Лечение мастопатии

у женщин репродуктивного возраста с симптомами выраженной масталгии

Ч. К. Мустафин, *кандидат медицинских наук*

ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ, *Москва*

Ключевые слова: фиброзно-кистозная болезнь, фиброзно-кистозная мастопатия, доброкачественные изменения молочных желез, масталгия, гомеопатические препараты, эффективность, безопасность.

Многочисленные публикации в научных журналах, а также доклады на конференциях рассказывают врачам о мастопатии — диффузной форме фиброзно-кистозной болезни (ФКБ) и ее последствиях [1–3, 5, 6, 8]. Однако, несмотря на распространенность данной патологии, до сих пор не существует единого стандарта лечения.

В Российской Федерации активно применяется несколько групп лекарственных препаратов, характеризующихся разной степенью безопасности и эффективности. Цель настоящей работы заключалась в поиске удобного, безопасного и эффективного средства для лечения мастопатии в повседневной практике врача.

ФКБ, по данным различных исследователей, выявляется примерно у 50–60% женщин, как правило, в возрасте от 25 до 50 лет, и гораздо реже у женщин в постменопаузе [6, 9].

Мастопатия — это обобщающее название доброкачественных изменений молочных желез, значительно отличающихся между собой по анатомическим признакам, клиническому проявлению и той опасности малигнизации, которая вынуждает рассматривать мастопатию как предраковое заболевание [1].

Причин возникновения нервно-эндокринно-гуморальных расстройств, приводящих к фиброзно-кистозной мастопатии (ФКМ), огромное количество. По данным Л. Н. Сидоренко (1991 г.), основными из них являются следующие:

- фрустрирующие (стрессовые) ситуации;
- факторы сексуального характера;
- факторы репродуктивного характера (количество беременностей, родов, абортов, возраст на момент беременности и родов, рождение крупного плода, длительность лактации, время появления менархе и наступления менопаузы и др.);
- гинекологические заболевания и, в первую очередь, воспалительные процессы в органах малого таза;
- эндокринные нарушения (дисфункция щитовидной железы), метаболический синдром, синдром поликистозных яичников, сахарный диабет 1-го и 2-го типов и др.;
- патологические процессы в печени и желчных путях;
- наследственная (генетическая) предрасположенность и многие другие факторы.

Основным проявлением ФКМ является болезненность одной или обеих молочных желез. Боли могут иметь различный характер и интенсивность. Наряду с болезненностью молочных желез отмечается ощущение нагрубания, отечности и увеличения объема груди. Боли могут иррадиировать в подмышечные области, плечо и лопатку. С началом менструаций или в первые дни менструации боли исчезают. Однако у некоторых женщин болезненность молочных желез наблюдается постоянно, независимо от фазы менструального цикла.

У пациенток с интенсивными болями в молочных железах нередко отмечается депрессивный синдром, тревожное состояние, канцерофобия [6, 8].

Небольшая часть пациенток не испытывает никаких неприятных ощущений в молочных железах, в том числе и болевых. Они обращаются к врачу, нащупав в железах какие-либо уплотнения или для профилактического осмотра.

Учитывая большое количество этиологических факторов и особенности ФКМ, диагностика и лечение заболевания должны быть индивидуальными, с учетом причин, приводящих к мастопатии, а также имеющихся противопоказаний и нежелательных явлений в выбранной терапии [6, 8, 9].

Избежать возможных ятрогенных осложнений и избавить пациенток от заболевания позволяет только комплексный подход.

На сегодняшний день для лечения диффузной формы ФКБ используется широкий спектр лекарственных препаратов: гомеопатические, витаминные, общеукрепляющие средства, препараты, нормализующие психоэмоциональное состояние, гормональные средства. При узловых образованиях наиболее целесообразен хирургический метод терапии, впоследствии дополненный медикаментозными препаратами для профилактики рецидивов [5, 10, 11].

Приоритетным направлением консервативной терапии является применение гомеопатических и растительных препаратов.

Гомеопатические препараты действуют значительно мягче и не обладают побочными явлениями по сравнению с химически синтезированными препаратами, а отсутствие аллергических реакций является их важным преимуществом перед растительными лекарственными средствами.

Огромный интерес врачей вызывает гомеопатический препарат Мастопол. Препарат активно используется в повседневной практике маммологов, гинекологов-эндокринологов, онкологов. Главные преимущества Мастопола — быстрое устранение болевых синдромов и высокая эффективность в лечении заболевания.

Входящие в его состав компоненты (Conium C6, Hydrastis C3, Thuja C6) традиционно используются для лечения мастопатии.

Важным отличием Мастопола от других препаратов является то, что он не образовывает токсических метаболитов и не депонируется в тканях организма.

Цели и методы исследования

Целью наблюдения была оценка эффективности препарата Мастопол на состояние молочных желез у пациенток репродуктивного возраста с диффузной формой ФКМ. В число задач наблюдения входило:

Контактная информация об авторе для переписки: chingis.x@gmail.com

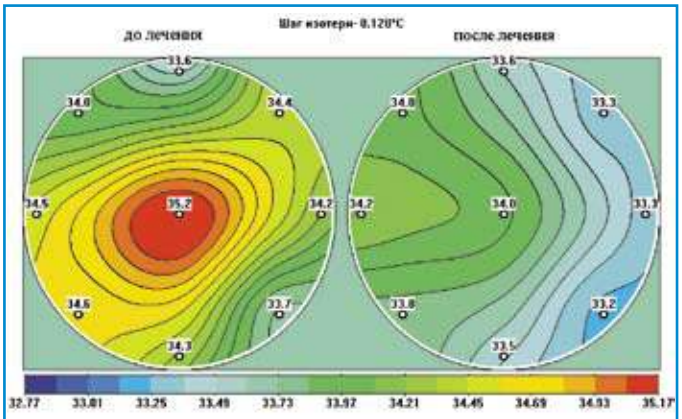


Рис. 1. Данные РТМ-обследований до и после лечения Мастополом

1. Провести наблюдение за 60 пациентками в возрасте 22 до 38 лет, которые подвержены риску развития мастопатии и разделить их на две группы:
   - 1-я группа — женщины в возрасте от 22 до 30 лет с выраженными симптомами масталгии;
   - 2-я группа — женщины в возрасте от 30 до 38 лет с масталгией, тревожными и депрессивными состояниями, канцерофобией.
2. Собрать полный анамнез больных, провести ультразвуковое обследование, маммографию, радиотермометрию (РТМ) молочных желез.
3. Применить препарат Мастопол у пациенток обеих групп.
4. Оценить результаты лечения.
5. Сделать выводы об эффективности и переносимости Мастопола.

Наблюдение проводилось с ноября 2010 г. по апрель 2011 г. Критериями отбора было участие не менее 60 пациенток репродуктивного возраста с различной степенью выраженности фиброзно-кистозной мастопатии. В исследование включались женщины от 22 до 38 лет с ФКМ молочных желез различной степени выраженности. Критериями исключения больных из исследования были:

- менопауза;
- узловая форма мастопатии;
- тиреотоксикоз;
- наличие выделений из соска;
- острые воспалительные заболевания молочных желез;
- тяжелые формы соматических заболеваний;
- миома матки;
- онкологические заболевания: рак молочной железы или рак другой локализации;
- беременность и лактация;
- сахарный диабет 1-го типа;
- заболевания, способные вызвать иррадиирующие боли в области молочных желез;
- психические заболевания, не позволяющие проводить оценку эффективности терапии;
- повышенная чувствительность к компонентам препарата Мастопол.

Мастопол назначался по 1 таблетке 3 раза в день за 30 минут до или через 1 час после еды в течение 8 недель.

Оценка эффективности лечения проводилась по результатам анализа субъективного состояния пациенток, клинического осмотра (маммография, РТМ, ультразвуковое исследование (УЗИ)) до начала лечения, а также через 30 и 60 дней после начала лечения.

Для решения поставленной задачи проводилось наблюдение за больными на приеме врача онколога-маммолога. В период с ноября 2010 г. по апрель 2011 г. было проведено комплексное обследование 60 пациенток в возрасте от 22 до 38 лет.

Обследование пациенток проводили в первой половине менструального цикла и применяли наиболее стандартные информативные методы исследования: анамнез, пальпация, УЗИ, маммография, а также метод РТМ.

РТМ (патент РФ № 2082118) — новый и современный метод диагностики молочных желез. РТМ активно используется в России, США (сертификация FDA 510 k), Словакии (CE сертификат) и Австралии (TGA).

Метод входит в Стандарт медицинской помощи больным со злокачественным новообразованием молочной железы, код А05.20.002, и основан на измерении тепловой активности глубинных тканей исследуемого органа (в частности, молочной железы).

При использовании РТМ измеряется интенсивность теплового излучения внутренних тканей молочной железы биообъекта в радиодиапазоне, которая пропорциональна температуре молочной железы. Ткани биообъекта достаточно прозрачны для теплового излучения в дециметровом диапазоне длин волн. Теоретические основы метода в маммологии базируются на исследованиях французского ученого M. Gautherie. Метод безвреден и может применяться у пациенток любого возраста.

На основании комплексного клинического, маммографического, УЗИ и РТМ-обследования у 60 пациенток была диагностирована диффузная форма ФКМ.

Больные были разделены на две группы. В первую вошли 30 женщин репродуктивного возраста, средний возраст 24 года.

Пациентки испытывали болезненность одной или обеих молочных желез, чаще всего во второй половине менструального цикла, усиливающуюся за несколько дней до начала менструаций. Данной группе

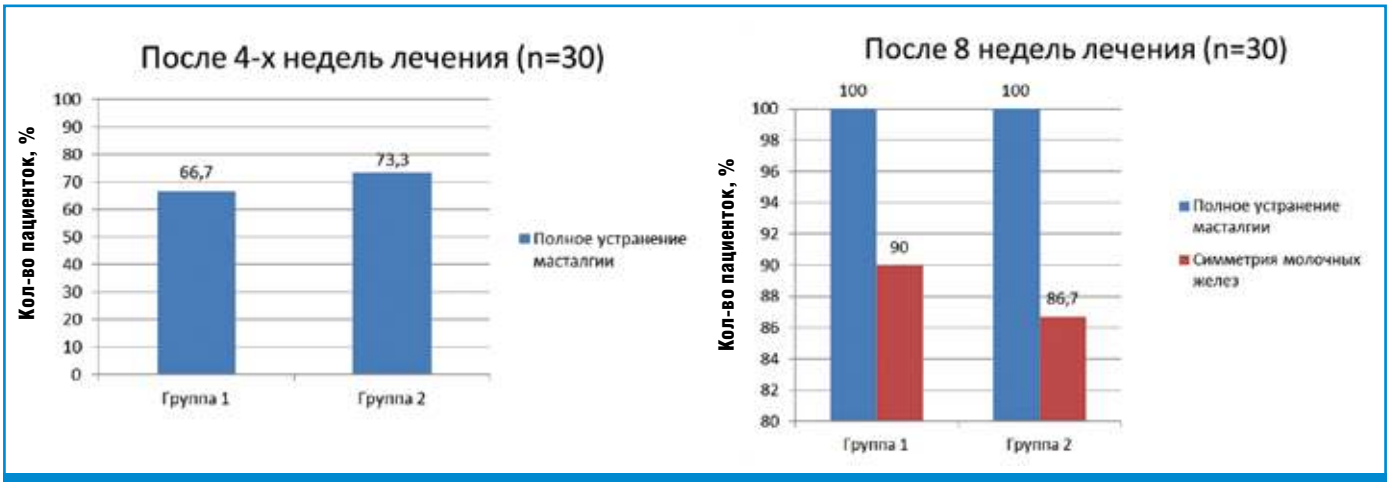


Рис. 2. Результаты лечения Мастополом больных ФКМ

женщин назначался препарат Мастопол по 1 таблетке 3 раза в день за 30 минут до или через 1 час после еды в течение 8 недель.

Во вторую группу вошли 30 женщин репродуктивного возраста, средний возраст 35 лет, испытывали интенсивные боли в молочных железах, у больных отмечались депрессивный синдром, тревожное состояние, канцерофобия. Мастопол назначался в той же дозировке.

Осмотр всех пациенток включал пальпацию молочных желез с оценкой клинической симптоматики, оценку интенсивности симптомов масталгии, а также психоэмоционального статуса. В ходе наблюдения осуществлялся контроль эффективности (УЗИ, РТМ, маммография) и безопасности назначенной лекарственной терапии.

Результаты наблюдения

Проведено наблюдение зарегистрированного лекарственного препарата Мастопол у пациенток репродуктивного возраста с ФКМ.

В первой группе пациенток (средний возраст 24 года) после 4 недель приема у 66,7% (20 женщин из 30) исчезли симптомы масталгии, показатели УЗИ и РТМ-обследования свидетельствовали о лечебном эффекте препарата Мастопол. Семь пациенток (23,3%) почувствовали уменьшение масталгии, у оставшихся трех пациенток улучшений не было отмечено.

Через 8 недель у 90,0% (27 женщин из 30) наблюдался наиболее выраженный лечебный эффект. Данные РТМ, УЗИ и маммографических исследований показали симметрию в обеих железах. Кроме того, все пациентки в группе отмечали полное исчезновение масталгии.

Во второй группе после 4 недель приема у 73,3% (22 женщины из 30) исчезли симптомы масталгии, данные УЗИ, маммографии и РТМ-исследований свидетельствовали о выраженном лечебном эффекте. Кроме того, у 46,7% (14 женщин из 30) наблюдался мягкий успокаивающий эффект, снижение канцерофобии, тревожности.

Через 8 недель у 86,7% (26 женщин из 30) наблюдалась симметрия в обеих железах.

Данные РТМ-обследований до и после лечения Мастополом представлены на рис. 1, результаты лечения пациенток обеих групп — на рис. 2. Установлено, что Мастопол проявил выраженное лечебное действие у больных ФКМ.

Выводы

1. Мастопол обладает высокой эффективностью для лечения мастопатии у женщин репродуктивного возраста.
2. Мастопол быстро устраняет симптомы масталгии. Лечебный эффект проявляется после четырех недель приема препарата.
3. При приеме препарата у женщин во 2-й группе наблюдалось снижение канцерофобии, тревожности, беспокойства.
4. На фоне применения Мастопола не зарегистрировано побочных явлений, нежелательных и аллергических реакций.

Высокая клиническая эффективность и исключительная безопасность, хорошая переносимость и комфортность использования препарата Мастопол, отмеченная у пациенток, позволяют рекомендовать препарат к широкому применению в амбулаторной практике. ■

Литература

1. *Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В.* Гинекологическая эндокринология. М.: МЕДпресс-информ, 2004.
2. *Бурдина Л.М.* Основные принципы лечения диффузных доброкачественных патологических изменений молочных желез // Маммология. № 4. С. 9–14.
3. *Летягин В.П.* Мастопатия // Русский медицинский журнал. 2000. Т. 8, № 2. С. 468–472.
4. *Рожкова Н.И.* Медицина и общественные организации на страже женского здоровья. Современные аспекты лечения заболеваний молочных желез / Материалы научно-практической конференции. М., 2004. С. 3.

За остальным списком литературы обращайтесь в редакцию.

