

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
"УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ"
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

РЕШЕТАР ДІАНА ЮРІЇВНА

**ВІДНОВЛЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК ПІСЛЯ
ЗАСТОСУВАННЯ ПЕРОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ З
ВИКОРИСТАННЯМ ФІТОПРЕПАРАТІВ**

Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація

Спеціалізація 226.01 Фармація

Освітня програма «Фармація»

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня
магістр

Кваліфікаційна робота містить
результати власних досліджень.
Використання чужих ідей, результатів
і текстів мають посилання на
відповідне джерело

Науковий керівник:
Маляр Василь Андрійович
д.мед.н, професор

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Розділ 1. Огляд літературних джерел.....	7
1.1. Наукові підходи до відновлення репродуктивної функції у жінок після застосування пероральних контрацептивів	7
1.2. Потенціал лікарських рослин та фітопрепаратів на їх основі для відновлення та покращення репродуктивної функції жінки	14
Розділ 2. Організація та методи дослідження	24
2.1. Визначення об'єктів і напрямів дослідження	24
2.2. Методи дослідження	24
Розділ 3. Результати дослідження	27
3.1. Маркетинговий аналіз сучасного асортименту лікарських рослин та фітопрепаратів на їх основі для відновлення та покращення репродуктивної функції жінки.....	27
3.2. Дослідження попиту і споживання лікарських рослин та фітопрепаратів на їх основі для відновлення та покращення репродуктивної функції жінки	32
3.3. Аналіз ефективності застосування лікарських рослин та фітопрепаратів на їх основі для відновлення та покращення репродуктивної функції жінки	33
Висновки	35
Список використаних джерел	39
Додатки.....	43

ВСТУП

Актуальність дослідження. У більшості країн світу гормональна контрацепція є провідним методом запобігання вагітності. Висока потреба у використанні надійної контрацепції в сучасних умовах обумовлена значною мірою соціальними факторами: раннім початком статевого життя, значним тимчасовим розривом від періоду початку статевого життя до одруження та народження дитини, стійкою загальносвітовою тенденцією збільшення віку перших пологів, низьким паритетом. У суспільстві відсутні гендерні відмінності у навчанні, участі у праці, соціальної активності. Можливість регуляції фертильності для жінок є необхідною умовою для успішної реалізації життєвих планів та планування вагітності в оптимальні терміни за власним бажанням. Невід’ємна риса будь-якого оборотного методу контрацепції полягає в тому, що він не має негативного впливу на майбутню вагітність [1].

Разом зі збільшенням доступності та використання контрацепції також важливо підтвердити вплив контрацепції на відновлення фертильності після її припинення. Проте поточні дані щодо відновлення фертильності після використання контрацепції є непереконливими, і практична фертильність після припинення контрацепції залишається серйозною проблемою для жінок, які використовують контрацепцію. Цей страх негативно впливає на використання та продовження контрацепції.

Таким чином, оцінка частоти відновлення вагітності після використання контрацептивів за допомогою фітопрепаратів являється актуальним питанням на сьогоднішній день.

Мета цієї роботи – аналіз асортименту фітопрепаратів для відновлення репродуктивної функції у жінок після застосування пероральних контрацептивів. Для досягнення поставленої мети у роботі потрібно вирішити такі **завдання**:

- Розглянути наукові підходи до відновлення репродуктивної функції у жінок після застосування пероральних контрацептивів;
- Визначити потенціал лікарських рослин та фітопрепаратів на їх основі для відновлення та покращення репродуктивної функції жінки;
- Провести маркетинговий аналіз сучасного асортименту лікарських рослин та фітопрепаратів на їх основі для відновлення та покращення репродуктивної функції жінки;
- Виконати дослідження попиту і споживання лікарських рослин та фітопрепаратів на їх основі для відновлення та покращення репродуктивної функції жінки;
- Навести ефективність застосування лікарських рослин та фітопрепаратів на їх основі для відновлення та покращення репродуктивної функції жінки.

Об’єкт дослідження – маркетинговий аналіз ринку фітопрепаратів для відновлення репродуктивної функції у жінок після застосування пероральних контрацептивів.

Предмет дослідження – група фітопрепаратів для відновлення репродуктивної функції у жінок після застосування пероральних контрацептивів.

Методи дослідження включають системний, факторний та економіко-статистичний підхід до вивчення особливостей формування асортименту фітопрепаратів для відновлення репродуктивної функції у жінок після застосування пероральних контрацептивів.

Практична цінність отриманих результатів роботи полягає в тому, що отримані результати дослідження асортименту фітопрепаратів для відновлення репродуктивної функції у жінок після застосування пероральних контрацептивів, а також виявлення найбільш ефективних та рентабельних їх видів може застосовуватися для побудови асортименту у будь-якій вітчизняній аптеці.

Інформаційне забезпечення результатів дослідження. Джерелами інформації для виконання дослідження є публікації у вітчизняних та зарубіжних ЗМІ, статистичні матеріали, сайти мережі Інтернет та ін.

РОЗДІЛ 1. Огляд літературних джерел

1.1. Наукові підходи до відновлення репродуктивної функції у жінок після застосування пероральних контрацептивів

Репродуктивне здоров'я (reproductive health) включає право жінок і чоловіків на інформацію та доступ до безпечних, ефективних, прийнятних методів регулювання фертильності та отримання належних послуг охорони здоров'я. Тому збереження репродуктивного здоров'я направлене на забезпечення можливості вести відповідальне, задовільне і безпечне статеве життя і зберігати здатність до народження дітей. Репродуктивне здоров'я є складовою частиною здоров'я.

Контрацепція (contraception) розглядається як використання заходів, засобів, методів або процедур, що зменшують ймовірність або попереджують вагітність.

Планування сім'ї (family planning) передбачає здатність осіб і пар спланувати і мати бажану кількість дітей, що досягається шляхом лікування безпліддя та використання методів попередження небажаної вагітності.

На нашу думку, роль провізора в покращенні репродуктивного здоров'я та планування сім'ї полягає в наданні інформації та реалізації доступу до безпечних, ефективних і прийнятних засобів для контрацепції та належної фармацевтичної опіки.

За період 2021 – 2023 рр. у Великобританії найвищий рівень використання сучасних засобів контрацепції (81,0%), тоді як в Україні значно нижчий (46,9%) при досить високому рівні використання традиційних методів (21,5%). Позитивний досвід розвинених Європейських країн щодо планування сім'ї може бути прикладом для оптимізації аналогічного вітчизняного напрямку охорони здоров'я.

За даними літератури, клінічні дослідження комбінованих гормональних контрацептивів були вперше проведені в США у 1956 р. [25]. При цьому було відзначено, що застосування комплексу статевих гормонів – естрогенів з

гестагенами (прогестинами) у жінок пригнічує овуляцію, тому забезпечує високий контрацептивний ефект [9, 13].

Першим зареєстрованим у 1960 р. гормональним контрацептивом для перорального застосування був препарат під торговою назвою еновід-10 (США), одна таблетка якого містила 150 мкг местранолу (естроген) і 10 мг норетінодрелу ацетату (гестаген). Порівняно з першим препаратом еновід-10 дози естрогену у сучасних контрацептивах у 3-5 разів, а гестагену – у 5-20 разів нижчі. Перший гестагенний препарат (міні-пілі), що містив хлормадінону ацетат, був зареєстрований у 1969 р. у Великобританії.

Сучасні гормональні контрацептиви класифікують на комбіновані (естроген-гестагенні) та монопрепарати (гестагенні). Окрім того вони поділяються на засоби для системного та періодичного (для невідкладної контрацепції) застосування. Слід відзначити, що засоби системної дії, такі як логест, марвелон, жанін, мають більш фізіологічну дію, вищу ефективність і безпечність у порівнянні із засобами для невідкладної контрацепції (постінор, ескапел) [9, 23]. Препарати для невідкладної контрацепції рекомендовано застосовувати в екстрених випадках, не частіше 4 разів на рік [15].

За рекомендацією ВООЗ комбіновані контрацептиви класифікують за вмістом естрогенного компонента, а саме етинілестрадіолу, на:

- високодозовані (більше 35 мкг);
- низькодозовані (20-34 мкг);
- мікродозовані (20 мкг).

Слід відзначити, що на даний час високодозовані комбіновані оральні контрацептиви переважно використовують для лікування гінекологічних захворювань, а з метою контрацепції – низько- і мікродозовані препарати [6, 33]. При цьому естрогенним компонентом у більшості препаратів є етинілестрадіол.

Класифікація комбінованих гормональних контрацептивів за гестагенним компонентом проводиться згідно з їх хімічною

структурою [9]. Покоління гестагенів представлені похідними 19-нортестостерону:

I – норетінодрел, етинодіолу діацетат, норетиндролу ацетат;

II – норетістерон, етинодіол, лінестренол, норгестрел, левоноргестрел;

III – дезогестрел, гестоден, норгестімат, дієногест.

Також застосовується антианδροгенне похідне гідропрогестерону – ципротерону ацетат (діане-35, джинет, хлое). Слід відзначити, що до складу препарату ярина входить новий гестаген – похідне спіронолактону: дроспіренон. Гестагени III покоління характеризуються високою селективністю дії, метаболічною нейтральністю, вираженими лікувальними ефектами, зокрема, зменшенням передменструального синдрому в жінок, дисменореї, меноррагій (важких менструальних кровотеч), позитивним впливом на шкіру обличчя – косметичний ефект, профілактичним ефектом щодо онкозахворювань яєчників, ендометрію [9, 13, 23].

Комбіновані оральні контрацептиви класифікують на моно- і багатофазні (дво- і трифазні) [9]. Так класична упаковка кожного комбінованого контрацептиву складається з 21 активної таблетки, що містить естрогенний і гестагенний компоненти у різних співвідношеннях, що характеризуються:

- сталим дозуванням і співвідношенням компонентів – монофазні препарати;

- несталим дозуванням і співвідношенням компонентів, що змінюються двічі, як правило, з інтервалом у 10 і 11 днів – двофазні препарати;

- несталим дозуванням і співвідношенням, що змінюються тричі, як правило, з інтервалом у 5, 6 і 10 днів – трифазні препарати.

Питання безпеки гормональних контрацептивів є ключовими при ухваленні рішення щодо їх використання. Вплив стероїдних компонентів, що входять до складу гормональних контрацептивів, на організм жінки досить добре вивчений. Основні ризики гормональних контрацептивів обумовлені впливом на гемостаз, ліпідний та вуглеводний обмін, систему ренін-

ангіотензин-альдостерон, тобто на механізми, що беруть участь у розвитку серцево-судинної патології. Сучасні препарати, що характеризуються низькими дозами естрогенного та прогестагенного компонентів, заміною етинілестрадіолу на естрадіолу валерат та 17- β естрадіол, прогестагенами з низькою андрогенністю, антиандрогенністю та наявністю антиальдостеронової дії, мають мінімальний системний вплив на організм. Ця обставина важлива і з погляду відсутності негативного впливу на організм жінки, у якої вагітність настає після відміни гормональної контрацепції. Поява комбінованих контрацептивів, що містять фолати, ефективність застосування яких у периконцепційному періоді для профілактики дефектів нервової трубки плода доведена, дає можливість широкого застосування у жінок, які планують вагітність [2, 7].

Будь-яка затримка відновлення фертильності після припинення використання методу контрацепції може спричинити недовіру до методу, особливо серед молодих жінок [8, 9]. Вибір методу комбінованої контрацепції у багатьох випадках обґрунтований його оборотністю. Надання інформації про вплив методу контрацепції на подальшу фертильність, перебіг вагітності та розвиток плода є важливою частиною консультування пацієнток або пар, що планують пологи в майбутньому.

Затримка фертильності після припинення контрацепції залишається серйозною проблемою для жінок, які використовують контрацепцію. Особливо жінки, які коли-небудь відчували аменорею після прийому таблеток або не завагітніли протягом очікуваної дати фертильності після припинення контрацепції, припускали, що варіанти контрацепції спричиняють затримку відновлення фертильності.

Контроль небажаної фертильності за допомогою високоефективної оборотної контрацепції дозволив парам мати стільки дітей, скільки вони хотіли, у той час, коли вони хотіли мати. З іншого боку, затримка або погіршення фертильності внаслідок попереднього використання контрацепції

може призвести до незадоволеності та зниження рівня використання контрацепції незалежно від фактичного бажання [3, 4, 5, 6, 7].

Приблизно 15% пар відчують безпліддя (не вдається завагітніти протягом 1 року) [6], жінки, які використовують гормональну контрацепцію, мають значне занепокоєння щодо затримки або погіршення фертильності після припинення. Відстрочене повернення фертильності або безпліддя серед тих, хто раніше користувався контрацептивами, зазвичай пов'язане з їх використанням контрацептивів. Таким чином, цю передумову, яка призводить до неправильного уявлення серед користувачів планування сім'ї, необхідно синтезувати та перевірити, використовуючи доступні докази по всьому світу.

Ці занепокоєння також були підняті вченими в ранніх повідомленнях про те, що використання оральних контрацептивів може спричинити вторинну аменорею, яка пов'язана з ановуляцією та зниженням репродуктивної здатності.

Існує низка досліджень і кілька конкретних оглядів, проведених для оцінки впливу різних форм контрацепції на наступність вагітності. Результати були непереконливими, у деяких дослідженнях було показано, що контрацепція має лише початкову (тимчасову) затримку зачаття протягом перших кількох місяців після припинення [13, 14, 15, 16]. У той час як в останніх дослідженнях не спостерігалось зв'язку між використанням контрацептивів і вторинною аменореєю [17, 18, 19], за винятком вищих доз естрогену [20]. З іншого боку, багато досліджень показали, що тип внутрішньоматкової спіралі, а також тривалість використання не пов'язані з відновленням фертильності [21].

Нові дані щодо відновлення фертильності після прийому гормональної контрацепції були надруковані в медичній літературі (Jennifer J Yland et al., Pregravid contraceptive use and fecundability: prospective cohort study, BMJ (2020)).

Американські та датські лікарі досліджували період повернення фертильності після використання різних методів контрацепції у близько

18 000 жінок, які планують вагітність. Виявилося, що відновлення овуляції залежить від тривалості прийому контрацепції, та від її виду. У дослідженні враховували стан здоров'я досліджуваних, наявність захворювань, прийом медикаментів, спосіб життя. Кожні 2 місяці протягом року або до настання вагітності жінки отримували опитувальники і 80% заповнили хоча б один опитувальник протягом спостереження.

38% жінок використовували оральні контрацептиви, 31% – бар'єрні методи (кондоми, діафрагми, губки), і близько 15% – натуральні методи (перерваний статевий акт, календарний метод та ін.). Близько 8% жінок використовували гормональні ВМС, 4% – мідні ВМС.

10729 жінок завагітніли протягом 66759 циклів спостереження в цілому. Близько 56% жінок завагітніли протягом шести циклів, а 77% – протягом 12 циклів.

Найгірше відновлювалися цикли після ін'єкцій гормонів (від 5 до 8 місяців у середньому), пластирі (4 місяці), оральні контрацептиви та вагінальні гормональні кільця (3 цикли). Після застосування ВМС фертильність відновлювалася через 2 місяці.

Важливими факторами, що впливають на швидкість відновлення можливості до зачаття після прийому контрацептивів, є:

- Вік жінки. У 25 років на процес нормалізації менструального циклу може піти 2 або 3 місяці, після 30 – близько року, 35 і старше – кілька років. Саме тому лікарі рекомендують жінкам не зволікати з вагітністю.

- Тривалість прийому пігулок. Якщо протизаплідні засоби використовувалися протягом кількох місяців, то нормальна овуляція може статися вже наступного циклу. Але коли жінка роками безперервно приймала контрацептиви, їй потрібно буде набагато більше часу для нормалізації репродуктивної функції.

- Індивідуальні особливості організму. У різних жінок різний рівень гормонів, у деяких можуть бути гінекологічні захворювання тощо. Одній жінці для стабілізації менструального циклу може знадобитися 1-2 місяці, а

іншій – кілька років. Все індивідуально, навіть якщо вік та тривалість прийому препаратів не відрізняються.

Ребаунд-ефект – термін, який застосовується в гінекології для характеристики компенсаторного підвищення продуктивності яєчників після відміни курсу протизаплідних препаратів. Для боротьби із деякими формами безпліддя лікарі можуть цілеспрямовано використовувати оральні контрацептиви.

На перший погляд, це може здатися абсурдним. Адже у жінки і так страждає репродуктивна функція, а тут її ще більше гнітять. Тим не менш, встановлено, що при короткостроковому курсі прийому оральних контрацептивів (2-3 місяці) з подальшим їх скасуванням спостерігається компенсаторне посилення активності яєчників. Вони працюють краще, що сприяє нормалізації менструального циклу із стабілізацією процесу овуляції.

Якщо жінка приймає оральні протизаплідні засоби на постійній основі, але має бажання незабаром завагітніти, то їй варто пам'ятати про кілька нюансів, які дозволять підвищити шанси на зачаття:

1. Скасувавши контрацептиви, не варто відразу намагатися завагітніти. Найкраще почекати 1-2 місяці для нормалізації менструального циклу. Слизовій оболонці матки та самим яєчникам потрібен певний час для відновлення своєї функції.

2. Вести здоровий спосіб життя. Якщо на фоні прийому протизаплідних засобів відбувається вживання алкоголю та нікотину, це суттєво знижує шанс на успішне зачаття дитини у майбутньому.

3. Пройти усі необхідні обстеження у лікаря. Після скасування контрацептивів потрібно оцінити стан репродуктивного здоров'я, оцінити шанси зачати та виносити дитину. Для цього досліджується гормональне тло жінки, здаються аналізи на інфекції, проводиться УЗД органів малого тазу.

4. Для підвищення шансів успіху бажано проводити повноцінне планування вагітності. Консультація з лікарем та дотримання всіх його рекомендацій дозволить максимально швидко досягти бажаної мети.

Крім різноманітності протизаплідних таблеток, існують інші види контрацептивів.

Найбільш популярними залишаються:

- контрацепція за допомогою бар'єрних засобів (презерватив, вагінальна діафрагма, матковий ковпак);
- застосування внутрішньоматкової спіралі;
- природна контрацепція (лактаційна аменорея, перерваний статевий акт, календарний спосіб);
- хімічні контрацептиви (сперміциди).

Завагітніти після використання протизаплідних засобів може більшість жінок. Варто зазначити, що вагітність після відмови від використання цих методів контрацепції настає майже завжди без проблем. Винятком можна вважати неправильну постановку чи видалення внутрішньоматкової спіралі (що відбувається рідко). У такому разі може виникнути локальний запальний процес, який до моменту його ліквідації заважатиме нормальному зачаттю та імплантації ембріона.

1.2. Потенціал лікарських рослин та фітопрепаратів на їх основі для відновлення та покращення репродуктивної функції жінки

Рослинні лікарські засоби та фітопрепарати можуть бути корисними для відновлення та покращення репродуктивної функції жінок. Деякі рослини мають властивості, які можуть позитивно впливати на роботу статевої системи, покращити гормональний баланс, підвищити шанси зачаття та покращити загальний стан організму жінки.

Наприклад, рослинні препарати, що містять жіночий гормон естроген, можуть допомогти у вирішенні проблем зі сповільненням функції яєчників, недостатньою фертильністю або аменореєю. Також, деякі рослинні препарати можуть підвищити рівень фертильності, знизити ризик передчасного вагітності та покращити загальний тонус тіла.

Серед таких рослин можна виділити женьшень, мака, чагу та лопух. Вони відомі своїми корисними властивостями для жіночого організму та можуть бути використані, як природні засоби для підтримки та покращення репродуктивної функції жінок.

Є така рослина, що росте в середземноморському регіоні, яка підвищує фертильність у жінок і здавна використовується заміжніми жінками, які мають проблеми із зачаттям.

Вітекс агнус-каст (рис. 1.1), що називається ще цнотливим деревом, ягодою цнотливості, бальзамом Авраама, бузковою цнотливістю або чернечим перцем. У нас він відомий як Вітекс священний або Прутняк звичайний, деревоподібний вічнозелений чагарник сімейства Ясноткових. Це один із небагатьох видів Вітексу, що росте в помірній зоні, який загалом є родом тропічних та субтропічних квіткових рослин. Росте в Північній Африці, в Південній Європі, на Південному березі Криму, в Середній Азії, Передній Азії.



Рис. 1.1. Вітекс агнус-каст

Рослина відома з давніх-давен і описана в працях Гіппократа (460 р. н. е.), Діоскорида (40 р. н. е.) і Теофраста (372 р. н. е.). В епосі Гомера «Іліада» рослина фігурувала як символ цнотливості, здатний відганяти зло. Давні лікарі визнавали його вплив на жіночу репродуктивну систему,

пропонуючи використовувати для контролю кровотеч та видалення плаценти після пологів. Ченці жували його, щоб зменшити сексуальне бажання. Невелике дерево вважалося священним для богині-дівниці Гестії (Вести).

Висота чагарнику до 4-5м. Вся рослина покрита притиснутими сірими волосками. Гілки чотиригранні, бурі з гострим запахом. Корінь стрижевний. Листя велике, зелене, супротивне, пальчатоскладне на довгих черешках (до 4 см), складаються з п'яти-семи листочків. Листочки вузькі ланцетоподібні, гострі, зверху матові, зелені, а знизу – сивуваті від густого короткого опушення. Квітки численні, блідо-лілові, двогубі, зібрані в густе уривчасте метельчато-колосоподібні суцвіття на верхівках гілок. Цвіте із червня до кінця жовтня.

Плід – чорна, суха чотиригніздна куляста кістянка, розміром з горошину перцю. Плодоносить у жовтні-листопаді.

До ґрунтів невимогливий, виростає на кам'янистих, піщаних, суглинистих ґрунтах. Росте по берегах річок та ариків, по балках, на узбережжі, утворює невеликі чагарники.

Лікарською сировиною є листя, плоди, квітки, рідше кора.

Хімічний склад. Усі частини рослини містять іридоїди (аукубін, агнозид), флавоноїди (кастицин, ізовітексин, орієнтин, ізоорієнтин), алкалоїди, дубильні речовини, вітаміни, мікроелементи, ефірна олія, жирна олія.

Застосування у медицині – аменорея, безпліддя.

Ягоди цнотливого дерева славляться тим, що нормалізують порушення менструального циклу, і, ймовірно, впливають на гіпофіз у головному мозку, збільшуючи силу потоку лютеїнізуючого гормону (ЛГ), що призводить до овуляції. Це, у свою чергу, може посилити овуляцію та вироблення прогестерону у лютеїновій фазі. Також було доведено, що вони знижують аномально високий рівень пролактину, покращуючи гормональний баланс і функцію яєчників. Ця лікарська рослина допомагає жінкам із проблемами

овуляції та жінкам із дисфункцією лютеїнової фази, у яких коротка лютеїнова фаза або низьке вироблення прогнстерону.

Систематичний огляд клінічних досліджень Вітексу агнус-каст у 2017 року для застосування під час передменструальних, постменструальних розладів та безпліддя виявив клінічні випробування, які підтвердили ефекти проти безпліддя.

Добові дози екстракту плодів цнотливого дерева зазвичай становлять від 20 до 40 мг.

У Вітексу є ще низка корисних клінічних ефектів, йдуть клінічні дослідження над вивченням дії на рак, імунну систему та інші хвороби.

Зараз на ринку Китаю визначається велика різноманітність БАДів з екстрактом із цнотливої ягоди. У нас в Україні з цієї рослини продаються ліки під назвою «Циклодинон» (Німеччина, Біоноріка), що відпускається без рецепта. «Мастодинон» тієї ж компанії, що застосовується при мастопатії. Трава та плоди включені до Європейської Фармакопеї.

Загалом, цнотлива ягода добре переноситься. Найбільш частими побічними явищами є нудота, головний біль, шлунково-кишкові розлади, порушення менструального циклу, акне, свербіж та висипання; проте всі вони є легкими та оборотними.

Рослина культивується у теплих, помірних та субтропічних регіонах. Виносить морози до -23°C .

Кориця (рис. 1.2) або по науковому Коричник цейлонський теж є гарною рослиною, що впливає на репродуктивність не тільки у жінок, а й у чоловіків. У китайській медицині кора кориці (спеції) використовується для зігрівання внутрішніх органів та живлення енергії ян, якої має бути багато для репродуктивності. Наука виявила користь кориці, а недавнє дослідження показало її позитивний вплив на чоловічу фертильність.



Рис. 1.2. Коричник цейлонський

Мака (рис. 1.3) використовувалася протягом тисячоліть як лікувальний засіб підвищення бажання і фертильності. Рослина росте в Андах у Перу і є на вигляд як ріпа. Він діє як адаптоген, допомагаючи організму справлятися в часи підвищеного стресу, але також може впливати на андрогени (тестостерон) як у чоловіків, так і у жінок. Неясно, чи впливають вони на фактичний рівень тестостерону або тільки на рецептори, але було показано, що вони позитивно впливають на фертильність як самців, так і самок мишей.



Рис. 1.3. Мака

Розглянемо добавки, що можуть допомогти підвищити фертильність у жінок.

Берберин отримують з чагарнику барбарису (*Berberis vulgaris*), що включає як вічнозелені, так і листяні форми. Він зростає у Європі, Північній Африці, на Близькому Сході та в Азії. Його активним інгредієнтом є берберин, який вживають у вигляді їжі та добавок. У наукових дослідженнях він продемонстрував різноманітні корисні властивості. Крім того, він використовується в традиційній китайській медицині та аюрведе.

Полікістоз яєчників – часта причина безпліддя, від якої страждають до 10% жінок. При цій хворобі (яку можна діагностувати за простим аналізом крові) порушується вироблення гормонів. Для неї також характерні резистентність до інсуліну та стан переддіабету. Для зменшення тяжкості полікістозу яєчників дуже важливо правильно харчуватися і займатися вправами. Крім того, тут може бути корисним берберин.

Дослідження 2012 року показало, що берберин може допомогти зменшити чутливість до інсуліну (симптом полікістозу яєчників), тим самим сприяючи зниженню рівня глюкози та відновленню нормального менструального циклу. В іншій роботі, що вийшла в 2010 році в *Biochemical Pharmacology*, берберин продемонстрував здатність активувати гормон GLP-1 (глюкагоноподібний пептид-1), який посилює вироблення інсуліну і сприяє контролю рівня глюкози в крові та резистентності до інсуліну, що може допомогти страждаючим полікістозом.

Рекомендоване дозування: згідно з етикеткою.

«Gammafertil» для жінок – БАД рослинного походження. Італійська біологічно активна добавка містить велику кількість екстрактів лікарських рослин: елеутерококу, якірців, що стеляться, клопогону. Рослинні компоненти доповнені вітамінами та мінералами: L-аргініном, магнієм, залізом, йодом, селеном, вітамінами С, В6 та В12.

Натуральні компоненти добавки мають такі ефекти:

- посилення лібідо у жінок;

- посилення вироблення гормону естрогену;
- покращення функції репродуктивної системи;
- зниження інтенсивності симптомів клімаксу;
- покращення загального психологічного стану.

Дослідження показують, що гомеопатія пропонує ефективне лікування жіночого безпліддя, яке було науково підтверджено. Гомеопатія дуже безпечна і може поєднуватися зі звичайним лікуванням/алопатичним лікуванням, якщо це необхідно.

Гомеопатичний метод лікування розладів здоров'я є конституційним. Гомеопатичне лікування безпліддя враховує скарги пацієнтів – симптоми; модальності – поява симптомів і подій, що викликають полегшення; конституції та сімейний анамнез усе, що може індивідуалізувати пацієнта. Гомеопатичні засоби діють на кореневому рівні захворювання. Поки лікар-гомеопат може визначити суть медичної проблеми – точно підібрані гомеопатичні препарати виліковують її.

Використовуючи мікродози гомеопатичних засобів, добре навчений практикуючий лікар досягає повної гормональної синхронізації, а збалансована гормональна система підвищує ймовірність зачаття без згубних і/або травмуючих побічних ефектів ліків, пристроїв і агресивних технік.

Основна перевага гомеопатичних препаратів полягає в тому, що вони виліковують процес, і навіть після закінчення лікування організм зберігає позитивні результати. Гомеопатичні засоби зазвичай випускаються в маленьких солодких таблетках, які легко приймати дітям і дорослим.

Під час гомеопатичного лікування для відновлення фертильності враховуються багато аспектів менструального циклу, наприклад, дуже важлива тривалість циклу, тип менструальної кровотечі (яскраво-червона, зі згустками), передменструальний дискомфорт, головний біль, біль у попереку, тазовий біль тощо. Психічні та емоційні зміни, які жінки відчувають під час передменструального періоду, також повинні бути досліджені лікарем-гомеопатом, щоб допомогти впоратися з гормональними коливаннями та

дисбалансом. Гомеопатичні ліки можуть допомогти відновити фертильність, якщо їх дотримуватись у поєднанні зі здоровою дієтою з низьким вмістом тваринних жирів і високим вмістом клітковини з бобових, фруктів і овочів.

Гомеопатичні препарати діють на залози і природним чином відновлюють нормальну роботу ураженої залози. Добре підібраний гомеопатичний засіб має здатність виправляти гормональний дисбаланс, стимулюючи залози виділяти різні гормони стільки, скільки потрібно для нормального функціонування. Гомеопатичні ліки стимулюють власну імунну систему організму, щоб стимулювати різні залози до нормальної роботи.

У традиційному лікуванні гормони дають у формі таблеток, ін'єкцій, тоді як у гомеопатії такі гормони не призначаються, а ліки діють, стимулюючи залози виробляти необхідну кількість гормонів, таким чином виліковуючи проблему з кореня та гарантуючи, що пацієнт не буде страждати від подібної проблеми в майбутньому.

Жінки, які намагаються завагітніти, часто мають клінічні показники депресії, подібні до жінок із захворюваннями серця або раком. Безпліддя може мати серйозні психологічні наслідки. У багатьох культурах нездатність завагітніти носить клеймо. У закритих соціальних групах певний ступінь неприйняття (або відчуття відторгнення подружжям) може викликати значну тривогу та розчарування.

Лікування безпліддя гомеопатією в основному досягається шляхом введення конституційних гомеопатичних препаратів, які вважаються найбільш підходящими після детального аналізу випадку. Детальний аналіз випадку включає загальний фізичний і психічний конституційний склад пацієнта, а також симптоми в статевій сфері та основну причину, яка перешкоджає процесу фертильності та потребує усунення. Гомеопатія від безпліддя – це природні ліки, які допомагають шляхом підвищення імунітету пацієнта усунути перешкоду, яка перешкоджає процесу фертильності в парі.

При безплідді у жінок у європейських клініках призначають наступні гомеопатичні препарати:

1. Безпліддя у жінок через кислі вагінальні виділення:

«Боракс» і «Натрум Фос» є високоякісними препаратами від безпліддя у жінок внаслідок кислих вагінальних виділень. Ці гомеопатичні ліки від безпліддя у жінок використовуються, якщо виділення з піхви є їдкими, руйнівними та вбивають сперматозоїди. «Боракс» – препарат від безпліддя у жінок, коли виділення з піхви нагадують білок яйця, їдкі, рясні та теплі. У таких випадках «Боракс» сприяє легкому зачаттю. Наступний препарат «Натрум Фос» показаний при безплідді у жінок з їдкими, дратівливими кремоподібними виділеннями медового кольору з піхви. Виділення також мають кислий запах.

2. Безпліддя у жінок через надто рясні або тривалі менструації (менорагія):

Двома чудовими ліками від безпліддя у жінок через рясну або тривалу менструацію є «Calcarea Carb» і «Aletris Farinosa». «Calcarea Carb» в основному використовується, коли жінки з безпліддям мають надто рясні та надто тривалі менструації. Місячні також з'являються раніше часу. Для призначення «Aletris farinose» основними симптомами є ранні та рясні менструації з безпліддям. Біль, анемія, слабкість, стомлюваність також можуть зберігатися при менорагії. Серед цих ліків від безпліддя у жінок також призначають «Aletris Farinosa», де є схильність до частих абортів.

3. Для безпліддя у жінок з короткими мізерними періодами:

«Pulsatilla» і «Sepia» є придатними ліками для безпліддя у жінок, яке виникає через короткі мізерні менструації. «Pulsatilla» – це природні ліки від безпліддя у жінок, які зіткнулися з порушеннями менструального циклу після менархе. Місячні завжди затримуються і ніколи не приходять в очікуваний день. Менструальні виділення також мізерні і зберігаються дуже недовго. «Pulsatilla» також очолює список ліків від безпліддя у жінок, які страждають на СПКЯ (Синдром полікістозних яєчників). Наступний препарат «Sepia» призначають при безплідді у жінок, коли менструації короткі, мізерні і

пригнічені. Поряд з цим може спостерігатися яскраво виражений симптом опущення матки.

4. Для безпліддя у жінок зі зниженим сексуальним бажанням:

«Agnus Castus» і «Seria» є основними препаратами для лікування безпліддя у жінок зі зниженим статевим бажанням. Серед цих ліків від безпліддя у жінок «Agnus Castus» використовується при відразі до сексу. Причиною цього може бути надмірна мастурбація. Статеві органи також розслаблені з прозорими вагінальними виділеннями. Наступний гомеопатичний препарат «Seria» також використовується при безплідді у жінок зі зниженим статевим потягом. Під час статевого акту піхва може бути надмірно сухою з болем. Відчуття стиснення також є помітною ознакою, яка може з'явитися.

6. Безпліддя у жінок через відсутність сперматозоїдів:

Серед різноманітних ліків від безпліддя у жінок від неутримання сперматозоїдів найвище місце займає «Natrum Carb». «Natrum Carb» дуже ефективний для жінок, які мають безпліддя через відсутність утримання сперми. Також можуть спостерігатися неприємні та дратівливі виділення з піхви.

Жодна добавка або гомеопатичний препарат не буде корисним для всіх жінок, коли справа доходить до фертильності. Тим не менш, включення цільових трав в комплексний план фертильності іноді може підвищити фертильність, достатньо, щоб допомогти завагітніти.

РОЗДІЛ 2. Організація та методи дослідження

2.1. Визначення об'єктів і напрямів дослідження

У нашому дослідженні об'єднано два об'єкти: рослинні лікарські засоби для підвищення фертильності у жінок після застосування оральних контрацептивів та гомеопатичні препарати з такою ж дією, – тому що раціональне застосування цих препаратів інтегрально забезпечують здоров'я та якість життя жінок репродуктивного віку.

Обидва ці об'єкти були вивчені як самостійні методи підвищення фертильності.

Механізм дії цих засобів полягає в тому, що вони сприяють нормалізації гормонального фону, покращують функцію яєчників та матки, підвищують якість яйцеклітин та сперми.

2.2. Методи дослідження

При виборі методології дослідження ми використовували основні законодавчі документи з лікарського забезпечення жінок для контрацепції та відновлення фертильності після її застосування. Зокрема, ми керувалися вимогами таких нормативно-правових актів:

1. Національної програми «Планування сім'ї» (Постанова КМ України № 736 від 13 вересня 1995 р.), основні вимоги сформульовані щодо функціонування системи планування сім'ї в Україні, у завдання якої входить консультування з питань контрацепції;

2. Клінічного протоколу з акушерської та гінекологічної допомоги «Планування сім'ї» (наказ МОЗ України № 905 від 27 грудня 2006 р.), який регламентує надання акушерсько-гінекологічної допомоги населенню при плануванні сім'ї, в т.ч. в аспектах контрацепції;

3. Наказу МОЗ України «Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» № 539 від 4

серпня 2006 р., що регламентує порядок роботи центрів та кабінетів планування сім'ї;

4. Клінічних протоколів та нормативів надання акушерської та гінекологічної допомоги (наказ МОЗ України № 582 від 15 грудня 2003 р.), які декларують методи контрацепції, дозволені до використання в Україні, та порядок їх призначення і застосування жінками;

5. Наказу МОЗ України «Про організацію роботи медичних центрів планування сім'ї та репродукції людини» № 180 від 11 червня 1997 р., що регламентує діяльність центрів планування сім'ї, в т.ч. щодо просвіт населення з питань контрацепції та надання кваліфікованих консультацій.

У основі методології нашого дослідження – системний аналіз лікарських засобів, що включав такі методи дослідження:

- маркетинговий аналіз препаратів – для встановлення економічних характеристик препаратів та фактичного стану досліджуваних сегментів фармацевтичного ринку;
- фармакоекономічний аналіз – для виявлення оптимальних рослинних лікарських засобів для підвищення фертильності у жінок після застосування оральних контрацептивів;
- експертна оцінка лікарями-гінекологами препаратів – для вивчення сучасних схем фармакотерапії підвищення фертильності у жінок;
- експертна оцінка провізорами препаратів – для вивчення попиту на рослинні препарати для підвищення фертильності у жінок.

Маркетинговий аналіз лікарських препаратів – це процес дослідження ринку та конкурентного середовища для визначення ефективності та успішності рекламної стратегії лікарського препарату. Він включає аналіз потреб та вимог цільової аудиторії, оцінку конкурентів, визначення унікальних переваг препарату, вивчення рекламних трендів та вибір оптимального каналу комунікації з аудиторією. Такий аналіз допомагає підвищити ефективність маркетингових зусиль та забезпечити успішну комерціалізацію лікарського препарату на ринку.

Фармакоекономічний аналіз лікарських препаратів – це дослідження, що визначає ефективність лікарських препаратів з точки зору витрат та результатів їх застосування. Цей аналіз допомагає визначити, чи є препарат економічно доцільним для використання в медичній практиці, порівняти його вартість з результатами лікування та знайти оптимальний варіант лікування пацієнтів з урахуванням їх витрат. Фармакоекономічний аналіз також враховує фактори, які можуть впливати на вартість та результати лікування, такі як побічні ефекти, якість життя пацієнтів та економічні витрати для системи охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3. Результати дослідження

3.1. Маркетинговий аналіз сучасного асортименту лікарських рослин та фітопрепаратів на їх основі для відновлення та покращення репродуктивної функції жінки

Ми провели маркетинговий аналіз теоретичного арсеналу препаратів для підвищення фертильності у жінок після застосування пероральних контрацептивів фармацевтичного ринку України станом на 01.04.2024 року. Завданням нашого дослідження було вивчити асортимент препаратів для подальшого їх фармакоекономічного аналізу. Блок-схема маркетингового дослідження опрацьована у відповідності до класифікації препаратів для підвищення фертильності у жінок після застосування пероральних контрацептивів представлена на рис. 3.1. Джерелами інформації був Державний реєстр лікарських засобів і виробів медичного призначення України та повідомлення про реєстрацію нових препаратів [12].

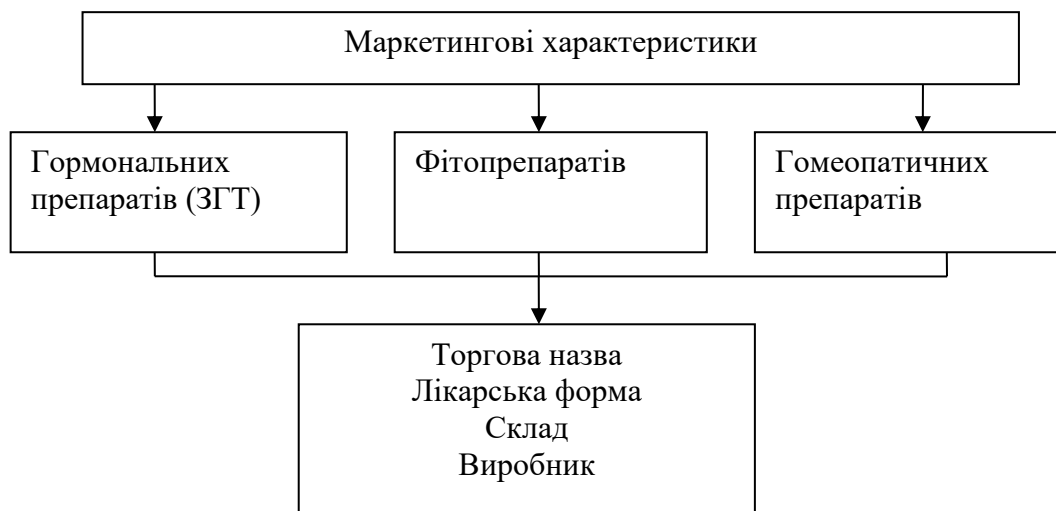


Рис. 3.1. Блок-схема маркетингового аналізу препаратів для підвищення фертильності у жінок після застосування пероральних контрацептивів

Як свідчать результати нашого маркетингового дослідження, до сучасного арсеналу препаратів для підвищення фертильності у жінок після застосування пероральних контрацептивів входить 38 торгових назв

лікарських засобів, розподіл яких у відповідності до вищенаведеної класифікації подано на рис. 3.2.

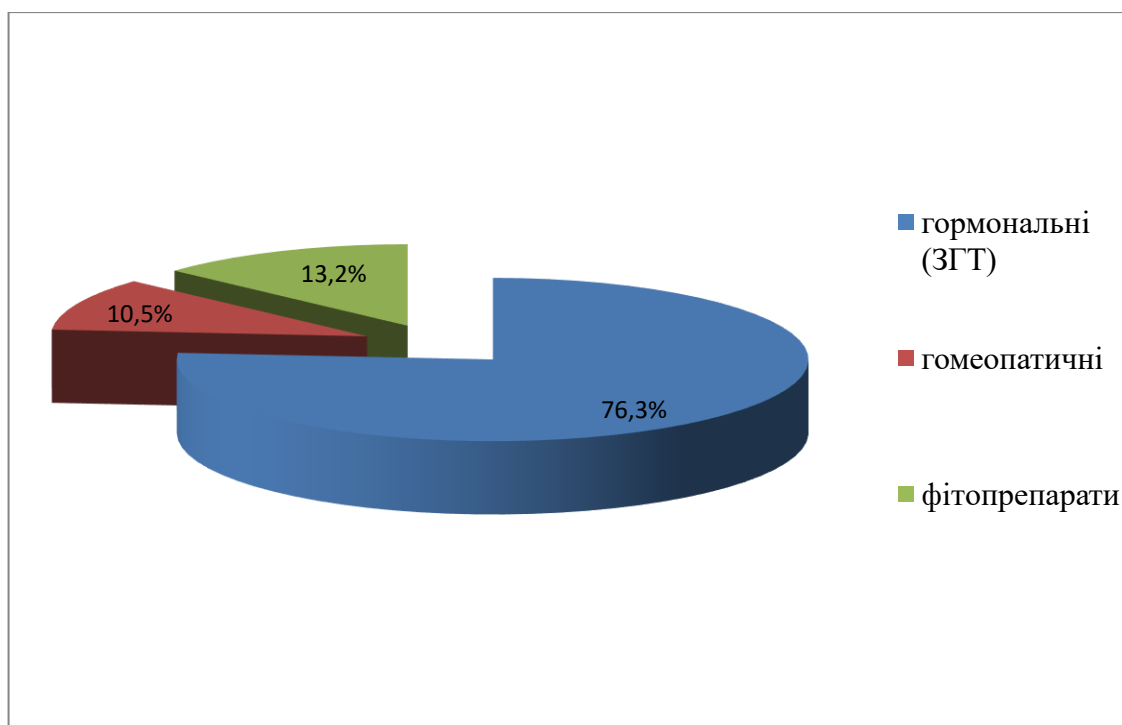


Рис. 3.2. Розподіл препаратів для підвищення фертильності у жінок після застосування пероральних контрацептивів за фармакологічними групами

Як свідчать дані, наведені на рис. 3.2, 76,3% препаратів для підвищення фертильності становлять препарати для замісної гормональної терапії (гормональні препарати) – 29 торгових назв, 62,1%. Гомеопатичні та фітопрепарати займають відповідно 10,5% та 13,2% арсеналу.

Оскільки гормональні препарати складають більше половини арсеналу препаратів для лікування клімактеричних розладів, нами детально вивчені їхні маркетингові характеристики, що наведені у табл. А.1, додатку А. Теоретичний арсенал лікарських засобів для ЗГТ представлений 36 торговими назвами, при цьому враховуючи їх форми випуску – це 48 препаратів. Слід відзначити, що в Україні більше 83,3% препаратів для лікування клімактеричних розладів іноземного виробництва (30 торгових назв). Вітчизняні препарати для ЗГТ виробляються такими промисловими фармацевтичними підприємствами як «Здоров'я», «Монфарм», «Біофарма»,

«Львівтехно-фарм», «Фармак». Структура сегменту препаратів для підвищення фертильності фармацевтичного ринку України за країнами-виробниками представлена на рис. 3.3.

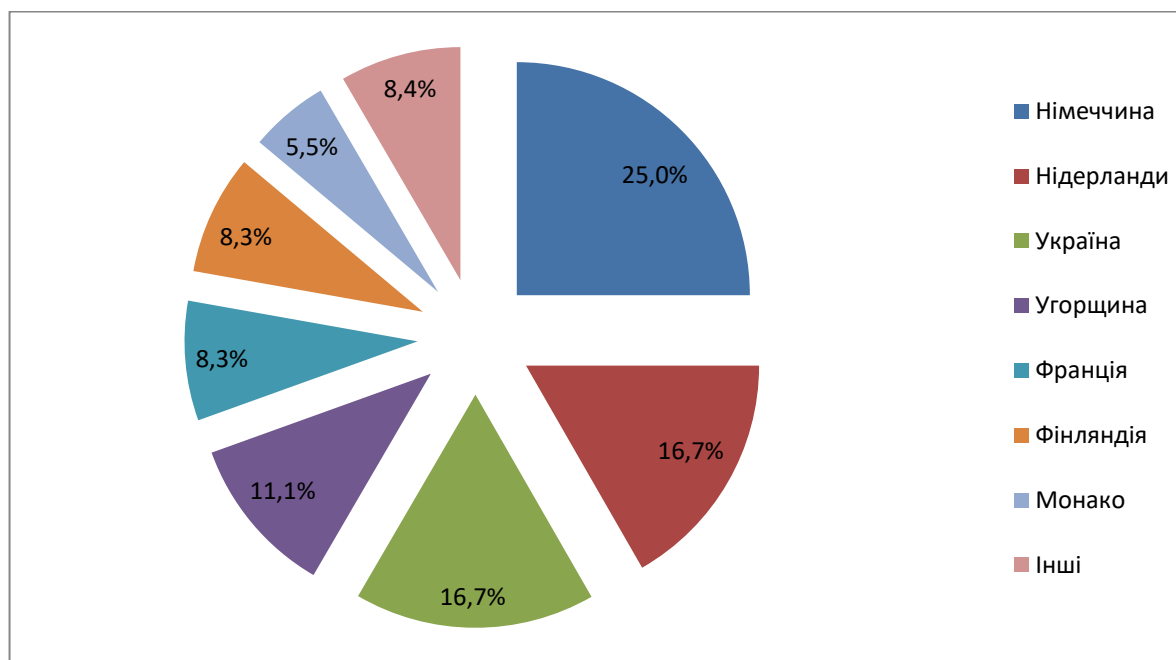


Рис. 3.3. Сегмент «гормональні препарати для підвищення фертильності у жінок» фармацевтичного ринку України за країнами-виробниками станом на 01.04.2024 р.

Як свідчать дані рис. 3.3, найбільша кількість гормональних препаратів для підвищення фертильності, зареєстрованих в Україні, постачається з Німеччини (9 препаратів, 25,0%) та Нідерландів (6 препаратів, 16,7%). «Інші» країни-виробники включають Іран, Італію та Швейцарію, які постачають в Україну по одному препарату (по 2,8%). Гормональних препаратів для підвищення фертильності вітчизняного виробництва – 6 (16,7%).

Результати маркетингового аналізу фітопрепаратів наведені в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

**Маркетингові характеристики фітопрепаратів для підвищення
фертильності у жінок**

№ з. п.	Характеристики лікарських засобів			
	торгова назва	склад	форма випуску	виробник, країна
1.	«Гінекофит»	складна настоянка, 1 мл якої містить біологічно активні речовини з трави барвінка малого, 0,02 г, кореневищ айру, 0,22 г, квітів ромашки, 0,24 г, трави звіробою, 0,02 г, трави чистотілу, 0,02 г, трави деревію, 0,024 г, трави грициків, 0,024 г, трави материнки, 0,022 г, квітів календули, 0,024 г	настоянка, банка, 100 мл; настоянка, флакон, 100 мл	ЕЙМ, Україна
2.	«Евіка»	сухі екстракти лікарських рослин: сараки індійської, 150 мг, симплокусу метельчатого, 50 мг, валеріани індійської, 50 мг, ромашки аптечної, 50 мг, авраамового дерева, 50 мг, пальми катах осу, 50 мг	капс. № 20	Herbion Pakistan, Пакистан
3.	«Gammafertil для жінок»	містить велику кількість екстрактів лікарських рослин: елеутерококу, ягідців сланких, клопогону. Рослинні компоненти доповнені вітамінами і мінералами: L-аргініном, магнієм, залізом, йодом, селеном, вітамінами С, В6 і В12.	табл. п/о № 30, № 60; р-н д/внутр. застос., фл. 50 мл	Bionorica AG, Німеччина
4.	«Фітоклімат планта»	збір: трава звіробою, 20%, квіти і листя глоду, 20%, листя берези, 15%, трава материнки, 10%, трава меліси, 10%, шишки хмелю, 5%, трава манжетки звичайної, 20%	фільтр-пакет, 1,5 г № 20	Leros, Чехія
5.	«Циміциплант»	сухий екстракт з кореневищ клопогону китицеподібного, 6,5 мг	капс. № 10, № 30	Schwabe, Німеччина

Згідно з наведеними даними фітопрепарати для підвищення фертильності у жінок в Україні представлені 5 лікарськими засобами, 4 з яких комплексні (80,0%). При цьому всі препарати іноземного виробництва.

Аналіз гомеопатичних препаратів для підвищення фертильності у жінок дозволив нам визначити наступні 4 препарати на ринку України:

«Оваріум композитум Хель». Засіб для внутрішньом'язового введення, застосовується у жінок. Підходить пацієнткам із порушеннями

менструального циклу, хворобливими менструаціями, мастопатією молочних залоз. Препарат нормалізує гормональний фон, покращує функцію яєчників, має регенеруючу дію на тканини ендометрію, маткових труб. Оваріум композитум також має потужний протизапальний ефект, має легку седативну дію та покращує психоемоційний стан.

Діючі речовини: 2,2 мл розчину містять: *Acidum cis-aconicum* D10 – 22 мг, *Apisinum* D8 – 22 мг, *Aquilegia vulgaris* D4 – 22 мг, *Calvatia gigantea* D6 – 22 мг, *Cypripedium parviflorum* var. *pubescens* D6 – 22 мг, *Hydrastis canadensis* D4 – 22 мг, *Hypophysis suis* D13 – 22 мг, *Kreosotum* D8 – 22 мг, *Lachesis* D10 – 22 мг, *Lilium lancifolium* D4 – 22 мг, *Magnesium phosphoricum* D10 – 22 мг, *Mercurius solubilis Hahnemanni* D10 – 22 мг, *Ovarium suis* D8 – 22 мг, *Placenta totalis suis* D10 – 22 мг, *Psychotria ipecacuanha* D6 – 22 мг, *Pulsatilla pratensis* D18 – 22 мг, *Sepia officinalis* D10 – 22 мг, *Tuba uterina suis* D10 – 22 мг, *Uterus suis* D10 – 22 мг.

Виробник: Баден-Баден, Німеччина.

«*Sepia*». Підходить для пацієнток астеничної статури, які мають складності у прояві емоцій. Препарат ефективний під час лікування хронічних запальних процесів будь-якої локалізації. Він усуває застійні явища, покращує кровопостачання органів репродуктивної системи, призводить до тонусу м'язів. Показано засіб при мимовільних абортах, зниженні лібідо, безплідності.

Активні компоненти: *Sepia officinalis* (*Sepia*) (сепія офіціналіс (сепія)) C6, *Aurum metallicum* (аурум металікум) C12, *Strychnos ignatii* (*Ignatia*) (стрихнос ігнації (ігнація)) C6, *Phosphorus* (фосфорус) C12, *Lycium* (лікоподіум клаватум (лікоподіум)) C6, *Lytta vesicatoria* (*Cantharis*) (літта везикаторія (кантарис)) C6, *Cimicifugaracemosa* (*Cimicifuga*) (циміцифуга рацемозу (циміцифуга)) C6, *Natrium chloratum* (натріум хлор).

Виробник: Німеччина.

«*Graphites*». Призначається при неправильному положенні матки, що спричиняє порушення функції всіх органів малого тазу. Засіб ефективний при хронічних уповільнених запальних процесах, наявності спайок у черевній

порожнині. Препарат покращує харчування тканин, зміцнює імунну систему. Застосовується внутрішньо або зовнішньо для спринцювання.

Склад: вода, хлорид натрію, графіт, *Calcium carbonicum Hahnemanni*.

Виробник: Буарон, Франція.

«*Silicea terra*». Підходить для пацієнток із нерегулярним менструальним циклом, а також тим, хто переніс запальні захворювання яєчників та маткових труб. Нормалізує обмін речовин, благотворно впливає на психічний стан, підвищує лібідо та здатність до зачаття дитини.

Склад: діоксид кремнію, етанол, вода.

Виробник: Буарон, Франція.

3.2. Дослідження попиту і споживання лікарських рослин та фітопрепаратів на їх основі для відновлення та покращення репродуктивної функції жінки

Наступним етапом нашого дослідження був аналіз попиту на фітопрепарати для відновлення та покращення репродуктивної функції жінок. Попит досліджувався за даними анкетування провізорів Західного регіону України (403 анкети). Попит оцінювався за шкалою: «високий», «низький», «відсутній». Таким чином, попит вивчено на 9 із 38 зареєстрованих станом на 01.04.2024 р. препарати, що складає 23,7% від теоретичного арсеналу 2024 року засобів для підвищення фертильності у жінок. У результаті анкетування отримано експертну оцінку провізорами попиту на фітопрепарати для підвищення фертильності у жінок, що наведена у табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Експертна оцінка провізорами попиту на препарати для підвищення фертильності у жінок

Лікарські препарати, попит на які		
високий	низький	відсутній
«Гінекофит» «Евіка» «Gammafertil для жінок» «Фітоклімат планта» «Оваріум композитум Хель»	«Циміциплант» «Sepia»	«Silicea terra» «Graphites»

Як свідчать дані табл. 3.2, високим попитом користуються 5 із 9 препаратів (55,6%), низьким – 2 (22,2%), практично відсутній попит на 2 препарати (22,2%).

За експертною оцінкою провізорів відсутність попиту загалом на препарати для підвищення фертильності у жінок пояснюється низькою поінформованістю жінок про ці засоби, а також упередженнями спеціалістів (лікарів, провізорів) щодо гормональних лікарських засобів. Тому актуальною є роль провізора у інформаційному та лікарському забезпеченні раціональної фармакотерапії жінок з використанням даних доказової медицини.

3.3. Аналіз ефективності застосування лікарських рослин та фітопрепаратів на їх основі для відновлення та покращення репродуктивної функції жінки

Для визначення ефективності застосування лікарських рослин та фітопрепаратів на їх основі для відновлення та покращення репродуктивної функції жінки після прийому контрацептивів, нами було проведено дослідження на базі КНП "Ужгородського міського пологового будинку" Ужгородської міської ради;

Дослідження проводилося за допомогою опитування 40 жінок від 21 до 35 років, середній вік яких становив $29,7 \pm 3,7$ року. Досліджувані жінки проходять лікування в КНП "Ужгородському міському пологовому будинку" Ужгородської міської ради;. Їм призначалися наступні фітопрепарати: «Гінекофіт», «Евіка», «Gammafertil для жінок», «Оваріум композитум Хель».

Усі пацієнтки відзначили хорошу переносимість фітокомплексу, побічних явищ не встановлено. Після закінчення тримісячного курсу прийому фітопрепаратів у всіх жінок відзначалося покращення загального стану, нормалізація сну, підвищення працездатності, були відсутні симптоми передменструальної напруги (масталгія, депресивний синдром, біль голови).

За даними УЗД, проведеного на 21-й день менструального циклу, позитивна картина станом ендометрії спостерігалася у 32 (80,0 %) пацієнток: достовірно рідше ($p \leq 0,05$) відзначалися ехографічні маркери хронічного ендометриту, товщина ендометрію відповідала фазі циклу. У 8 (20,0%) пацієнток ультразвукова картина до та після закінчення курсу терапії не відрізнялася, зберігалася картина хронічного ендометриту та аденоміозу 1-го ступеня. За даними меноциклограми, фолікулогенеза у поєднанні з доплерометрією двофазний статевий цикл та повноцінне жовте тіло мали 28 (70,0 %) жінок, у незначної кількості без статистично значущих відмінностей до та після лікування зберігалася недостатність лютеїнової фази та ановуляція.

Протягом перших трьох циклів після прийому фітопрепаратів без додаткової стимулюючої терапії вагітність настала у 22 (55,0%) пацієнток. У 20 (90,9%) гестаційний період протікав фізіологічно і закінчився народженням здорових дітей. У 2 (9,1%) жінок мали місце несприятливі наслідки: в однієї позаматкова, іншої – вагітність, що не розвивається (в 5 тижневій гестації).

Отже, застосування фітопрепаратів для відновлення репродуктивної функції у жінок після застосування пероральних контрацептивів являється необхідним засобом, але допоміжним наряду з гормональною терапією.

ВИСНОВОК

Будь-яка затримка відновлення фертильності після припинення використання методу контрацепції може спричинити недовіру до методу,

особливо серед молодих жінок. Вибір методу комбінованої контрацепції у багатьох випадках обґрунтований його оборотністю. Надання інформації про вплив методу контрацепції на подальшу фертильність, перебіг вагітності та розвиток плода є важливою частиною консультування пацієнток або пар, що планують пологи в майбутньому.

Рослинні лікарські засоби та фітопрепарати можуть бути корисними для відновлення та покращення репродуктивної функції жінок. Деякі рослини мають властивості, які можуть позитивно впливати на роботу статеві системи, покращити гормональний баланс, підвищити шанси зачаття та покращити загальний стан організму жінки.

Наприклад, рослинні препарати, що містять жіночий гормон естроген, можуть допомогти у вирішенні проблем зі сповільненням функції яєчників, недостатньою фертильністю або аменореєю. Також, деякі рослинні препарати можуть підвищити рівень фертильності, знизити ризик передчасного вагітності та покращити загальний тонус тіла.

Серед таких рослин можна виділити женьшень, мака, чагу та лопух. Вони відомі своїми корисними властивостями для жіночого організму та можуть бути використані як природні засоби для підтримки та покращення репродуктивної функції жінок.

У нашому дослідженні об'єднано два об'єкти: рослинні лікарські засоби для підвищення фертильності у жінок після застосування оральних контрацептивів та гомеопатичні препарати з такою ж дією, – тому що раціональне застосування цих препаратів інтегрально забезпечують здоров'я та якість життя жінок репродуктивного віку.

Обидва ці об'єкти були вивчені як самостійні методи підвищення фертильності.

Механізм дії цих засобів полягає в тому, що вони сприяють нормалізації гормонального фону, покращують функцію яєчників та матки, підвищують якість яйцеклітин та сперми.

Як свідчать результати нашого маркетингового дослідження, до сучасного арсеналу препаратів для підвищення фертильності у жінок після застосування пероральних контрацептивів входить 38 торгових назв лікарських засобів.

76,3% препаратів для підвищення фертильності становлять препарати для замісної гормональної терапії (гормональні препарати) – 29 торгових назв, 62,1%. Гомеопатичні та фітопрепарати займають відповідно 10,5% та 13,2% арсеналу.

Згідно з наведеними даними фітопрепарати для підвищення фертильності у жінок в Україні представлені 5 лікарськими засобами, 4 з яких комплексні (80,0%). При цьому всі препарати іноземного виробництва.

Аналіз гомеопатичних препаратів для підвищення фертильності у жінок дозволив нам визначити наступні 4 препарати на ринку України:

«Оваріум композитум Хель». Засіб для внутрішньом'язового введення, застосовується у жінок. Підходить пацієнткам із порушеннями менструального циклу, хворобливими менструаціями, мастопатією молочних залоз. Препарат нормалізує гормональний фон, покращує функцію яєчників, має регенеруючу дію на тканини ендометрію, маткових труб. Оваріум композитум також має потужний протизапальний ефект, має легку седативну дію та покращує психоемоційний стан.

«Seria». Підходить для пацієнток астеничної статури, які мають складності у прояві емоцій. Препарат ефективний під час лікування хронічних запальних процесів будь-якої локалізації. Він усуває застійні явища, покращує кровопостачання органів репродуктивної системи, призводить до тонусу м'яза. Показано засіб при мимовільних абортах, зниженні лібідо, безплідності.

«Graphites». Призначається при неправильному положенні матки, що спричиняє порушення функції всіх органів малого тазу. Засіб ефективний при хронічних уповільнених запальних процесах, наявності спайок у черевній порожнині. Препарат покращує харчування тканин, зміцнює імунну систему. Застосовується внутрішньо або зовнішньо для спринцювання.

«Silicea terra». Підходить для пацієнток із нерегулярним менструальним циклом, а також тим, хто переніс запальні захворювання яєчників та маткових труб. Нормалізує обмін речовин, благотворно впливає на психічний стан, підвищує лібідо та здатність до зачаття дитини.

Високим попитом користуються 5 із фітопрепаратів (55,6%), низьким – 2 (22,2%), практично відсутній попит на 2 препарати (22,2%).

За експертною оцінкою провізорів відсутність попиту загалом на препарати для підвищення фертильності у жінок пояснюється низькою проінформованістю про ці засоби, а також упередженнями спеціалістів (лікарів, провізорів) щодо гормональних лікарських засобів. Тому актуальною є роль провізора у інформаційному та лікарському забезпеченні раціональної фармакотерапії жінок з використанням даних доказової медицини.

Для визначення ефективності застосування лікарських рослин та фітопрепаратів на їх основі для відновлення та покращення репродуктивної функції жінки після прийому контрацептивів, нами було проведено дослідження на базі КНП "Ужгородського міського пологового будинку" Ужгородської міської ради;

Дослідження проводилося за допомогою опитування 40 жінок від 21 до 35 років, середній вік яких становив $29,7 \pm 3,7$ року. Досліджувані жінки проходили лікування в КНП "Ужгородського міського пологового будинку" Ужгородської міської ради;. Їм призначалися наступні фітопрепарати: «Гінекофіт», «Евіка», «Gammafertil для жінок», «Оваріум композитум Хель».

Усі пацієнтки відзначили хорошу переносимість фітокомплексу, побічних явищ не встановлено. Після закінчення тримісячного курсу прийому фітопрепаратів у всіх жінок відзначалося покращення загального стану, нормалізація сну, підвищення працездатності, були відсутні симптоми передменструальної напруги (масталгія, депресивний синдром, біль голови).

Протягом перших трьох циклів після прийому фітопрепаратів без додаткової стимулюючої терапії вагітність настала у 22 (55,0%) пацієнток. У 20 (90,9%) гестаційний період протікав фізіологічно і закінчився народженням

здорових дітей. У 2 (9,1%) жінок мали місце несприятливі наслідки: в однієї позаматкова вагітність, в іншої – вагітність, що не розвивається (в 5 тижневій гестації).

Отже, застосування фітопрепаратів для відновлення репродуктивної функції у жінок після застосування пероральних контрацептивів являється необхідним засобом, але допоміжним поряд з гормональною терапією.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Городецька І. Я., Корнієнко О. М., Ханик Н. Л., Бобко М. В. Дослідження цінової кон'юнктури ринку лікарських засобів. Фармацевтичний часопис. 2019. № 4. С. 45–50.
2. Державна Фармакопея України / Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів» 2-е

вид. Харків: Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2015. Т. 1. 1128 с.

3. Державна Фармакопея України / Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». 2-е вид. Харків: Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2015. Т. 3. 732 с.

4. Державна фармакопея України: в 3 т. / Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». 2-е вид. Харків: Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». 2014. Т.1. 1128 с.; Т.2. 724 с.; Т.1. 732 с.

5. Державний реєстр лікарських засобів. URL : <http://www.drlz.com.ua>.

6. Кірсанов Д. Аптечний продаж за підсумками 2021 р.: фармринок продовжує зростання, перевищуючи очікування експертів. Щотижневик Аптека. № 02 (1323) 24. URL: <https://www.apteka.ua/article/625683>

7. Компендіум лікарських засобів. URL : <https://compendium.com.ua>.

8. Курс лекцій з фармацевтичної хімії : для студентів мед. ф-ту спец. «Фармація». Кн. 1 / Г. В. Різак. Ужгород : ФОП Сабов А. М., 2022. 194 с.

9. Медицина за Девідсоном: принципи і практика = Davidson's principles and practice of medicine : посібник : пер. 23 англ. вид. : у 3 т. Т. 3 / за ред. : Стюарта Г. Ралстона [та ін.] ; наук. ред. пер.: І. Скрипник [та ін.] ; іл.: Роберт Бріттон. Київ : ВСВ Медицина, 2021. 642 с.

10. Медична хімія: навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / І.С. Гриценко, С.Г Таран, Л.О. Перехода та ін.; за заг ред. І.С. Гриценка. Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2017. 552 с.

11. Офіційний сайт мережі аптек КП «Фармація». URL : <http://pharmacy.kiev.ua/>

12. Офіційний сайт Таблетки. UA. URL : <https://tabletki.ua/>

13. Про лікарські засоби : Закон України від 4.04.1996 № 123/96-ВР. Відомості Верховної Ради. 1996. №22. Ст. 86.

14. Робочий зошит з фармакології / С. Ю. Штриголь [та ін.]. Харків : НФаУ, 2022. 104 с.
15. Фармакологія – наочно (Фармакологія в схемах та малюнках) : навч. посіб. / С. М. Дроговоз [та ін.]. Харків : Титул, 2015. 204 с.
16. Фармакологія за Рангом і Дейлом : у 2 т. Т. 1 / Джеймс М. Ріттер [та ін.]. 9-е вид. Київ : «Медицина», 2021. 600 с.
17. Фармакологія за Рангом і Дейлом : у 2 т. Т. 2 / Джеймс М. Ріттер [та ін.]. 9-е вид. Київ : «Медицина», 2022. 352 с.
18. Фармакологія: навчально-методичний посібник з позааудиторної та аудиторної роботи здобувачів вищої освіти / С. Ю. Штриголь, І. М. Риженко, К. Г. Щокіна та ін. ; за ред. проф. С. Ю. Штриголя. Харків : Вид-во НФаУ, 2023. 277 с.
19. Фармацевтична хімія / П.О. Безуглий, В.А. Георгіянц, І.С. Гриценко, І.В. та ін.: за ред. П.О. Безуглого. Вінниця: Нова книга, 2017. 456 с.
20. Фармацевтичний аналіз: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / П.О. Безуглий, В.А. Георгіянц, І.С. Гриценко та ін.; за заг. ред. В.А. Георгіянц. Харків : НФаУ: Золоті сторінки, 2013. 552 с.
21. Цуркан О.О. Фармацевтична хімія. Аналіз лікарських речовин за функціональними групами: навч. посіб. Київ : ВСВ «Медицина», 2012. 152 с.
22. Barnhart KT, Schreiber CA. Return to fertility following discontinuation of oral contraceptives. Fertil Steril. 2009. 659 p.
23. Cochrane S., Smith C., Possamai-Inesedy A., Bensoussan A. Acupuncture and women's health: an overview of the role of acupuncture and its clinical management in women's reproductive health. International Journal of Women's Health. 2014. P. 313–325.
24. Family Health International. Addressing Unmet Need for Family Planning in Africa. 2007. [Accessed 15 Sept 2017]; Available from: http://www.k4health.org/system/files/unmetneed_forFP_Africa.Pdf

25. Fang L., Rui-Xia W., Feng-Mei M., et al. Effects of Chinese medicines for tonifying the kidney on DNMT1 protein expression in endometrium of infertile women during implantation period. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2013;19(4) doi: 10.1089/acm.2011.0410.

26. Homeopathic Treatment For Infertility In Men And Women. URL : <https://www.lybrate.com/topic/homeopathic-treatment-for-infertility-in-men-and-women/f493da60bee7ca775fb1d1ac9e96d57d>

27. Homeopathy for Infertility. URL : <https://philahomeopathy.com/homeopathy-for-infertility-treatment/>

28. Homeopathy Treatment for Female Infertility. URL : <https://drvandanagulati.com/female-infertility/>

29. Horowitz BJ, Solomkin M, Edelstein SW. The oversuppression syndrome. *Obstet Gynecol*. 1968. 387 p.

30. Hull M. G. R., Cahill D. J. Female infertility. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*. Dec. 1998. 27(4). P. 851–876.

31. Inka W, Katrin M, Horst D, Thomas Z, Herbert K. Fertility after discontinuation of treatment with an oral contraceptive containing 30microgram of ethinyl estradiol and 2 mg of dienogest. *Fertil Steril*. 2006. 85 p.

32. Kaplan B, Nahum R, Yairi Y, Hirsch M, Pardo J, Yogev Y, et al. Use of various contraceptive methods and time of conception in a communitybased population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2005. 123 p.

33. Miner S. A., Robins S., Zhu Y. J., et al. Evidence for the use of complementary and alternative medicines during fertility treatment: a scoping review. URL : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29764413/>

34. Return of fertility after discontinuation of contraception: a systematic review and meta-analysis. URL : <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-018-0064-y>

35. The Efficacy of Complementary and Alternative Medicine in the Treatment of Female Infertility. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8093064/>

36. Wiegratz I, Mittmann K, Dietrich H, Zimmermann T, Kuhl H. Fertility after discontinuation of treatment with an oral contraceptive containing 30 mcg of ethinyl estradiol and 2 mg of dienogest. Fertil Steril. 2006. 1812 p.

Додатки

Додаток А

Таблиця А.1

Маркетингові характеристики гомеопатичних препаратів для підвищення фертильності у жінок

№ з.п.	Характеристики лікарських засобів			
	торгова назва	склад, мг	форма випуску	виробник, країна

Препарати вітчизняного виробництва				
1.	«Естріол-М»	естріол, 0,5	суп. вагінал. 0,5 мг, № 5, № 10	Монфарм, Україна
2.	«Оксипрогестерону капронат»	олійний р-н оксипрогестерону капронату, 12,5%	р-н д/ін 12,5%, 1мл, ампл. № 5, № 10;	Біофарма, Львівтехно-фарм, ФармаДон, Фармак, Україна
3.	«Прогестерон»	1. олійний р-н прогестерону 1%, 1 мл; 2. олійний р-н прогестерону 2,5%, 1 мл	1. р-н д/ін 1%, 1мл, ампл. № 10; 2. р-н д/ін 2,5%, 1 мл, ампл. № 10	Біофарма, Львів-технофарм, Фармак, Україна
4.	«Прожестин-КР»	прогестерон, 10,0 мг/г	гель д/зовн. застос. 1%, туба 40 г	Красная Звезда, Україна
5.	«Синестрол»	1. олійний р-н гексестролу, 0,1%, 1 мл; 2. олійний р-н гексестролу, 2%, 1 мл	1. р-н д/ін. 0,1%, 1 мл, ампл. № 10; 2. р-н д/ін. 2%, 1мл, ампл. № 10;	Біофарма, Україна
6.	«Фолікулін»	олійний р-н естроу, 1 мг/мл	р-н д/ін. 0,1%, 1мл, ампл. № 10	Здоров'я, Україна
Препарати іноземного виробництва				
1.	«Анжелік»	естріол, 1,0 дропіренон, 2,0	табл. п/о № 28	Schering AG, Німеччина
2.	«Гінофлор»	естріол, 30,0 ліофілізат живих біфідобактерій, 50,0	табл. вагінал. № 6, № 12	Medinova, Швейцарія
3.	«Дивігель»	естрадіол, 0,1% гель	гель 0,1% по 0,5 і 1 мг, № 28, № 91	Oticon, Фінляндія
4.	«Дівіна»	11 табл.: естрадіолу валерат, 2,0, 10 табл.: естрадіолу валерат, 2,0, медроксипрогестерону ацетат, 10,0	табл. № 21, № 63, комбі-уп.	Oticon, Фінляндія

Продовж. табл. А.1

№ з. п.	Характеристики лікарських засобів			
	торгова назва	склад, мг	форма випуску	виробник, країна
5.	«Дуфастон»	дідрогестерон, 10,0	табл. № 20	Solvay Pharmaceuticals, Нідерланди
6.	«Естерлан»	1. етинілестрадіол, 0,05 мг; 2. етинілестрадіол, 0,5 мг	1. табл. 0,05 мг № 30, № 50; 2. табл. 0,5 мг	Aburailan Pharmaceutical, Іран

			№ 30	
7.	«Естрамон 50»	естрадіол, 4,0	пластир трансдерм., № 6	Hexal AG, Німеччина
8.	«Естрімакс»	естрадіол, 2,0	табл. п/о № 28, № 84	Richter Gedeon, Угорщина
9.	«Естрожель»	17β-естрадіол, 0,6 мг/г	гель, туба 80 г	Lab. Besins Iscovesco, Франція
10.	«Естрокад»	естріол, 0,5	суп. вагінал. № 1, № 10	Dr. Kade, Німеччина
11.	«Індивіна»	1. естрадіолу валерат, 1,0, медроксипрогестерону ацетат, 2,5; 2. естрадіолу валерат, 1,0, медроксипрогестерону ацетат, 5,0; 3. естрадіолу валерат, 2,0, медроксипрогестерону ацетат, 5,0	1. табл. № 28; 2. табл. № 28; 3. табл. № 28	Orion, Фінляндія
12.	«Норколут»	норетістерон, 5,0	табл. 5 мг, № 20	Richter Gedeon, Угорщина
13.	«Овестин»	1. естріол, 1,0; 2. естріол, 2,0; 3. естріол, 1 мг/г; 4. естріол, 0,5 мг/г	1. табл. 1 мг, №30; 2. табл. 2 мг № 30; 3. крем вагінал., туба 15 г; 4. суп. вагінал. 0,5 мг, № 5, № 15	Organon, Нідерланди
14.	«Оргаметрил»	лінестренол, 5,0	табл. № 30	Organon, Нідерланди
15.	«Паузогест»	естрадіолу гемігідрат, 2,07 норетістерону ацетат, 1,0	табл. п/о № 28, 84	Richter Gedeon, Угорщина
16.	«Примолютнор»	1. норетістерону ацетат, 5,0; 2. норетістерону ацетат, 10,0	1. табл. № 20; 2. табл. № 30	Schering AG, Німеччина
17.	«Прогінова»	естрадіолу валерат, 2,0	др. 2 мг, № 21	Schering AG, Німеччина
18.	«Прожестожель»	прогестерон, 10,0 мг/г	гель д. місц. застос. 1%, туба 80 г	Lab. Besins Iscovesco, Франція

Продовж. табл. А.1

№ з.п.	Характеристики лікарських засобів			
	торгова назва	склад, мг	форма випуску	виробник, країна
19.	«Тріаклім»	12 табл.: естрадіол, 2,0, 10 табл.: естрадіол, 2,0, норетістерону ацетат, 1,0, 6 табл.: естрадіол, 1,0	табл. п/о № 28, № 84, комбі-уп.	Richter Gedeon, Угорщина
20.	«Утрожестан»	1. прогестерон, 100,0; 2. прогестерон, 200,0	1. капс. № 30; 2. капс. № 14	Lab. Besins Iscovesco, Франція
21.	«Фемостон»	1. 14 табл.: 17 β -естрадіол, 2,0, 14 табл.: 17 β -естрадіол, 2,0, дідрогестерон, 10,0; 2. 14 табл.: 17 β -естрадіол, 2,0, 14 табл.: 17 β -естрадіол, 2,0, дідрогестерон, 20,0	1. табл. п/о комбі- уп., № 28, № 84; 2. табл. п/о комбі- уп., № 28, № 84	Solvay Pharmaceuticals, Нідерланди
22.	«Фемостон конті»	14 табл.: 17 β -естрадіол, 1,0, 14 табл.: 17 β -естрадіол, 1,0, дідрогестерон, 5,0	табл. п/о 1мг+5мг комбі-уп., №28	Solvay Pharmaceu- ticals, Нідерланди
23.	«Цикло- прогінова»	11 др.: естрадіолу валерат, 2,0, 10 др.: естрадіолу валерат, 2,0, норгестрел, 2,0	др. № 21, комбі-уп.	Schering AG, Німеччина

№ з.п.	Характеристики лікарських засобів			
	торгова назва	склад	форма випуску	виробник, країна
1.	«Мастодінон»	Agnus D1, 20g/100g, Caulophyllum D4, 10g/100g, Cyclamen D4, 10g/100g, Iris D2, 20g/100g, Lilium tigrinum D3, 10g/100g	крап. д/перорал. застос. фл. 50мл; крап. д/перорал. застос. фл. 100 мл; табл. № 60	Bionorica AG, Німеччина
2.	«Мулімен»	Vitex agnus-castus D3, 11,11 g, Cimicifuga racemosa D4, 11,11 g, Ambra grisea D4, 11,11 g, Hipericum perforatum D3, 11,11 g, Urtica urens D3, 11,11 g, Sepia officinalis D8, 11,11 g, Calcium carbonicum Hahnemanni D8, 11,11 g, Calium carbonicum D4, 11,11 g, Gelsemium sempervirens D4, 11,11g	крап. д/перорал. застос., фл. 50 мл	Heel, Німеччина
3.	«Оваріум композитум»	Ovarium suis D8, 22 mkl/ 2,2 ml, Placenta suis D10, 22 mkl/ 2,2 ml, Uterus suis D10, 22 mkl/ 2,2 ml, Salpinx suis D10, 22 mkl/ 2,2 ml, Hypophysis suis D13, 22 mkl/ 2,2 ml, Cypripedium pubescens D6, 22 mkl/ 2,2 ml, Lilium Tigrinum D4, 22 mkl/ 2,2 ml, Pulsatilla D18, 22 mkl/ 2,2 ml, Aquilegia vulgaris D4, 22 mkl/ 2,2 ml, Sepia D10, 22 mkl/ 2,2 ml, Lachesis D10, 22 mkl/ 2,2 ml, Apisinum D8, 22 mkl/ 2,2 ml, Kreosotum D8, 22 mkl/ 2,2 ml, Bovista D6, 22 mkl/ 2,2 ml, Ipecacuanha D6, 22 mkl/ 2,2 ml, Mercurius Solubilis Hahnemanni D10, 22 mkl/ 2,2 ml, Hydrestis D4, 22 mkl/ 2,2 ml, Acidum cis-aconitum D10, 22 mkl/ 2,2 ml, Magnesium phosphoricum D10, 22 mkl/ 2,2 ml	р-н д/ін. амп. 2,2 мл, №5	Heel, Німеччина