УДК 618.19-009.7-035.1-08: 615.256.58

А.А. ХАСАНОВ
Казанский государственный медицинский университет, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 40

Современные принципы лечения заболевания молочных желез у гинекологических больных

Хасанов Албир Алмазович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 1, тел.: (843) 236-08-73, +7-917-239-15-00, e-mail: albirkhasanov@mail.ru

Заболевания молочных желез не имеют тенденцию к снижению. Мастопатия, масталгия, мастодинии — всегда сопровождаются проявлением функциональных и органических заболеваний молочной железы. Масталгия, как правило, может быть начальным признаком или одним из симптомов фиброзно-кистозной мастопатии — наиболее распространенной доброкачественной патологии молочных желез. Получены положительные результаты применения препарата Мастопол в комплексном лечении заболеваний молочных желез.

Ключевые слова: *заболевания молочных желез, современные принцины лечения, Мастопол.*

A.A. KHASANOV
Kazan State Medical University, 40 Butlerova St., Kazan, Russian Federation, 420012

Modern principles of treatment of breast disease in gynecologic patients

Khasanov A.A. — D. Med. Sc., Professor, Head of Department of Obstetrics and Gynecology № 1, tel.: (843) 236-08-73, +7-917-239-15-00, e-mail: albirkhasanov@mail.ru

Has no tendancy to reducing breast disease. Mastopathy, mastalgia, mastodynia are always accompanied by manifestation of functional and organic diseases of the breast. Mastalgia, as a rule, may be the initial sign or a symptom of chronic cystic mastitis - the most common benign breast pathology. The positive results of the drug Mastopol in complex treatment of breast diseases are obtained.

Key words: *breast diseases, modern principles of treatment, Mastopol.*

На амбулаторном приеме онколога-маммолога до 70% больных составляют пациентки с клиническими проявлениями мастопатии. Ранее мастопатию рассматривали как предраковое заболевание молочной железы. В настоящее время в целом данная патология не является предраком или стадией онкологического процесса в молочных железах.

Однако неуклонный рост заболеваемости раком молочной железы в XX веке сопровождался параллельным ростом распространенности мастопатии.

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]. По определению ВОЗ (1984) «Мастопатия — это фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся нарушением соотношений эпителиального и соединительнотканного компонентов, широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы». Наряду с термином «мастопатия» для обозначения этого патологического состояния употребляются термины «диффузная фиброзно-кистозная мастопатия», «диффузная кистозная мастопатия», «дисплазия молочной железы» [5]. В отечественной литературе чаще используются термины «мастопатия», «фиброзно-кистозная мастопатия», «фиброаденоматоз», «дисгормональная гиперплазия молочной железы» и «дисгормональные заболевания молочных желез» [6]. Также широко употребляются термины: диффузная фиброзно-кистозная мастопатия (согласно МКБ-10: диффузная кистозная мастопатия — diffusecystic mastopathy), дисплазия молочной железы [5].

Фиброзно-кистозная болезнь по различным данным обнаруживается у 50-60% женщин, чаще в возрасте от 25 до 50 лет, и гораздо реже у женщин в постменопаузе [5, 9].

Ежегодно в мире диагностируют около миллиона новых случаев рака молочной железы. При этом эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) прогнозируют рост частоты возникновения данного заболевания: в мире ежегодно будут диагностировать от 800 000 до 1 000 000 новых слу-

чаев. В США ежегодно заболевают раком молочной железы 180 000 женщин, при этом 46 000 (25,5%) из них, к сожалению, умирают. По данным Е.М. Акселя и соавт. (1997), вероятность заболеть раком молочной железы у новорожденной девочки в течение жизни составляет приблизительно 3,5%.

Рак молочной железы в настоящее время встречается в 3-5 раз чаще на фоне доброкачественных заболеваний молочных желез и в 30-40 раз чаще при узловых формах мастопатии с явлениями пролиферации эпителия молочных желез. Именно поэтому в последние годы интерес к доброкачественным заболеваниям значительно возрос, так как снижение заболеваемости мастопатией — реальный путь к снижению частоты рака молочной железы.

Причины возникновения нервно-эндокринно-гуморальных расстройств, приводящих к мастопатии по данным Л.Н. Сидоренко (1991) следующие:

- фрустирующие (стрессовые) ситуации;
- факторы сексуального характера;
- факторы репродуктивного характера (количество беременностей, родов, абортов, возраст при беременности и родах, рождение крупного плода, длительность лактации, время появления менархе и наступления менопаузы и др.);
- гинекологические заболевания и, в первую очередь, воспалительные процессы в малом тазу;
- 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 мастопатии 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 постоянная, независимо от фазы менструального цикла.

У пациенток с интенсивными болями в молочных железах нередко отмечается депрессивный синдром, тревожное состояние, канцерофобия [9, 11].

Некоторая часть больных не испытывает никаких явлений дискомфорта в области молочных железах, отсутствуют боли. Эти пациентки обращаются к врачу, нащупав в железах какие-либо уплотнения или обратившись для профилактического осмотра.

Как диагностика, так и лечение фиброзно-кистозной мастопатии должны быть индивидуальными, обязательно с учетом причин, приводящих к патологии, а также имеющихся противопоказаниях и нежелательных явлений в выбранной терапии [5, 9, 11]. Для диагностики патологических состояний и заболеваний молочных желез рекомендуется проводить мануальное обследование в комплексе с инструментальными методами, включающими клиническое исследование, маммографию, ультразвуковое исследование и другие методы (радиотермометрия), направленные на исключение в молочных железах опухолевых процессов.

На сегодняшний день для лечения диффузной формы фиброзно-кистозного заболевания используется широкий спектр лекарственных препаратов. Среди них гомеопатические, витаминные, общеукрепляющие средства, седативные и гормональные препараты.

Лечение диспластических заболеваний молочных желез должно проводиться с учетом возраста, формы заболевания, характера нарушения менструального цикла, заинтересованности в сохранении репродуктивной функции или, наоборот, в контрацепции, наличия сопутствующих эндокринных, гинекологических заболеваний или экстрагенитальной патологии.

Своевременное и эффективное лечение является не только залогом сохранения здоровья женщин, но и позволяет сохранить женскую индивидуальность, психологическое равновесие [11].

При узловых образованиях в молочной железе общепринят хирургический метод терапии, с послеоперационной медикаментозной профилактикой рецидивов [6, 7, 8].

Приоритетным направлением консервативной терапии является применение гомеопатических и растительных препаратов.

Гомеопатия — это метод или система лечения острых и хронических заболеваний при помощи специально приготовленных лекарств, содержащих очень малые дозы активных компонентов, которые в больших дозах вызывают подобные болезненные проявления. Главным отличием гомеопатии от научной медицины является то, что если в академической медицине применение препаратов является этио- и патогенетически обоснованным, то в гомеопатии действие препаратов направлено на поддержание и активацию защитных сил организма, помогая организму самостоятельно справиться с недугом [13].

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

В связи с этим, огромный интерес вызывает гомеопатический препарат Мастопол. Препарат активно используется в повседневной практике врачей — маммологов, гинекологов-эндокринологов, онкологов. Главные преимущества Мастопола — быстрое устранение болевых синдромов, высокая эффективность в лечении заболевания. Действие гомеопатического препарата Мастопол, как и других гомеопатических препаратов, связано с тем, что в его состав в достаточно высоких гомеопатических разведениях включены следующие активные компоненты:

- Conium maculatum (Conium) — кониум макулатум С6 — 0,075 г;
- Thuja occidentalis (Thuja) — туя окциденталис С6 — 0,075 г;
- Hydrastis canadensis (Hydrastis) — гидрастис канаденсис С3 — 0,075 г;
- Calcium fluoratum — кальциум флюоратум С6 — 0,075 г.

Conium maculatum, или болиголов пятнистый, содержит алкалоиды, главными из которых является кониин, а также метилкониин, конидрин, псевдоконидрин, коницеин.

Экспериментальные исследования, проведенные Sunila E.S., Kuttan G. (2006), Biswas R. et al. (2011) показали, что экстракт туи обладает антиканцерогенной, апоптоз-индуцирующей активностью. Традиционно спиртовую настойку из свежего растения

болиголова применяли как одно из самых лучших средств от рака, при увеличении лимфатических узлов, при золотухе, малокровии и ряде других состояний [15], дисменорее. Применяют желтокорень канадский при внутренних кровотечениях, а также как тонизирующее, противовоспалительное и гипотензивное средство [21]. Желтокорень считается одним из наиболее активных естественных антибиотиков [21].

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

Мастопол показывает высокую эффективность для лечения мастопатии у женщин репродуктивного возраста. Препарат быстро устраняет симптомы масталгии. Лечебный эффект проявляется после четырех недель приема препарата.

В последние годы в РФ постоянно проводятся разные клинические исследования по препарату Мастопол.

По результатам проводимого нами наблюдения за пациентками, которые получали Мастопол, данные авторов подтверждаются.

Ч.К. Мустафин — к.м.н., доцент кафедры радиологии с курсом мамологии РМАПО (2011) оценил эффективность применения препарата Мастопол на состояние молочных желез у пациенток репродуктивного возраста с диффузной формой фиброзно-кистозной мастопатии.

В период с ноября 2010 года по апрель 2011 года было проведено комплексное обследование 60 пациенток в возрасте от 25 до 45 лет. Пациентки были разделены на 2 группы:

1 группа — 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;

2 группа — 30 женщин репродуктивного возраста, средний возраст 35 лет, испытывали интенсивные боли в молочных железах, депрессивный синдром, тревожное состояние, канцерофобия.

Мастопол в обеих группах 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, радиотермометрия, УЗИ) до начала лечения, а также через 30, 60 дней после начала лечения.

В результате проведенного лечения в 1-й группе пациенток (средний возраст 24 года) после 4-х 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, маммографические исследования показали симметрию в обеих железах. Кроме того, все пациентки в группе отмечали полное исчезновение масталгии.

Во 2-й группе после 4-х недель приема у 73,3% (22 женщины из 30) исчезли симптомы масталгии, данные УЗИ, маммографии и РТМ исследований свидетельствует 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.

О.В. Чечулина — д.м.н., доцент заведующая кафедрой акушерства и гинекологии № 2 КГМА, в ходе проведенного исследования у 80% женщин, получающих Мастопол (30 женщин, средний возраст от 25 до 38 лет), наблюдала ослабление признаков фиброзно-кистозной болезни к концу второго месяца лечения, которое проявлялось уменьшением плотности и напряжения ткани молочных желез. При приеме препарата у всех женщин наблюдалось снижение тревожности и беспокойства.

По данным УЗИ после двух месяцев (у 60%) и четырех месяцев (у 80%) лечения женщин автором было получено объективное подтверждение положительной динамики, выражающееся в уменьшении размеров кистозных образований.

По мнению авторов приведенных исследований, рациональным подходом к профилактике, диагностике и лечению заболеваний молочных желез должен стать единый протокол гинекологическо-маммологического скрининга. Обследование, лечение и наблюдение гинекологом должно проводиться всем женщинам с доброкачественными заболеваниями молочных желез. Обязательное обследование молочных желез необходимо всем женщинам с гинекологическими заболеваниями. Следует организовать скрининговое обследование и наблюдение за состоянием молочных желез акушерами-гинекологами с целью профилактики нераковых заболевании молочных желез (НЗМЖ). Также важна диспансеризация женщин с НЗМЖ для профилактики РМЖ.

Таким образом, на основании проведенных исследований, совпадающими с нашими наблюдениями за пациентками, принимающими Мастопол, мы можем придти к закономерному выводу о том, что высокая клиническая эффективность и исключительная безопасность, хорошая переносимость и комфортность использования препарата Мастопол, отмеченная у пациенток, позволяют нам рекомендовать препарат, предлагая широко применять его в амбулаторной практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радзинский В.Е. Молочная железа и гинекологические болезни. — М.: Status Praesens, 2010. — 304 с.

2. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — 528 с.

3. Хайленко В.А., Легков А.А., Бурдина Л.М., Кижаев Е.В. с соавт. Дисплазия молочной железы (фиброзно-кистозная болезнь). — М., 1999. — 32 с.

4. Мустафин Ч.К. Комплексная диагностика и лечение диффузной мастопатии // Лечащий Врач. — 2011. — № 11. — С. 32-35.

5. Бурдина Л.М. Особенности состояния молочных желез и гормонального статуса у больных с доброкачественными гиперпластическими заболеваниями внутренних половых органов // Маммология. — 1993. — № 1. — С. 4-11.

6. Лединa А.В., Прилепская В.Н. Масталгия: клиника, диагностика, лечение // Гинекология. — 2011. — Т. 13, № 5. — С. 66-76.

7. Лединa А.В., Прилепская В.Н. Масталгия. Лечение Vitex agnus castus // Доктор.ру. — 2012. — № 1. — С. 13-19.

8. Прилепская В.Н. и соавт. Масталгия у женщин репродуктивного возраста: клиника, диагностика, лечение // Гинекология. — 2003. — Т. 5, № 4. — С. 20-24.

9. Мустафин Ч.К. Комплексная диагностика и лечение диффузной мастопатии // Лечащий Врач. — 2011. — № 11. — С. 32-35.

10. Тагиева Г.Т. Мастопатия: негормональные методы лечения // Гинекология. — 2004. — Т. 6, № 5. — С. 228-230.

11. Чечулина О.В. Заболевание молочных желез, как фактор нарушения репродуктивной функции женщин // Практическая медицина. — 2012. — № 9 (65). — С. 223-226.

12. Клер Г. Гомеопатия. — М., 2000. — 608 с.

13. Отчет о результатах клинического исследования комплексного гомеопатического препарата «Мастопол» у больных с фиброзно-кистозной болезнью молочных желез. — М., 2005. — 10 с.
14. Беффа М.Т. Лекарственные растения (справочник). — М.: АСТ Астрель, 2005. — 255 с.
15. Naser B. et al. Thuja occidentalis (Arbor vitae): A Review of its Pharmaceutical, Pharmacological and Clinical Properties // Evid. Based Complement Alternat. Med. —2005. — 2, № 1. — P. 69-78.
16. Chang L. C. et al. Bioactive constituents of Thuja occidentalis // J. Nat. Prod. — 2000 Sep. — Vol. 63, № 9. — P. 1235-1238.
17. Sunila E.S., Kuttan G. A preliminary study on antimetastatic activity of Thuja occidentalis L. in mice model Immunopharmacol // Immunotoxicol. — 2006. — Vol. 28, № 2. — P. 269-280.
18. Biswas R. et al. Thujone-Rich Fraction of Thuja occidentalis Demonstrates Major Anti-Cancer Potentials: Evidences from In Vitro Studies on A375 Cells // Evid. Based. Complement Alternat. Med. — 2011. — 568148.
19. Rajatrashmi, Sarkar M., Vikramaditya. Pharmacognostic Studies of Thuja Occidentalis Linn. A Good remedy for warts & tumours, used in Homeopathy // Anc. Sci. Life. — 1999, Jul. — Vol. 19, № 1-2. — P. 52-58.
20. Cech N.B. et al. Quorum Quenching and Antimicrobial Activity of Goldenseal (Hydrastis canadensis) against Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) // Planta Med. — 2012, Sep. — Vol. 78, № 14. — P. 1556-1561.
21. Рожкова Н.И. Медицина и общественные организации на страже женского здоровья. Современные аспекты лечения заболеваний молочных желез. Материалы научно-практической конференции. — М., 2004. — 3 с.
22. Харченко В.П., Рожкова Н.И. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы, лечение и реабилитация. Выпуск 1. Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний молочной железы. Российский научный центр рентгенорадиологии МЗ России. — М., 2000.
23. Прилепская В.Н., Ледина А.В. Применение гомеопатических препаратов для лечения масталгии и мастопатии // Лечащий Врач. — 2012. — № 11. — С. 31-34.

REFERENCES

1. Radzinskiy V.E., ed. *Molochnye zhelezy i ginekologicheskie bolezni* [Mammary glands and gynecological diseases]. Moscow, Status Praesens Publ., 2010. 304 p.
2. Serov V.N., Prilepskaya V.N., Ovsyannikova T.V. *Ginekologicheskaya endokrinologiya* [Gynecological endocrinology]. Moscow, MED-press-inform Publ., 2004. 528 p.
3. Khaylenko V.A., Legkov A.A., Burdina L.M., Kizhaev E.V., Knyrov G.G., Pinkhosevich E.G., Mustafin Ch. N. *Displaziya molochnoy zhelezy (fibrozno-kistoznaya bolezn')* [Mammary dysplasia (fibrocystic disease)]. Moscow, 1999. 32 p.
4. Mustafin Ch.K. Comprehensive diagnosis and treatment of diffuse mastopathy. *Lechashchiy Vrach*, 2011, no. 11, pp. 32-35. (in Russ.).
5. Burdina L.M. Features of the mammary glands state and hormonal status in patients with benign hyperplastic diseases of internal genital organs. *Mammologiya*, 1993, no. 1, pp. 4-11. (in Russ.).
6. Ledina A.V., Prilepskaya V.N. Mastalgia: clinical features, diagnosis, treatment. *Ginekologiya*, 2011, vol. 13, no. 5, pp. 66-76. (in Russ.).
7. Ledina A.V., Prilepskaya V.N. Mastalgia: Treatment of Vitex agnus castus. *Doktor.ru*, 2012, no. 1, pp. 13-19. (in Russ.).
8. Prilepskaya V.N., Volobuev A.I., Shvetsova O.B. Mastalgia in women of reproductive age: clinical features, diagnosis, treatment. *Ginekologiya*, 2003, vol. 5, no. 4, pp. 20-24. (in Russ.).
9. Mustafin Ch.K. Comprehensive diagnosis and treatment of diffuse mastopathy. *Lechashchiy Vrach*, 2011, no. 11, pp. 32-35. (in Russ.).
10. Tagieva G.T. Mastopathy: Non-hormonal methods of treatment. *Ginekologiya*, 2004, vol. 6, no. 5, pp. 228-230. (in Russ.).
11. Chechulina O.V. Diseases of mammary glands, as factor of violation of reproductive function of women. *Prakticheskaya meditsina,* 2012, № 9 (65), pp. 223-226.
12. Kler G. *Gomeopatiya* [Homeopathy]. Moscow, 2000. 608 p.
13. *Report on the results of clinical research of complex homeopathic preparation "Mastopol" in patients with fibrocystic breast disease*. Moscow, 2005. 10 p. (in Russ.).
14. Della Beffa M. Teresa. *Erbe. Conoscere, riconoscere e utilizzare erbe, arbusti, alberi e le loro proprietà gastronomiche e medicinali*. Novara, DeAgostini Publ., 2001. 256 p. (Russ. ed.: Beffa M.T. *Lekarstvennye rasteniya (spravochnik)*. Moscow, AST Astrel' Publ., 2005. 255 p.)
15. Naser B., Bodinet C., Tegtmeier M., Lindequist U. Thuja occidentalis (Arbor vitae): A review of its pharmaceutical, pharmacological and clinical properties. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2005, vol. 2, no. 1, pp. 69-78. DOI: 10.1093/ecam/neh065.
16. Chang L.C., Song L.L., Park E.J., et al. Bioactive constituents of Thuja occidentalis. *Journal of Natural Products*, 2000, vol. 63, no. 9, pp. 1235-1238. DOI: 10.1021/np0001575.
17. Sunila E.S., Kuttan G. A preliminary study on antimetastatic activity of Thuja occidentalis L. in mice model. *Immunopharmacology and Immunotoxicology*, 2006, vol. 28, no. 2, pp. 269-280. DOI: 10.1080/08923970600809017.
18. Khuda-Bukhsh A.R., Biswas R., Mandal S.K., et al. Thujone-rich fraction of Thuja occidentalis demonstrates major anti-cancer potentials: Evidences from in vitro studies on A375 cells. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011, art. no. 568148. DOI: 10.1093/ecam/neq042.
19. Rajatrashmi, Sarkar M., Vikramaditya. Pharmacognostic studies of Thuja Occidentalis Linn: A good remedy for warts & tumours, used in homeopathy. *Ancient Science of Life*, 1999, vol. 19, no. 1-2, pp. 52-58.
20. Cech N., Junio H., Ackermann L., Kavanaugh J., Horswill A. Quorum quenching and antimicrobial activity of goldenseal (Hydrastis canadensis) against methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA). *Planta Medica*, 2012, vol. 78, no. 14, pp. 1556-1561. DOI: 10.1055/s-0032-1315042.
21. Rozhkova N.I. Medicine and public organizations on guard of women's health. *Sovremennye aspekty lecheniya zabolevaniy molochnykh zhelez. Mat. nauch.-prakt. konf*. [Modern aspects of treatment of breast diseases. Proc. sci.-pract. conf.]. Moscow, 2004, p. 3.
22. Kharchenko V.P., Rozhkova N.I. *Luchevaya diagnostika zabolevaniy molochnoy zhelezy, lechenie i reabilitatsiya. Vyp. 1. Luchevaya i instrumental'naya diagnostika zabolevaniy molochnoy zhelezy* [Radiation diagnosis of breast disease, treatment and rehabilitation. Iss. 1: Radiation and instrumental diagnosis of breast diseases]. Moscow, Russian Research Center of Radiology Publ., 2000.
23. Prilepskaya V.N., Ledina A.V. Use of of homeopathic remedies to treat mastalgia and mastopathy. *Lechashchiy Vrach*, 2012, no. 11, pp. 31-34. (in Russ.).

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ЖУРНАЛА «ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»
В КАТАЛОГЕ «РОСПЕЧАТЬ» 37140
В РЕСПУБЛИКАНСКОМ КАТАЛОГЕ ФПС «ТАТАРСТАН ПОЧТАСЫ» 16848