Гиперпластические процессы женских репродуктивных органов: расширение возможностей диагностики и альтернативной терапии

Л. В. Покуль, д.м.н., врач-онколог, акушер-гинеколог, доцент кафедры[1], зам. директора по науке[2]
Н. А. Чугунова, врач акушер-гинеколог, директор[2]
М. Р. Оразов, д.м.н., проф. кафедры[1]
М. Г. Лебедева, к.м.н., доцент кафедры[1]

[1]Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва
[2]ФГБУЗ «Новороссийский клинический центр» ФМБА России, г. Новороссийск

Hyperplastic processes of female reproductive: broadening possibilities of diagnosis and alternative therapy

L. V. Pokul, N. A. Chugunova, M. R. Orazov, M. N. Lebedeva
People's Friendship University of Russia, Moscow Russia; Novorossiysk Clinical Centre, Novorossiysk; Russia

Резюме

Введение. ***Гиперпластические процессы — сочетанная, многогранная патология, включающая гормональные, воспалительные и т.д. звенья. Задача клинициста — выбор адекватной с минимальными побочными и максимально положительными эффектами консервативной терапии.*** *Цель исследования.* ***Установить уровень эндогенной интоксикации на основании молекул средней массы (пептидно-нуклеарные, ароматические и аминокислотные коэффициенты) у больных репродуктивного возраста с гиперпластическим процессом, отягощенных метаболическим синдромом и гиперинсулинемией, с оценкой возможности адьювантной фитотерапии.*** *Материалы и методы исследования.* ***В исследование включены 103 женщины репродуктивного возраста. Группа I (n = 57) — больные простой, без атипии гиперплазией эндометрия в сочетании с ДДМЖ, метаболическим синдромом и гиперинсулинемией. Группа II (n = 25) — больные ДДМЖ, отягощенные метаболическим синдром и гиперинулинемией. Группа сравнения III (n = 21) — условно здоровые женщины.*** *Результаты и обсуждение.* ***Уровень пептидно-нуклеарных, ароматических и аминокислотных коэффициентов был повышен (от 1,3 до 7,0 раза в зависимости от вида фракций) у всех больных ГП на фоне метаболических нарушений и гиперинсулинемии в сравнении с группой здоровых женщин. Дальнейший анализ полученных результатов основывался на стратегии оценки эффективности фитопрепарата Мастопол®. Эффективность комбинированного препарата Мастопол®, принимаемого пациентами в течение шести месяцев, подтвердилась результатами биохимического анализа. В частности, через три месяца приема уровень эндогенной интоксикации в группах в целом снизился в два раза. При этом наиболее выраженное снижение определилось в группе II у больных с патологией молочных желез на фоне гиперинсулинемии, тогда как в группе I снижение МСМ наметилось, но только на уровне тенденции. Через шесть месяцев приема препарата Мастопол® уровень пептидно-нуклеарных, ароматических и аминокислотных коэффициентов в группах I и II достоверно уменьшился (p < 0,0001), с очевидностью приблизившись к показателям здоровых женщин.***

Ключевые слова: ***гиперпластические процессы, репродуктивные органы, Мастопол, средние молекулы.***

Summary

Introduction. ***Hyperplastic processes — a combined, multifaceted pathology, including hormonal, inflammatory, etc. links. The task of the clinician is to choose an adequate one with minimal side effects and maximally positive effects of conservative therapy.*** *Purpose of the study.* ***Establish the level of endogenous intoxication based on medium-mass molecules (peptide-nucleic, aromatic and amino acid coefficients) in patients of reproductive age with a hyperplastic process burdened by metabolic syndrome and hyperinsulinemia, assessing the possibility of adjuvant phytotherapy.*** *Materials and methods of research.* ***The study included 103 women of reproductive age. Group I (n = 57) — patients with simple, without atypia hyperplasia of the endometrium in combination with DDM, metabolic syndrome and hyperinsulinemia. Group II (n = 25) — patients with DSM, burdened by metabolic syndrome and hyperinulinemia. Comparison group III (n = 21) is a conditionally healthy woman.*** *Results and discussion.* ***The level of peptide-nucleotide, aromatic and amino acid coefficients was increased (from 1.3 to 7.0 times depending on the type of fractions) in all patients with GP on the background of metabolic disorders and hyperinsulinemia in comparison with a group of healthy women. Further analysis of the results was based on a strategy for assessing the efficacy of the phytopreparation Mastopol®. The effectiveness of the combined Mastopol® preparation, taken by patients for six months, was confirmed by the results of biochemical analysis. In particular, after three months of use, the level of endogenous intoxication in the groups as a whole decreased by half. The most pronounced decrease was found in group II in patients with mammary gland pathology against hyperinsulinaemia, whereas in group I the decrease in MSM was observed, but only at the level of the trend. After six months of taking Mastopol®, the level of peptide-nucleotide, aromatic and amino acid coefficients in groups I and II significantly decreased (p < 0.0001), clearly approaching that of healthy women.***

Key words: ***hyperplastic processes, reproductive organs, Mastopol, medium molecules.***

Гиперпластические процессы (ГП) женской репродуктивной системы — проблема разнообразных дискуссий и научного поиска. При большом количестве исследований, при практически полном понимании патогенеза ГП особую сложность и многогранность представляет лечение больных. Как известно, ГП в большом числе случаев развивается у женщин с метаболическими нарушениями, сопутствующей соматической патологией, и задача клинициста — выбор адекватной с минимальными побочными

и максимально положительными эффектами консервативной терапии. Правильное понимание механизмов гормональной дисфункции и ее исходов в патогенезе ГП — ключ к назначению соответствующего лечения.

Концепция ГП весьма точно отражена А. С. Вишневским (2013). Понятием «гиперпластические процессы» обозначают «комплекс морфологических изменений в тканях-мишенях, характеризующийся избыточной, но контролируемой пролиферацией клеток неопухолевой природы в виде гиперплазии, метаплазии и регенерации, без развития клеточной атипии и при сохранении нормальной гистоструктуры тканей» [3]. В продолжение стоит обратить внимание на исследование И. П. Бондаренко (2016), в котором указано, что удельный вес сочетания миомы матки и гиперпластических процессов эндометрия колеблется от 30,1 до 58 %; у 64 % больных с различными формами ДДМЖ выявлена патология щитовидной железы; при сахарном диабете ДДМЖ встречается в 67–70 % случаев. Приводятся данные встречаемости рака эндометрия и миомы матки в 7 % случаев [1]. При этом стоит отметить: еще в 2010 году академиком В. И. Киселевым убедительно доказано, что однополярное «доминирование» эстрогеновой теории возникновения ГП, включающего миому матки, эндометриоз, гиперплазию эндометрия, доброкачественные дисплазии молочных желез (ДДМЖ), заменяется пониманием сочетанного влияние стероидного компонента и процессов гормон-независимой клеточной пролиферации, апоптоза, неоангиогенеза, инвазии и хронического воспаления [4]. Эндотоксемия в большой и (или) меньшей степени развивается при всех патологических состояниях, связанных с повышенным катаболизмом или блокадой детоксикационных систем организма. Важными среди маркеров, ответственных за возникновение местных патологических эффектов эндогенной интоксикации, являются среднемолекулярные пептиды, которые, в свою очередь, образуются в процессе протеолиза в поврежденных тканях, а также в самой плазме при выходе в кровь протеолитических ферментов. Многие виды патологических состояний характеризуются нарушением функционирования протеазной и антипротеазной систем, в результате активации протеолиза происходит накопление большого количества продуктов деградации белков с молекулярной массой 300–5 000 Дальтон. Класс среднемолекулярных продуктов протеолиза называется «молекулы средней массы» (МСМ). Этот класс включает пептиды, гликопептиды, нуклеопептиды, эндорфины, аминосахара, полиамины, многоатомные спирты, гуморальные регуляторы (инсулин, глюкагон), некоторые витамины, нуклеотиды, олигосахариды, производные глюкуроновых кислот и др.

Модулируя понятие патогенеза ГП и вклад в его развитие воспалительных реакций, необходимо четко определять терапию, которая, в свою очередь, должна строиться на многоуровневом влиянии на все звенья патогенеза, влияя на активность максимально большого числа молекулярных мишеней, опосредующих вышеперечисленные биологические процессы [4].

Обобщая вышеизложенное, мы определили цель проводимого исследования: установить уровень эндогенной интоксикации на основании МСМ у больных репродуктивного возраста с гиперпластическим процессом, отягощенных метаболическим синдромом и гиперинсулинемией, с оценкой возможности адьювантной фитотерапии.

Материалы и методы исследования

В проспективное когортное исследование включены 103 женщины репродуктивного возраста, которые составили три группы. Средний возраст больных 36,6 ± 0,62. Группа I (n = 57) — больные простой, без атипии гиперплазией эндометрия в сочетании с ДДМЖ, метаболическим синдромом и гиперинсулинемией. Группа II (n = 25) — больные ДДМЖ, отягощенные метаболическим синдром и гиперинулинемией. Группа сравнения III (n = 21) — условно здоровые женщины. Критерии включения: простая без атипии гиперплазия эндометрия, подтвержденная морфологическим анализом; отсутствие расширения полости матки по данным ультразвукового исследования; метаболический синдром (ИМТ = 35 кг/м^2), гиперинсулинемия; противопоказания к проведению гормонотерапии (ГТ), репродуктивный возраст женщины. Критерии исключения: рак эндометрия; атипическая гиперплазия эндометрия; пере- и постменопауза; почечно-печеночная недостаточность; прием гормональной терапии (ГТ); прием сахароснижающих препаратов; участие в другом исследовании, отказ от исследования; аллергическая непереносимость компонентов растительного гомеопатического препарата Мастопол®. Обследование пациенток соответствовало этическим нормам Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (World Medical Association Declaration of Helsinki,1975, 1983, 1989, 2000, 2008). Все женщины подписали письменное информированное согласие.

Контроль состояния полости матки отслеживали на ультразвуковом сканере Aloka 3500, Siemiens G-60, работающих в режиме реального времени.

Анализ молекул средней массы (МСМ) проводился скрининговым методом с детекцией оптической плотности на спектрофотометре Beckman DU-800 (США) при длине волны 230, 254 и 280 нм против контроля в виде раствора трехлоуксусной кислоты (ТХУ), разведенной дистиллированной водой. Уровень МСМ выражали в у. е. Контроль содержания средних молекул произведен трижды: перед началом исследования, через три месяца (на фоне лечения) и по окончанию лечения — спустя шесть месяцев. Терапия гиперпластических процессов эндометрия у всех больных проводилась в течение шести месяцев негормональным лекарственным препаратом Мастопол® (регистрационный номер ЛС-001891).Терапия соответствовала рекомендациям, регламентируемым реестром лекарственных средств

России: по одной таблетке три раза в день за 30 минут до еды в течение шести месяцев.

Математическую обработку проводили с использованием пакета Statistica 6.0 и медико-биологической программы Biostat Professional 5.25. Критическое значение уровня статистической значимости принимали равным 5%. Различия считались достоверными при $p \leq 0,05$.

Этапы и результаты исследования

Перед началом лечения в группе I (n = 57) у больных простой без атипии гиперплазией эндометрия в сочетании с ДДМЖ на фоне метаболического синдрома и гиперинсулинемии и в группе II (n = 25) у больных ДДМЖ на фоне метаболического синдрома и гиперинсулинемии наметилось выраженное повышение пептидно-нуклеарной фракции средних молекул в 7 и 6 раз соответственно; ароматических фракций в 1,3 раза и аминокислотных фракций в 10 раз в сравнении со здоровыми женщинами, причем наибольшее повышение всех фракций МСМ отмечено у больных группы I, у которых гиперпластические процессы эндометрия сочетались с ДДМЖ и метаболическим синдромом, отягощенным гиперинсулинемией. В группе II данные показатели эндогенной интоксикации, находясь в зоне достоверных различий с показателями здоровых женщин, не обнаружили различий с медианными величинами больных группы I. Данные изменения регистрировались только на уровне тенденции (табл. 1). При этом обращало на себя внимание наименьшее числовые значения ароматических фракций в основных группах (группа I и II).

После оценки эндогенной интоксикации всем больным, удовлетворившим критериям включения и не имевшим критерий исключения (группа I и II), с целью терапии гиперплазии эндометрия назначен негормональный лекарственный препарат Мастопол® по одной таблетке три раза в день. Оценку эффективности терапии проводили двумя срезами.

Таблица 1.
Показатели молекул средней массы в сыворотке крови у больных до лечения Me (Q_{25}–Q_{75})

Группы	Молекулы средней массы, у.е.		
	Пептидно-нуклеарные	Ароматические	Аминокислотные
I (n = 57)	1,90 (1,5–1,9)*	1,10 (1,05–1,4)*	3,0 (2,7–3,7)*
II (n = 25)	1,80 (1,5–1,9)**	1,07 (1,01–1,4)**	2,9 (2,05–3,0)**
III (n = 21)	0,27 (0,24–0,34)*, **	0,34 (0,29–0,45)*, **	0,3 (0,26–0,78)*, **

Примечание: достоверность различий U-критерий Манна-Уитни-Вилкоксона.

Сравнение:
* — пептидно-нуклеарные фракции гр. I–III, U = 6,73; p < 0,0001;
** — пептидно-нуклеарные фракции гр. II–III, U = 5,8; p < 0,001;
* — ароматические фракции гр. I–III, U = 6,74; p < 0,0001;
** — ароматические фракции гр. II–III, U = 5,8; p < 0,001;
* — аминокислотные фракции гр. I–III, U = 6,74; p < 0,0001;
** — аминокислотные фракции гр. II–III, U = 5,8; p < 0,001.

Таблица 2
Показатели молекул средней массы в сыворотке крови у больных через три месяца лечения препаратом Мастопол® Me (Q_{25}–Q_{75})

Группы	Молекулы средней массы, у.е.		
	Пептидно-нуклеарные	Ароматические	Аминокислотные
До лечения			
I (n = 57)	1,90 (1,5–1,9)	1,10 (1,05–1,4)	3,0 (2,7–3,7)
II (n = 25)	1,80 (1,5–1,9)*	1,07 (1,01–1,4)	2,9 (2,05–3,0)**
III (n = 21)	0,27 (0,24–0,34)	0,34 (0,29–0,45)	0,3 (0,26–0,78)
После лечения			
I (n = 57)	1,60 (1,4–1,9)	1,09 (1,04–1,3)	2,9 (2,6–3,3)
II (n = 25)	0,94 (0,8–1,1)*	0,94 (0,75–1,1)	1,9 (1,2–2,1)**
III (n = 21)	0,27 (0,24–0,34)	0,34 (0,29–0,45)	0,3 (0,26–0,78)

Примечание: достоверность различий U-критерий Манна-Уитни-Вилкоксона.

Сравнение:
* — пептидно-нуклеарные фракции до и после лечения группа II, U = 5,4; p < 0,001;
** — аминокислотные фракции до и после лечения группа I, U = 4,1; p < 0,001.

В процессе лечения спустя три месяца при продолжении терапии Мастополом был выполнен промежуточный анализ сывороточных показателей эндогенной интоксикации. При этом стоит отметить, что у всех наблюдавшихся больных не регистрировалось каких-либо побочных или нежелательных реакций. Их отсутствие подтверждали контрольные явки больных на осмотр и запись в амбулаторной карте. Сравнительный анализ результатов МСМ через три месяца представлен в табл. 2.

Обращало на себя внимание высокодостоверное ($p < 0,001$) снижение в два раза пептидно-нуклеарных и аминокислотных фракций у больных группы II, диагнозом которых были ДДМЖ в сочетании с метаболическими нарушениями и гиперинсулинемией. Редукция МСМ фиксирована и у больных гиперплазией эндометрия с ДДМЖ и метаболическим синдромом (группа I). Однако данный характер снижения статистически носил только характер тенденции. При этом ароматические фракции не опреде-

Таблица 3

Показатели молекул средней массы в сыворотке крови у больных через шесть месяцев лечения препаратом Мастопол® Me (Q_{25}–Q_{75})

Группы	Молекулы средней массы, у.е.		
	Пептидно-нуклеарные	Ароматические	Аминокислотные
До лечения			
I (n = 57)	1,90 (1,5–1,9)*	1,10 (1,05–1,4)**	3,0 (2,7–3,7)***
II (n = 25)	1,80 (1,5–1,9)•	1,07 (1,01–1,4) ••	2,9 (2,05–3,0)•••
III (n = 21)	0,27 (0,24–0,34)	0,34 (0,29–0,45)	0,3 (0,26–0,78)
После лечения			
I (n = 57)	0,59 (0,48–0,87)*	0,43 (0,34–0,54)**	0,90 (0,54–1,58)***
II (n = 25)	0,53 (0,37–0,74)•	0,43 (0,37–0,67)••	0,35 (0,24–0,56)•••
III (n = 21)	0,27 (0,24–0,34)	0,34 (0,29–0,45)	0,30 (0,26–0,78)

Примечание: достоверность различий U-критерий Манна-Уитни-Вилкоксона.

Сравнение:
* — пептидно-нуклеарные фракции до и после лечения группа I, U = 8,4; p < 0,0001;
** — ароматические фракции до и после лечения группа I, U = 9,09; p < 0,0001;
*** — аминокислотные фракции до и после лечения группа I, U = 8,9; p < 0,0001;
• — пептидно-нуклеарные фракции до и после лечения группа II, U = 6,1; p < 0,0001;
•• — ароматические фракции до и после лечения группа II, U = 5,9; p < 0,0001;
••• — аминокислотные фракции до и после лечения группа II, U = 6,1; p < 0,0001.

лили достоверной убыли и оставались в значениях близких к началу исследования.

Через шесть месяцев терапии Мастополом уровень эндогенной интоксикации у больных группы I снизился в целом по всем фракциям МСМ в 2,5–3,3 раза. Активное достоверное уменьшение МСМ достигнуто и в группе больных II. Обращает на себя внимание тот факт, что анализируемые ароматические и аминокислотные фракции молекул средней массы вошли в границы нормы (табл. 3).

Оценка состояния полости матки проводилась на основании трехкратных срезов ультразвукового сканирования органов малого таза. Всем пациентам перед началом исследования произведен контроль состояния органов малого таза. Полученные данные сонографии не определили патологических изменений, что являлось одним из критериев включения в исследование. Через три месяца после начала терапии Мастополом на 10-й день менструального цикла (при длительности цикла 28–30 дней) у 7 из 57 больных (12,3 %), отягощенных простой без атипии гиперплазией эндометрия, удельный вес расширенной полости матки в данных М-эхо составлял до 15 мм. К завершению лечения в данной группе осталось только три таких пациентки (5,3 %).

Обсуждение

Согласно существующим понятиям гиперпластический процесс характеризуется общностью признаков, сочетающих в себе пролиферативный потенциал, ароматазную активность, устойчивость к апоптозу, системную иммуносупрессию, усиленный ангиогенез, локальную воспалительную реакцию [3, 4, 13]. Оценка роли влияния каждого из этих факторов позволяет назначать адекватное лечение больным, отягощенным различными видами гиперпластических процессов. Безусловно, на сегодняшний день основная роль в терапии ГП отводится гормональной терапии (ГТ). Однако на фоне ГТ нередко отмечаются множественные побочные эффекты: отечность, нагрубание молочных желез, увеличение массы тела, тошнота, головная боль, бессонница, депрессия, кожные высыпания, гирсутизм, алопеция, изменения липидного профиля и т. д. Кроме того, ГТ оказывает выраженное действие на свертывающую систему крови [4]. Важными аспектами ГТ являются не только противопоказания, но и длительность лечения. Гормонотерапия предусматривает четкие временные рамки применения, что часто приводит к возврату заболевания после отмены лечения. В этой связи требования к терапии определяют ее характер. Усложняют выбор широкое распространение соматических заболеваний у пациентов, наличие у них вредных привычек. Согласно оценке эффективности и безвредности такими препаратами могут стать фитопрепараты [4, 13]. Какие возможности клиницисту предоставляют сегодня фитопрепараты? В первую очередь максимальную безопасность и комплаентность. В нашем исследовании мы применяли комбинированный препарат Мастопол® (Россия). Выбор препарата был обусловлен его подтвержденным выраженным антипролиферативным, антиоксидантным действием [10, 11, 14]. Оценка положительных эффектов Мастопола позволила определить данный препарат как вариант выбора терапии больным, включенным в исследование. Эффекты Мастопола определялись по анализу содержания средних молекул в сыворотке крови больных. Средние молекулы (СМ) — эндогенные компоненты, обладающие высокой биологической активностью. Значительная часть СМ образуется в процессе катаболизма белков в организме. На основании показателей МСМ оценивается уровень эндогенной интоксикации. Молекулы средней массы, являясь продуктами распада белков, действуют как вторичные эндотоксины, вызывая расстройство различных физиологических процессов. Средние молекулы обладают нейротоксической активностью, угнетают процессы биосинтеза белка, способны подавлять активность ряда ферментов, разобщать процессы окисления и фосфорилирования,

Негормональное лечение мастопатии и масталгии

- **За 1 месяц** устраняет симптомы масталгии
- Уменьшает размеры кистозных образований
- Нормализует гормональный фон
- **В 2 раза** снижает плотность молочной железы



www.mastopol.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

вызывать состояния вторичной иммунодепрессии, оказывать токсическое действие на эритропоэз [8, 9]. В ходе исследования проанализированы биохимические показатели эндогенной интоксикаци у больных гиперпластическими процессами эндометрия, молочных желез на фоне метаболических нарушений и гиперинсулинемии.

Полученные результаты отчетливо продемонстрировали адаптационные возможности организма больных гиперпластическими процессами женской репродуктивной сферы. Так, уровень пептидно-нуклеарных, ароматических и аминокислотных коэффициентов был повышен (от 1,3 до 7,0 раза в зависимости от вида фракций) у всех больных ГП на фоне метаболических нарушений и гиперинсулинемии в сравнении с группой здоровых женщин, что согласуется с данными ряда авторов [8]. Гиперинсулинемия является промотором окислительных процессов, что, в свою очередь, приводит к окислительной модификации белков, к разрушению структуры мембран клеток. При этом МСМ становятся основными токсическими субстратами, ответственными за возникновение стадии аутоагрессии [5]. Существенной особенностью исследования определилась наибольшая агрессивность молекул средней массы у пациенток группы I, отягощенных гиперпластическим процессом эндометрия и ДДМЖ на фоне метаболических нарушений и гиперинсулинемии. Данный факт нами расценен как маркер тяжести гиперпластического процесса, проявляющегося в нескольких органах женщины.

Дальнейший анализ полученных результатов основывался на стратегии оценки эффективности фитопрепарата Мастопол®, патогенетически обоснованного многокомпонентного вещества, позволяющего нивелировать те только ДДМЖ, но и гиперпластические процессы эндометрия [2, 6, 7, 12]. Учитывая, что в исследование были включены пациентки репродуктивного возраста с простой без атипии гиперплазией эндометрия, необходимости в контрольных инвазивных манипуляциях в виде повторного выскабливания матки, аспирационной биопсии и пайпель-биопсии не было. Эффективность комбинированного препарата Мастопол®, принимаемого пациентами в течение шести месяцев, подтвердилась результатами биохимического анализа. В частности, через три месяца приема уровень эндогенной интоксикации в группах в целом снизился в два раза. При этом наиболее выраженное снижение определилось в группе II у больных с патологией молочных желез на фоне гиперинсулинемии, тогда как в группе I снижение МСМ наметилось, но только на уровне тенденции. Через шесть месяцев приема негормонального лекарственного препарата Мастопол® уровень пептидно-нуклеарных, ароматических и аминокислотных коэффициентов в группах I и II достоверно уменьшился ($p < 0,0001$), с очевидностью приблизившись к показателям здоровых женщин (группа III).

Важную патогенетическую роль в механизмах развития гиперпластических процессов играет не только усиление пролиферации, но и активация окислительного стресса. В этой связи стоит отметить: в списке доказанных лечебных эффектов Мастопола имеется не только антипролиферативный эффект, основанный на снижении метаболитов эстрогенов (16 α-OH), снижении секреции фактора некроза опухоли (ФНО-α) и интерлейкина-4 (ИЛ-4), а также роста концентрации гамма интерферона (ИФН-γ) и интерлейкина-10 (ИЛ-10), но и антиоксидантный эффект, основанный на подавлении свободнорадикального окисления (снижение уровня малонового диальдигида, повышение уровня антиоксидантный системы в виде роста концентраций каталазы и супероксиддисмутазы), что еще раз подтвердилось в настоящем исследовании, продемонстрировавшем выраженное снижение молекул средней массы как важного звена эндогенной интоксикации и свободнорадикального окисления [10, 11, 14]. При этом симптоматическими эффектами Мастопола являются также противоотечный, обезболивающий и седативный.

Данное клиническое исследование, продлившееся в течение 24 недель (шесть месяцев) позволило подтвердить антипролиферативную эффективность Мастопола не только на молочную железу, но и на ткань эндометрия с объективно выраженным дозозависимым эффектом, максимальной безопасностью, что является существенным фактором при долгосрочной терапии гиперпластических процессов.

Повышенное накопление промежуточных продуктов интенсивного протеолиза на начальном этапе исследования косвенно указывает на нарушения механизмов деятельности выделительной и иммунной систем у больных гиперпластическим синдромом, отягощенных метаболическими нарушениями и гиперинсулинемией.

Снижение коэффициентов МСМ, определяемых при всех длинах волн, после приема Мастопола во второй и третьей сериях исследования обусловлено уменьшением количества биологически активных веществ, что указывает на повышение защитных реакций организма и нивелирование их общего интоксикационного воздействия.

Заключение

Повышение уровня молекул средней массы у больных простой гиперплазией эндометрия без атипии и ДДМЖ на фоне метаболического синдрома и гиперинсулинемии, вероятно, обусловлено усилением их образования в тканях эндометрия и молочной железы.

Анализируемые показатели можно рассматривать в качестве потенциальных маркеров ГП и использовать для прогноза. В настоящее время не существует универсальной терапии гиперпластических процессов женской репродуктивной системы. Отдавая приоритет гормональному лечению, терапия строится на базисных патогенетических константах с ориентацией на возможные противопоказания. При этом учитываются вклад соматической системы, уровень безопасности

и эффективности назначенного лекарственного препарата. В этой связи отметим, что универсальной по своим качественным признаками и проявлениям является фитотерапия, результат которой определяется высоким индексом безопасности, долгосрочным приемом, а главное — стратегией излечиваемости.

На основе полученных в исследовании результатов можно говорить о высоком комплаентарном вкладе в терапию гиперпластического синдрома женской половой сферы негормонального лекарственного препарата Мастопол®, учитывая при этом, что объективный эффект достигается не ранее чем через шесть месяцев применения препарата.

Список литературы

1. *Бондаренко И. П. Гиперпластический синдром — найти «золотую» середину в лечении // Ремедиум.— № 3 (143).— 2016.— С.*
2. *Бурчаков Д. И. Новые и модифицируемые факторы риска заболеваний молочной железы // Эффективная фармакотерапия, 2017.*
3. *Вишневский А. С. Гиперпластический синдром в гинекологии: монография / СПб.: ИнформМед, 2013.— 188 с.*
4. *Киселев В. И. Сидорова И. С., Унанян И. Л., Муйжнек Е. Л. Гиперпластические процессы органов женской репродуктивнойсистемы: теория и практика.— М.: ИД «Медпрактика-М».— 2010.— 467с.*
5. *Кутлубаев М. А. Свободнорадикальное окисление и его регуляция психотропными препаратами в условиях хронического стресса (клинико-экспериментальное исследование): автореф. дис. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: спец. 14.00.16 «Патологическая физиология» / М. А. Кутлубаев.— Омск, 2007.— 22 с.*
6. *Матвеева Э. В. Ассиметрия, кровоток и флюорид кальция — взгляд диагноста на репродуктивную сферу // Эффективная фармакотерапия.— 2016.— № 5 (43).— С. 14–21.*
7. *Мустафин Ч. К. Лечение мастопатии у женщин репродуктивного возраста с симптомами выраженной масталгии // Лечащий врач.—2013.— № 3.— С. 97–100.*
8. *Никольская В. А. Изменение процессов окислительной модификации белков и уровня молекул средней массы у больных с надпочечниковой недостаточностью, сопровождающейся гиперинсулинемией // Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского. Серия «Биология, химия».— 2010.— Том 23 (62).— № 1.— С. 84–90.*
9. *Никольская В. А., Данильченко Ю. Д., Меметова З. Н. Биохимический аспект рассмотрения роли молекул средней массы в организме. //Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского, Серия «Биология, химия».— 2013.— Том 26 (65).— № 1.— С. 139–145.*
10. *Покуль Л. В. Природные и растительные биологические компоненты: возможности и перспективы в коррекции дисфункций молочных желез у пациенток репродуктивного возраста после тотальной овариоэктомии // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии.— 2014.— Т. 13, № 2.— С. 16–22.*
11. *Покуль Л. В., Чугунова Н. А. Оксидативный стресс в генезе доброкачественных дисплазий молочных желез и возможности его коррекции // Доктор.РУ.— 2016.— № 3 (120).— С. 17–24.*
12. *Прилепская В. Н., Ледина А. В. Применение гомеопатических препаратов для лечения масталгии и мастопатии // Лечащий врач. Т.— 2012.— № 11.— С. 31–34.*
13. *Радзинский В. Е., Ордиянц И. М., Масленникова М. Н., Павлова Е. А. Молочные железы и гинекологические заболевания: от общности патогенетических воззрений кпрактическим решениями //Репродуктивная эндокринология.— 2014.— № 2 (16).— С. 72–80.*
14. *Сотникова Л. С., Голубятникова Е. В. К вопросу эффективности терапии доброкачественной патологии молочных желез // Эффективная фармакотерапия.— 2016.— № 4 (31).— С. 12–21.*

II Евразийский саммит «Женское здоровье»

29–30 мая 2018 г., Москва
ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России

29–30 мая 2018 года в Москве состоится II Евразийский аммит «Женское здоровье». Саммит объединит акушеров-гинекологов, перинатологов, эндокринологов и специалистов функциональной диагностики стран Евразийского континента. Саммит проводится при поддержке Министерства здравоохранения РФ, а одним из организаторов впервые выступит Международная федерация акушеров-гинекологов (FIGO).

Организаторы мероприятия

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения РФ;

ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» и Российское общество акушеров-гинекологов.

Участников Саммита ожидает насыщенная научная программа.

Ключевые темы Саммита:

- бесплодие и ВРТ,
- эндометриоз и миома матки,
- пренатальная диагностика,
- преждевременные роды,
- кесарево сечение,
- сложная беременность (ожирение, диабет, гипертензия),
- интранатальный мониторинг.

Подробная информация о мероприятии: **www.eswh.ru**

Место проведения: г. Москва, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, ул. Академика Опарина, 4.

По вопросам участия в Саммите обращайтесь:
Тел.: +7 (495) 646-01-55, доб. 187; Моб.: +7 (929) 517-47-80
E-mail: dstarikova@ctogroup.ru (Дарья Старикова)