

Вопросы

ГИНЕКОЛОГИИ, АКУШЕРСТВА И ПЕРИНАТОЛОГИИ

2015 • том 14 • №4

Н а у ч н о - п р а к т и ч е с к и й ж у р н а л
Российской Ассоциации специалистов перинатальной медицины

В номере:

- Критическое состояние плода
- Электрическая активность головного мозга у беременных
- Вращение плаценты
- Синдром поликистозных яичников
- Опухоли яичников
- Хроническая урогенитальная инфекция

Лечение диффузных доброкачественных заболеваний молочной железы и мастодинии

Н.И.Рожкова, И.И.Бурдина, С.Б.Запирова, М.Л.Мазо, С.П.Прокопенко, О.Э.Якобс

МНИОИ им. П.А.Герцена – филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А.Герцена» Минздрава России Национальный Центр онкологии репродуктивных органов (маммология, гинекология, андрология), Москва, Российская Федерация

Цель. Оценка эффективности лечения диффузных доброкачественных заболеваний молочной железы с помощью негормонального гомеопатического препарата растительного происхождения Мастопол.

Пациенты и методы. Обследованы 45 женщин в возрасте 30–44 лет, которые обратились с жалобами на боли в обеих молочных железах. Всем пациенткам было проведено комплексное обследование, которое включало в себя клинический осмотр, маммографию, сонографию молочных желез и аксиллярных областей. Показаниями к применению Мастопола являлось комплексное лечение фиброзно-кистозной мастопатии, мастодинии. Препарат назначали по 1 таблетке 3 раза/сутки. Курс лечения – восемь недель.

Результаты. У всех пациенток обнаружена фиброзно-кистозная мастопатия разных форм и степени выраженности. У 38 женщин было определено наличие кист размерами до 1–1,5 см. По истечении одного курса лечения 43 (95,5%) пациентки отметили положительный эффект. 29 (65%) пациенток отметили выраженное улучшение самочувствия, уменьшение или исчезновение масталгии. 14 (35%) пациенток подчеркнули наличие уменьшения интенсивности предменструального синдрома. При повторном проведении клинического обследования определялось уменьшение плотности тканей. Сонографическое обследование всех пациенток через 6–8 мес во многих случаях показало уменьшение размеров кист, небольшое снижение плотности и отечности тканей молочной железы. При мастодинии без выраженных органических изменений молочных желез устранение болевого синдрома отмечалось у 79% больных. У пациенток с умеренно выраженной формой фиброзно-кистозной мастопатии эффективность препарата составила 65%. При выраженной форме мастопатии – более 50%. Ни одна пациентка не предъявляла жалобы на побочные явления.

Заключение. Мастопол характеризуется высокой эффективностью в лечении масталгии и диффузных доброкачественных изменений молочной железы и может быть рекомендован для широкого применения.

Ключевые слова: масталгия, мастопатия, мастопол

Диффузные доброкачественные заболевания молочной железы (мастопатии) относятся к наиболее распространенным заболеваниям, имеющим различный патогенез и требующим дифференциального подхода к выбору лечебной тактики. Мастопатия характеризуется широким спектром клинических, морфологических и этиологических признаков. Частота встречаемости этого заболевания у женщин составляет до 39–60% [2, 6, 7, 9].

В основе многообразных изменений молочных желез лежат проблемы эндокринной системы, в связи с чем заболевания называют дисгормональными перестройками, дисгормональными гиперплазиями, дисгормональными пролиферативными процессами. Выделяют множество форм мастопатии, с чем связано большое число их классификаций. Существует до 30 синонимов мастопатий [6, 8].

По классификации ВОЗ, мастопатию определяют как фиброзно-кистозную болезнь, для которой характерны пролиферативные и инволютивные изменения тканей молочной железы. Мастопатия принадлежит не только к наиболее частым, но и весьма неоднородным в клинических, рентгенологических, сонографических, гистологических проявлениях заболеваниям. Мозаичная картина обусловлена многофакторной природой заболевания. Ее формируют разнообразные гормональные изменения, стрессы, нарушения репродуктивной системы (отсутствие или поздние первые роды, нарушение процессов вскармливания, раннее начало менструации, аборт, снижение рождаемости, нарушение менструального цикла, отягощенный семейный анамнез), заболевания щитовидной железы и других органов внутренней секреции. Наиболее часто мастопатия проявляется у больных с нейроэндокринной патологией, особенно гинекологической. При этом наиболее высокую группу риска тяжелой патологии молочных желез представляют собой женщины с гиперпластическими процессами репродуктивной системы [1, 2, 3, 6]. Так, мастопатия в различных ее проявлениях чаще выявляется при эндометриозе, миоме матки, гиперплазии эндометрия, хронической ановуляции на фоне нормо-

Для корреспонденции:

Рожкова Надежда Ивановна, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ, руководитель Национального Центра онкологии репродуктивных органов (маммология, гинекология, андрология) МНИОИ им. П.А.Герцена – филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А.Герцена» Минздрава России

Адрес: 125284, Москва, 2-й Боткинский пр., 3
Телефон: (495) 150-1122

Статья поступила 07.07.2015 г., принята к печати 28.08.2015 г.

гиперпролактинемии и др.

Для женщин репродуктивного возраста характерна смена пролиферативных и регрессивных изменений эпителиальных и опорных тканей молочных желез. Нарушение регуляции этих процессов может вызвать диффузную перестройку структуры молочных желез. Этот процесс наблюдается у 39–60% женщин. Такая перестройка проявляется в виде диффузных и диффузно-узловых изменений. Наиболее распространена фиброзно-кистозная мастопатия [8, 11].

Мастопатии относятся не только к числу наиболее распространенных заболеваний у женщин, но и к числу трудно поддающихся лечению. Доброкачественные диффузные изменения молочной железы – заболевания различного патогенеза, различающиеся исходами и требующие дифференциального подхода к выбору лечебной тактики. Правильно и своевременно установленный диагноз дает возможность выбрать эффективную терапию, тем самым избавить женщин от многих проблем и повысить качество их жизни. Для диагностики должны быть использованы все доступные методы [5, 6, 8].

Клиническая картина данной патологии разнообразна. В основном пациентки жалуются на боли, чувство распирания и увеличения объема, повышение плотности и неоднородности структуры молочной железы. Эти симптомы чаще проявляются во второй фазе менструального цикла. Этому состоянию могут сопутствовать наличие уплотнений и узловых образований, различного рода выделения из сосков; раздражительность, повышенная нервозность, чувство страха. Боли могут иррадиировать в подмышечную область,

плечо и лопатку. Нередко жалобами являются: головная боль, иногда по типу мигрени, отеки лица и конечностей, тошнота и рвота, нарушение функции кишечника, метеоризм. Наблюдаются депрессия, слабость, плаксивость и агрессивность [4, 5, 10].

В широкой клинической практике до сих пор имеет место тенденция относить все возможные формы масталгии к мастопатии. Но боль может являться результатом и других соматических состояний. Боли могут возникать при шейно-грудном остеохондрозе или радикулите, межреберной невралгии, плексите и миозите. Боль в молочной железе могут имитировать приступы стенокардии, нередко она может быть проявлением психопатических состояний.

Степень выраженности клинических проявлений варьирует от незначительного предменструального напряжения до резкого болевого синдрома, сопровождающегося увеличением объема и плотности желез с возможным формированием узловых образований и кист [2, 3, 5, 12]. Отсутствие представлений об основных этиологических аспектах тех или иных изменений молочных желез, необъективная диагностика приводят к неадекватному терапевтическому ведению пациенток. Именно по этой причине мастопатии считают не только наиболее распространенными заболеваниями, но и трудно поддающимися лечению. Для установления четкого диагноза и выбора адекватного лечения необходимо придерживаться определенной системы обследования молочной железы.

Учитывая преимущества и недостатки различных методов исследования, разработана оптимальная тактика обследования женщин, позволяющая рационально использовать имеющийся арсенал диагностических средств для адекватного выбора необходимого вида лечения. Несмотря на большое количество современных методов диагностики заболеваний молочной железы, одним из важных остается клиническое обследование, состоящее из сбора анамнеза, осмотра, пальпации молочных желез и регионарных лимфатических узлов. Таким образом, определяется дальнейшая программа обследования. Тактика выбирается в зависимости от наличия или отсутствия пальпируемого образования, выделений из сосков.

Среди всех методов исследования по-прежнему лидирующее место отводится проведению маммографии (аналоговой или цифровой), которая дает высокую информативность до 95–97%, возможность получения многопроекционного изображения молочной железы, визуализацию пальпируемых и непальпируемых образований, выявления симптомов, характерных для различных видов патологии.

Преимуществами сонографической диагностики являются: высокая информативность, безопасность в плане дозовой нагрузки (обследование беременных, кормящих и юных пациенток), возможность многократного повторения, скорость и доступность выполнения.

Большое распространение получило использование цветной доплеросонографии.

Все большее значение в дифференциальной диагностике заболеваний молочной железы приобретает соноэластография.

Это технология ультразвукового сканирования, позволяющая провести оценку тканевой эластичности в режиме реального времени, основанная на способности ультразвуковой волны по-разному отражаться от различных по своей эластичности структур.

Учитывая вышеизложенное, можно с уверенностью утверждать, что только комплексный подход к диагностике состояния молочной железы дает возможность выявить заболевание и выбрать наиболее рациональную и адекватную тактику лечения [6–9].

Мастопатии отличаются большим разнообразием и имеют сложную и неоднородную клиническую, рентгеносонографическую и гистологическую картину.

Обязательным условием назначения терапии является четко поставленный диагноз, который принимает во внимание клинические проявления, данные анамнеза, данные

комплексного обследования молочной железы, эндокринного, неврологического, психэмоционального и гинекологического состояния пациентки. Только такой доскональный подход позволит подобрать и провести оптимальное лечение, исключающее возможность нежелательных осложнений.

В настоящее время существуют два основных метода лечения доброкачественных заболеваний молочной железы: хирургический и консервативный.

Для консервативного лечения диффузных доброкачественных заболеваний молочной железы существуют лекарственные препараты (гормональные и негормональные) и биологически активные добавки (БАД).

Следует подчеркнуть, что лечение женщин с мастопатией необходимо и обязательно, так как к основным симптомам присоединяются чувство страха и эмоциональное напряжение, приводящие к хроническому стрессу и депрессии. При назначении терапии по поводу фиброзно-кистозной мастопатии особо важным является индивидуальный подход с максимальным учетом причин заболевания и сопутствующей патологии [2, 5, 11].

Клинически выявляются болевые ощущения, особенно в предменструальный период, набухание молочных желез, их уплотнение. При пальпации молочные железы плотные, с отдельно диффузно расположенными узлами, нерезко отграниченными от окружающих тканей [2, 13].

Одним из успешно применяемых препаратов для лечения диффузных доброкачественных заболеваний молочной железы является негормональный гомеопатический препарат растительного происхождения Мастопол. В состав препарата входят исключительно ингредиенты природного происхождения. Показаниями к применению Мастопола являются комплексное лечение фиброзно-кистозной мастопатии, мастодении. Назначение препарата проводится на длительное время с учетом сопутствующих заболеваний и этиологических факторов, которые рассматриваются в каждом случае индивидуально. Препарат применяется по 1 таблетке 3 раза в день под язык до полного растворения за 30 минут до еды или через 1 час после еды. Курс лечения – восемь недель. Возможны повторения курса лечения Мастопола.

В состав Мастопола входят активные компоненты в достаточном количестве высоких гомеопатических разведениях: *Conium maculatum*, *Thuja occidentalis*, *Hydrastis Canadensis*, *Calcium fluoratum*. Эти ингредиенты обладают противовоспалительным, антиканцерогенным, анальгезирующим и седативным действием. Также патогенетически важна апоптоз-индуцирующая и антипролиферативная активность Мастопола, препятствующая в том числе и росту фиброзных изменений в тканях молочной железы [5, 12, 14]. Побочные эффекты у препарата не выявлены. Одновременно с приемом препарата Мастопол желательны сопутствующие мероприятия, такие как коррекция диеты, седативная терапия и т.д.

Для объективности оценки действия препарата Мастопол были проведены исследования на базе Национального Центра онкологии репродуктивных органов МНИОИ им. Герцена МЗРФ. Нами были обследованы 45 женщин в возрасте 30–44 лет, которые обратились с жалобами на боли в обеих молочных железах. Всем пациенткам было проведено комплексное обследование, которое включало в себя клинический осмотр, маммографию, сонографию молочных желез и аксиллярных областей. У всей группы была обнаружена фиброзно-кистозная мастопатия разных форм и степени выраженности. У 38 женщин было определено наличие кист, размерами до 1–1,5 см. Всем пациенткам был назначен Мастопол в стандартной дозе.

По истечении одного курса лечения (8 недель) 43 (95,5%) пациентки отметили положительный эффект, 2 больных имели выраженные проявления остеохондроза и были направлены на консультацию к невропатологу, 29 (65%) женщин отметили выраженное улучшение самочувствия, уменьшение или исчезновение масталгии. 14 (35%) пациенток подчеркнули наличие уменьшения интенсивности предменструального синдрома.

УСТРАНЯЕТ
БОЛЕВЫЕ
ОЩУЩЕНИЯ

1
за
месяц

Мастопол®

НЕГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- МАСТОПАТИИ
- МАСТАЛГИИ
- МАСТОДИНИИ

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- ✓ Положительная динамика в **95,5%***
- ✓ Устраняет болевой синдром у **79%** пациентов*
- ✓ Уменьшает объём и число кистозных образований у **60%** пациентов**
- ✓ Нормализует менструальный цикл**

Регистрационный номер
ЛС - 001891 от 01.04.2011



* «Лечение диффузных доброкачественных заболеваний молочной железы и мастодинии» Н.И.Рожкова, И.И.Бурдина. Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А.Герцена Минздрава России, Москва, Российская Федерация; Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2015, т. 14, №4.

** По результатам клинических исследований ЛС Мастопол в научном Центре Акушерства, Гинекологии и Перинатологии РАМН, Москва.

При повторном проведении клинического обследования определялось уменьшение плотности тканей. Сонографическое обследование всех пациенток через 6–8 мес. во многих случаях показало уменьшение размеров кист, небольшое снижение плотности и отечности тканей молочной железы.

При мастодинии без выраженных органических изменений молочных желез устранение болевого синдрома отмечалось у 79% больных. У пациенток с умеренно выраженной формой фиброзно-кистозной мастопатии эффективность препарата составляет 65%. При выраженной форме мастопатии – более 50%.

При выраженных болевых проявлениях лечение должно быть регулярным и более длительным с периодическим повтором курса лечения Мастополом.

Многие пациентки отметили удобство приема препарата и изъявили желание проводить повторные курсы лечения и профилактики препаратом Мастопол. Ни одна пациентка не предъявляла жалобы на побочные явления.

Болевые ощущения в молочных железах, дискомфорт, диффузное уплотнение тканей у многих пациенток вызывают чувство страха, настороженность, бессонницу, которые усиливаются в предменструальный период. Такие явления особенно характерны для женщин, в семьях которых имели место онкологические заболевания молочных желез. Сам факт психологического напряжения индуцирует развитие болевых ощущений. Нередко даже незначительная положительная динамика при обследовании молочных желез автоматически снимает не только стресс, но и спровоцированные им негативные ощущения в молочных железах.

Клиническая эффективность Мастопола заключается также в повышении настроения, нормализации трудоспособности, повышении психической и эмоциональной устойчивости, улучшении сна и аппетита.

Таким образом, результаты проведенных исследований показали высокую эффективность препарата Мастопол в лечении масталгии и диффузных доброкачественных изменений молочной железы. Положительная динамика была достигнута быстро и эффективно в большинстве случаев (95,5%). Признаки мастодинии были устранены после проведения одного курса лечения. Два курса консервативной терапии дали положительный результат, подтвержденный объективными клиническими исследованиями и данными сонографии молочной железы. Было зафиксировано уменьшение размеров кист, снижение плотности и отечности тканей молочной железы. Применение препарата Мастопол не выявило побочных эффектов. Мастопол можно широко рекомендовать для лечения мастодинии и диффузных доброкачественных заболеваний (мастопатий).

Литература

1. Балан ВЕ. Коррекция различных состояний, обусловленных гиперпролактинемией, растительными препаратами. Consilium medicum. 2007;6:80-4.
2. Бурдина ЛМ. Клинико-рентгенологические особенности заболеваний молочных желез у гинекологических больных репродуктивного возраста с нейроэндокринной патологией. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 1993.
3. Бурдина ЛМ. Особенности состояния молочных желез и гормонального статуса у больных с доброкачественными гиперпластическими заболеваниями внутренних органов. Маммология. 1993;1:4-11.
4. Ледина АВ, Прилепская ВН. Масталгия: клиника, диагностика, лечение. Гинекология. 2011;13(5):66-9.
5. Прилепская ВН, и соавт. Масталгия у женщин репродуктивного возраста: клиника, диагностика, лечение. Гинекология. 2003;5(4):20-4.
6. Рожкова НИ, Бурдина ИИ. Клинико-рентгено-патоморфологическая характеристика и лечение диффузных доброкачественных заболеваний молочной железы (мастопатии). М., 2010.
7. Рожкова НИ, и соавт. Методы диагностики заболеваний молочной железы. Маммология. Национальное руководство. М., 2009; 29-100.
8. Рожкова НИ, и соавт. Диффузные доброкачественные заболевания молочной железы. Диагностика и лечение. Руководство для врачей. СИМК, 2012.
9. Рожкова НИ, и соавт. Лучевая диагностика в маммологии. СИМК, 2014.
10. Сметник ВП, Бурдина ЛМ, соавт. Методы лечения диффузных доброкачественных заболеваний молочной железы. Маммология. Национальное руководство. М., 2009;319-24.
11. Тагиева ГТ. Мастопатия: негормональные методы лечения. Гинекология. 2004; 6(5): 228-20.
12. Biswas R, Mandal SK, Dutta S, Bhattacharyya SS, Boujedaini N, Khuda-Bukhsh AR. Thujon-Rich Fraction of Thuja occidentalis Demonstrates Major Anti-Cancer Potentials: Evidence from In Vitro Studies on A375 Cells. Evid Based Complement Alternat Med. 2011;2011:568148. doi: 10.1093/ecam/nea042. Epub 2011 Feb 20.
13. Breast pain: mastalgia is common but often manageable. Mayo Clin Health Lett. 2000 Apr;18(4):6.
14. Chang LC, Song LL, Park EJ, Luyengi L, Lee KJ, Farnsworth NR, et al. Bioactive constituents of Thuja occidentalis. J Nat Prod. 2000 Sep;63(9):1235-8.

Тел.: 8-800-333-999-1 www.mastopol.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ