

Резюмируя вышесказанное, профессор В.Н. Прилепская обозначила основные преимущества фитотерапии. К ним относятся возможность создания фитопрепаратов высокого качества, широкий терапевтический спектр действия, хорошая переносимость, эффективность, сравнимая с современными химиопрепаратами, минимальное число побочных эффектов и противопоказаний. По мнению профессора В.Н. Прилепской, фитотерапия, базирующаяся на научных разработках, в будущем должна занять одно из ведущих мест в арсенале средств, используемых в акушерстве и гинекологии.

Как повысить приемственность лекарственных средств

Риск, связанный с приемом лекарственных средств, является одной из основных общественных и медицинских проблем. По словам А.В. ЛЕДИНОЙ (ведущий научный сотруд-

ник ФГУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова», к. м. н.), основной причиной низкой приемлемости современных эффективных фармацевтических препаратов могут быть побочные явления, неприятные

органолептические свойства этих препаратов, болезненность при парентеральном введении. В связи с этим все препараты, которые представлены на фармрынке, подразделяются на 4 категории: 1-я категория – препараты, которые могут применяться без ущерба для здоровья и без каких-либо ограничений (как правило, фитопрепараты); 2-я категория – это пре-

«Негормональная терапия: от традиций к доказательствам»

параты, польза от приема которых превышает теоретический или реальный риск применения этого препарата; 3-я категория – риск возможных осложнений превышает преимущества этого препарата, препараты не рекомендуются использовать, за исключением тех случаев, когда другие методы лечения недоступны; 4-я категория – это наличие абсолютных противопоказаний к применению данного препарата.

Создание, производство и внедрение в широкую практику методов контрацепции явились одними из важнейших достижений медицины XX века, и на протяжении 50 лет комбинированные оральные контрацептивы (КОК) помогают женщинам снижать риск в отношении нежелательных беременностей и их осложнений. Прогресс в создании новых КОК направлен на совершенствование их качественного и количественного состава. Благодаря снижению дозы эстрогенного компонента значительно уменьшилось неблагоприятное воздействие КОК на сердечно-сосудистую систему, систему гемостаза. Преимущества пероральной контрацепции заключаются в ее высокой эффективности, безопасности, обратимости, возможности индивидуального подбора, удобстве применения и наличии значительного количества лечебных и протективных свойств. Благоприятные непротивопоказательные эффекты КОК отмечаются в лечебном воздействии на эндометриоз, дисменорею, ПМС, в профилактике и лечении ЖДА, в снижении риска возникновения внематочной беременности, рецидивов кист яичников, ВЗОМТ. При приеме комбинированных контрацептивов снижается риск развития рака яичников и эндометрия, доброкачественных опухолей молочных желез. Однако первые месяцы после начала применения гормональных контрацептивов (ГК) являются периодом адаптации организма к

экзогенно вводимым стероидам. В это время возможно появление побочных реакций и осложнений. Как повысить приемлемость пероральных контрацептивов, что нужно сделать для того, чтобы женщины как можно реже отказывались от этого эффективного метода контрацепции? Следует отметить, что побочные эффекты и осложнения при приеме КОК являются результатом механизма действия самого контрацептива или следствием индивидуальной чувствительности организма. Они проявляются в виде общих клинических эффектов (головная боль, депрессия, тошнота, рвота, мастодиния, прибавка массы тела, артериальная гипертензия и др.) или нарушения менструального цикла (межменструальные кровянистые выделения, аменорея). «Все побочные эффекты можно разделить на две группы: эстрогензависимые и гестагензависимые. При эстрогензависимом эффекте для повышения приемлемости контрацептива нужно снизить дозу эстрогена и/или повысить дозу гестагенного компонента. При наличии гестагензависимых эффектов рекомендуют снижение дозы гестагенного препарата и повышение дозы эстрогеновой части таблетки», – отметила А.В. Ледина. С уменьшением дозы этинилэстрадиола в КОК снижается риск осложнений. Прием низкодозированных КОК не оказывает значимого влияния на свертывающую систему крови, не изменяет уровень артериального давления при исходных нормальных показателях, не способствует прибавке веса. Риск развития осложнений в 90% случаев обусловлен некорректным консультированием, неправильным назначением комбинированных контрацептивов, недооценкой факторов риска или наличием противопоказаний к применению данного метода контрацепции.

Масталгия как одно из осложнений подчас бывает обусловлена действием эстрогенного компо-

нента КОК. Она наблюдается у 7–20% женщин, применяющих противозачаточные таблетки с низким содержанием эстрогенов. Масталгия наиболее интенсивно проявляется в первые месяцы приема контрацептивов и, как



А.В. Ледина

правило, самостоятельно исчезает спустя 3–4 месяца от начала приема препарата. «В нашем отделении имеется опыт применения гомеопатического препарата на растительной основе Мастодиона для профилактики и лечения масталгии, возникающей на фоне приема контрацептивного препарата, без отмены КОК», – пояснила Н.В. Ледина. Препарат назначался 33 женщинам с указанием на боли в молочных железах, которые совпали с назначением контрацептивов. Контрольную группу составили 20 женщин, принимавших КОК. Критерии включения: молодые женщины 18–40 лет с сохраненным менструальным циклом, отсутствием органической патологии молочных желез, сопутствующей патологии и тяжелых осложнений. Мастодион назначался по 1 таблетке 2 раза в

сутки. Длительность терапии составила 2 месяца, наблюдение после отмены препарата – 3 месяца. Перед началом лечения наличие масталгии отмечалось у всех пациенток, принявших участие в исследовании. Спустя 2 месяца масталгия наблюдалась только у 40% женщин в основной группе и у 60% – в группе контроля. Результаты лечения позволили сделать вывод о том, что Мастодинон

является эффективным препаратом для лечения и профилактики масталгии, которая возникает на фоне применения комбинированных контрацептивов, не требующих отмены КОК.

В заключение Н.А. Ледина еще раз подчеркнула, что причинами развития побочных эффектов при приеме гормональных контрацептивов являются передозировка, несоблюдение интервала при-

менения препарата, повышенная чувствительность к нему, низкая специфичность действия на различные рецепторы, возникновение аллергических реакций, недоучет противопоказаний и неудовлетворительное консультирование. Повышению приемлемости гормональной контрацепции способствуют высокая квалификация консультанта и индивидуальный выбор метода.

Климактерий: коррекция перименопаузальных нарушений

Профессор В.Е. БАЛАН (вице-президент Российской ассоциации по менопаузе, ведущий научный сотрудник научно-поликлинического отделения ФГУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова», д. м. н.) сфокусировала свое выступление на анализе



**Профессор
В.Е. Балан**

методов коррекции климактерических расстройств. Климактерий – это длительный период, занимающий 30–40% от общей продолжительности жизни женщины. Ежегодно в мире в него вступают

порядка 25 млн представительниц прекрасного пола. Бесспорно, климактерий является естественным периодом жизни женщины, однако высокая частота и тяжесть симптомов дефицита половых гормонов значительно снижают качество жизни и превращают этот период в своего рода болезнь. Какие проблемы здоровья связаны с эстрогенным дефицитом и возрастом? Это сердечно-сосудистые заболевания (атеросклероз, гипертензия, гиперлипидемия, инсулинорезистентность), неврологические (когнитивная функция – память, зрение, слух), костно-мышечные заболевания (остеопороз, остеоартрит), урогенитальная атрофия и изменения кожи. Основная цель коррекции симптомов эстрогенного дефицита заключается в сохранении высокого качества жизни, профессионального и социального уровня при возрастном ухудшении здоровья. Необходимость коррекции климактерических расстройств не вызывает сомнений. К патогенетическому методу коррекции климактерических нарушений относится терапия гормонами, а альтернативой – терапией лекарственными препаратами растительного происхождения. «Возникает вопрос – назначать женщине гормонотерапию или альтернативную терапию? Сто-

ронники гормональной терапии утверждают, что эффективность альтернативной терапии равняется плацебо и альтернативная терапия, особенно терапия растительными препаратами, может быть токсичной. Сторонники альтернативного метода лечения говорят, что гормонотерапия опасна риском развития осложнений в виде рака молочной железы, тромбозов и так далее. Есть ли в этой борьбе правый? Конечно, нет. Есть человек со своими особенностями, и выбор терапии зависит и от его состояния, и от опыта и знаний врача», – констатировала профессор В.Е. Балан.

Современные фитопрепараты для коррекции симптомов эстрогенного дефицита подразделяются на фитоэстрогены и фитогормоны. Фитоэстрогены – это вещества, которые входят в состав растений и обладают слабым эстрогенным и антиэстрогенным действием. К ним относятся изофлавоноиды, изофлавоны, лигнаны, куместаны, входящие в состав сои, цельных зерен пшеницы, красного клевера. Каковы биологические эффекты фитоэстрогенов? В первую очередь в преимущественном связывании с ER-бета (в 7 раз больше, чем с ER-альфа). Они образуют рецепторные гомо- и гетеродимеры с возникновением разных транскрипционных факторов, включая замедление транскрипции, вызывают синтез и высвобождение в печени SHBG, низкое связывание с SHBG, обладают антиоксидантным, антиан-

«Негормональная терапия: от традиций к доказательствам»

дрогенным и антикортикостероидным действием. Вторую группу фитопрепаратов представляют фитогормоны, к которым относятся цимицифуга, рапонтицин, мальбросия. Известно, что цимицифуга рацемоза обладает эстрогеноподобными эффектами на организм женщины. Механизмы действия цимицифуги при климактерических нарушениях во многом изучены не до конца. Среди возможных наиболее вероятными являются центральный серотонинэргический и допаминэргический эффекты.

Растительное происхождение препарата автоматически не означает его безопасность – ее еще требуется доказать. К факторам, способным быть причиной токсичности, относятся ошибочное определение вида растения, различные время и место сбора, неправильный выбор части растения, неправильное хранение, загрязнение во время приготовления, ошибки в номенклатуре и маркировке, фальсификация. Так, например, цимицифуга рацемоза имеет ареал распространения в Северной Америке, на рынке которой представлено много препаратов на ее основе. В результате этот вид растения стал редким для сбора в природе. В последние

годы на рынке появилось много препаратов, «использующих» вместо цимицифуги рацемозы более дешевые азиатские виды цимицифуги, которые не обладают такими эффектами, как цимицифуга рацемоза, несмотря на имеющиеся между ними различия по химическому составу. Таким образом, по мнению докладчика, нужно быть предельно внимательным при выборе растительного препарата и его производителя.

«Отличительными чертами крупных фармкомпаний, таких как «Бионорика», являются не только высокий уровень производства, но и высочайшие условия контроля препаратов», – отметила профессор В.Е. Балан. Многочисленными исследованиями доказано, что препараты на основе цимицифуги рацемозы обладают положительным влиянием на центральную нервную систему, костную ткань, а также характеризуются отсутствием отрицательного влияния на сердечно-сосудистую систему, на молочную железу и эндометрий.

Классическими показаниями к назначению гормонотерапии являются климактерический синдром тяжелой степени, урогенитальная атрофия, профилактика и лечение

постменопаузального остеопороза, преждевременная менопауза, овариоэктомия в любом возрасте, сексуальная дисфункция. К показаниям по применению фитотерапии, в частности, препарата Климадинон, относятся климактерический синдром легкой и средней степени тяжести, абсолютные противопоказания у женщин к гормонотерапии, сочетание относительных противопоказаний, предстоящее оперативное лечение, период обследования, отказ пациентки от гормонотерапии, невозможность консультации гинеколога, онкологические заболевания половых органов в анамнезе, риск рака молочных желез. «Таким образом, препараты растительного происхождения можно рассматривать в качестве альтернативы заместительной гормональной терапии, а не конкурента гормонотерапии при климактерическом синдроме легкой и средней тяжести и ряде состояний, когда заместительная гормональная терапия нежелательна или противопоказана. Фитотерапия занимает собственную нишу в ряду средств, используемых для лечения климактерических расстройств», – подчеркнула профессор В.Е. Балан, завершая свое выступление.

Инфекции мочевых путей у беременных. Взгляд уролога

Беременность является фактором риска развития как неосложненных, так и осложненных инфекций мочевых путей (ИМП). ИМП у беременных могут проявляться в виде бессимптомной бактериурии, острого цистита и острого пиелонефрита. По данным профессора Л.А. СИНЯКОВОЙ (кафедра урологии и хирургической андрологии РМА-ПО), распространенность бессимптомной бактериурии в популяции беременных женщин в среднем составляет 6%, острого цистита – 1–2%; у 20–40% бере-

менных с инфекцией нижнего отдела МП во II и III триместрах развивается острый пиелонефрит. Высокая распространенность ИМП у беременных объясняется механическим сдавлением мочеточников маткой, снижением тонуса мочевых путей, изменением рН мочи, иммуносупрессией. Инфекции мочевых путей могут быть причиной таких серьезных осложнений беременности и родов, как невынашивание беременности, преждевременные роды, преждевременное излитие околоплодных вод, синдром задержки развития

плода, рождение детей с низкой массой тела, анемия, гипертензия, что приводит к повышению перинатальной смертности в три раза. Бессимптомная бактериурия у беременных – это микробиологический диагноз, который основывается на исследовании мочи, собранной с максимальным соблюдением стерильности и доставленной в лабораторию в предельно короткие сроки, что позволяет в наибольшей степени ограничить рост бактерий. Диагноз бессимптомной бактериурии может быть установлен при выявлении 10^5 КОЕ/мл одного штамма бактерий в двух пробах мочи, взятых с промежутком более 24 ч при отсутствии клинических проявлений инфекции мочевых пу-

гинекология

Симпозиум компании «Бионорика»

тей. Учитывая высокую вероятность развития восходящей ИМП у беременных с бессимптомной бактериурией, всем пациенткам показано проведение скринингового обследования и лечения бессимптомной бактериурии беременных.

Клиническая симптоматика острого цистита у беременных проявля-



**Профессор
Л.А. Сиякова**

ется дизурией, частыми позывами к мочеиспусканию, болями под лоном. При проведении лабораторных исследований выявляются пиурия (10 лейкоцитов и более в 1 мкл центрифугированной мочи) и бактериурия. При остром пиелонефрите появляются лихорадка, озноб, тошнота, рвота, боли в поясничной области. Сохраняются пиурия и бактериурия более 10^4 КОЕ/мл.

«При выборе антимикробного препарата для лечения ИМП беременных, кроме биологической активности, уровня резистентности, фармакокинетического профиля, доказанной эффективности препарата, необходимо учитывать его безопасность и переносимость», – отметила профессор Л.А. Сиякова. Рациональное и эффективное применение антимикробных препаратов (АМП) во время беремен-

ности предполагает выполнение следующих условий: необходимо использовать лекарственные средства (ЛС) только с установленной безопасностью при беременности, с известными путями метаболизма (критерии FDA); при назначении препаратов следует учитывать срок беременности – ранний или поздний; в процессе лечения необходимо тщательный контроль за состоянием матери и плода. По словам профессора Л.А. Сияковой, если нет объективной информации, подтверждающей безопасность применения ЛС, включая АМП, при беременности или грудном вскармливании, назначать их данным категориям пациентов не следует. Учитывая, что беременность является фактором риска развития осложненных ИМП, применение антибактериальной терапии короткими курсами для лечения бессимптомной бактериурии и острого цистита считается неэффективным. Исключение составляет монодозная терапия фосфомицина трометамолом в стандартной дозировке 3 г однократно. Больным острым пиелонефритом показана экстренная госпитализация. Важным моментом лечения больных гестационным пиелонефритом является решение вопроса о необходимости дренирования мочевых путей и выбора метода дренирования. Показанием к дренированию мочевых путей во время беременности считается наличие у больной острого пиелонефрита на фоне нарушенной уродинамики. Выбор метода дренирования мочевых путей зависит от причин нарушения уродинамики, сроков беременности, стадии пиелонефрита. Антибактериальная терапия проводится только парентерально с контролем эффективности лечения через 48–72 часа. Коррекция антибактериальной терапии осуществляется по результатам бактериологического исследования. Однако, как правило, после применения антибактериальной терапии при остром цистите и остром пиелонефрите у 70% беременных

отмечаются рецидивы заболевания. «Необходимо продолжить терапию, но какими средствами? На этапе долечивания хорошую эффективность показали фитопрепараты. Одним из препаратов выбора на этапе долечивания является препарат комбинированного действия Канефрон Н. Он обладает диуретическим, противовоспалительным, спазмолитическим, антимикробным действием. Важно и то, что исследования Канефрона Н на токсичность и тератогенность у животных не выявили никаких данных о его токсичности, а тесты на тератогенность показали отсутствие влияния на эмбрион и плод», – подчеркнула профессор Л.А. Сиякова. Канефрон Н обеспечивает дополнительный противовоспалительный и симптоматический эффект, который сохраняется и после прекращения активной антибактериальной терапии. Длительный прием Канефрона Н обеспечивает устойчивый противорецидивный эффект. Завершая выступление, профессор Л.А. Сиякова отметила, что в настоящее время инфекционные заболевания мочеполовой системы у женщин отличаются полиэтиологичностью, стертой клинической картиной и склонностью к рецидивированию, что требует от клиницистов комплексного подхода к диагностике и лечению инфекций мочевых путей.

Вместо заключения

Подводя итоги симпозиума, его председатель, профессор В.Н. Прилепская, подчеркнула, что применение фитопрепаратов не следует рассматривать лишь как альтернативу химиопрепаратам в акушерско-гинекологической практике. Фитотерапия на сегодняшний день является совершенно самостоятельным и перспективным методом лечения. Она также выразила надежду, что арсенал проверенных, доказательно рекомендованных медицинским сообществом растительных средств будет неизменно расширяться. ❀

Лекарственные растительные препараты для женского здоровья

КЛИМАДИНОН®

Рег. уд.
П № 014246/01, 014246/02
ЛС - 001972



Натуральное негормональное лечение климактерических расстройств

- Уменьшает проявление симптомов климактерического синдрома:
 - приливов, потливости, приступов сердцебиения
 - плаксивости, раздражительности, бессонницы
- Положительно влияет на состояние кожи и костной ткани

КАНЕФРОН® Н

Рег. уд.
П № 014244/02-2006
014244/01-2006



Лечение и профилактика воспалительных заболеваний почек и мочевых путей, а также МКБ

- Повышает эффективность антибиотикотерапии
- Уменьшает количество повторных обострений цистита и пиелонефрита при профилактическом приеме препарата
- Применяется в комплексной метафилактике МКБ, а также до и после ДУВЛ, способствует отхождению конкрементов

МАСТОДИНОН®

Рег. уд.
П № 014026/01
014026/02



Натуральное негормональное лечение мастопатии, мастодинии и ПМС

- Снижает интенсивность масталгии
- Обладает доказанным допаминергическим эффектом
- Нормализует гормональный баланс
- Ослабляет психические и нейровегетативные симптомы ПМС

ЦИКЛОДИНОН®

Рег. уд.
П № 013429/01
013429/02



Лечение нарушений менструального цикла

- Монокомпонентный препарат специального экстракта Vitex Agnus Castus с доказанными допаминергическими эффектами
- Эффективен при нарушениях менструального цикла, связанных с гиперпролактинемией и недостаточностью лютеиновой фазы
- Удобен однократным суточным приемом