

УДК 616:618.

Г.А. ТЛЕУГАБИЛОВА

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

## ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ

В статье представлены результаты проведенного клинического исследования препаратов Мастодинон и Климадинон. Показана актуальность комплексного лечения дисгормональных заболеваний молочной железы у пациенток с климактерическим синдромом фитопрепаратами.

**Ключевые слова:** мастопатия, мастодиния, климактерический синдром, Мастодинон, Климадинон.

На сегодняшний день проблема лечения предопухолевых заболеваний и дисгормональных нарушений молочной железы является наиболее важной в онкологии и клинической медицине в целом. Общепризнано, что рак молочной железы (РМЖ) возникает в 3-5 раз чаще на фоне доброкачественных заболеваний молочной железы и в 30-40 раз чаще при некоторых формах узловой мастопатии с явлениями пролиферации эпителия молочных желез [1, 2].

За последние 10 лет в большинстве европейских стран, по данным UNESCO, основной причиной смерти среди молодых женщин является РМЖ. В настоящее время по данным онкологической службы Республики Казахстан РМЖ находится первым по рангу при доле 11,6% (11,3% в 2010 г.), и частота этой формы рака постепенно растет. Показатель заболеваемости РМЖ в 2011 г. году составил 21,3% (20,6% – 2010 г.). Если РМЖ будет обнаружен в ранней стадии, то 5-летняя выживаемость составит 97%. Поэтому снижение предопухолевых заболеваний и дисгормональных нарушений молочной железы – реальный путь к снижению частоты РМЖ [3].

В ряде исследований показано, что менструальная функция женщины и процессы, происходящие в молочных железах, находятся под единым нейроэндокринным контролем гипоталамо-гипофизарно-яичниковой и надпочечниковой систем, а также воздействием секрета других эндокринных желез и факторов роста. Молочные железы и матка являются органами-мишенями для половых гормонов яичников, эстроген-гестагенные нарушения играют определяющую роль в регуляции морфологических и гистологических изменений в тканях молочной железы. Это и объясняет тесную взаимосвязь нарушения гормональной функции яичников и заболеваний молочной железы [4, 5].

Существуют три основных внутриклеточных механизма, приводящие к развитию пролиферативных процессов в молочных железах: 1) гормональный (или эстрогензависимый) путь; 2) путь, индуцируемый ростовыми факторами и 3) путь, активируемый противовоспалительными цитокинами [6].

К основным фармакологическим эффектам растительного препарата Мастодинон относятся: нормализация метаболизма эстрогенов, блокада сигнальных путей, индуцированных ростовыми факторами и цитокинами. Активные компоненты Климадинона, имея сходство с рецепторам эстрогенов в гипоталамусе, приводят к снижению секреции лютеинизирующего гормона передней доли гипофиза. Это ведет к устранению таких психоэмоциональных и вегетососудистых нарушений, как приливы, потливость, депрессия, головная боль, возникающих в климактерический период и обусловленных резким снижением продукции эстрогенов [7, 8].

Цель исследования – изучение эффективности препаратов Мастодинон и Климадинон при дисгормональных нарушениях молочной железы и различных климактерических симптомах.

### Материал и методы

Нами было проведено клиническое исследование применения препарата Мастодинон немецкой компании «Бионорика СЕ» у 40 женщин. Также 15 больным (из 40) с различными симптомами менопаузального синдрома назначался, одновременно с Мастодином, препарат Климадинон вышеуказанной компании.

Выделены группы больных с различными формами фиброзно-кистозной мастопатии (ФКМ) (N=40) в возрасте от 20 до 74 лет со следующими нозологическими формами (диаграмма 1).

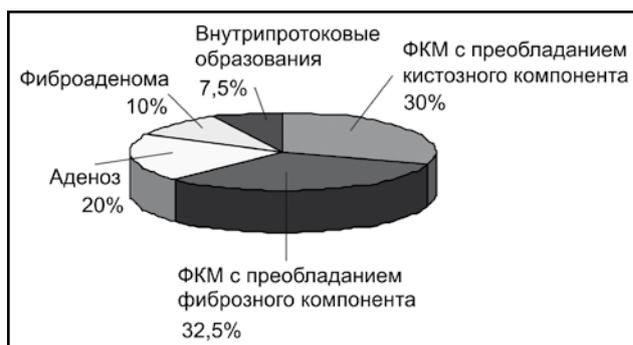


Диаграмма 1 – Данные нозологических форм ФКМ у пациенток с дисгормональными нарушениями молочной железы.

28 (70%) больных предъявляли жалобы на боли (масталгии) в молочных железах. Уплотнение в молочных железах пальпировалось у 17 (42,5%), сопутствующая патология – у 15 (37,5%) больных. Сопутствующие заболевания включали миому матки у 4 (26,7%), эндометриоз у 2 (13,3%), хронический аднексит у 4 (26,7%), аутоиммунный тиреоидит у 9 (60%), узловой зоб у 4 (26,7%) пациенток.

У 7,5% случаев при подозрении на внутрипротоковые образования проводилось цитологическое исследование коричневых и серозных выделений из сосков молочной железы. У больной К., 55 лет, в анамнезе рак правой молочной железы. ST I No Mo. Состояние после лучевой терапии, радикальной мастэктомии по Летягину. Через 5 лет после вышеуказанного лечения, т.е. в настоящее время, больную стали беспокоить боли в молочных железах, потливость, головная боль, приливы. Больным с сопутствующими заболеваниями проводилось дополнительное обследование, включающее анализ крови на гормоны (ТТГ, Т3, Т4, ЛТГ, ФСГ, эстрадиол, прогестерон и пролактин), УЗИ щитовидной железы, яичников, гинекологическое обследование.

У 15 пациенток самыми распространенными климактерическими симптомами были: приливы у 13 (86,7%) больных, потливость у 11 (73,3%), депрессия у 7 (46,7%), головная боль у 6 (40%) пациенток. У 8 (53,3%) пациен-

ток было повышенное содержание эстрадиола в крови (табл. 1).

**Таблица 1 – Клинические симптомы климактерического синдрома у пациенток с дисгормональными нарушениями молочной железы (n= 15)**

Клинические симптомы климактерического синдрома	Количество пациенток	
	абс.	отн., %
Приливы	13	86,7
Потливость	11	73,3
Депрессия	7	46,7
Головная боль	6	40
Повышенное содержание эстрадиола	8	53,3

**Результаты и обсуждение**

Мастодинон назначался 40 больным с мастопатией, фиброаденозом, формирующейся фиброаденомой по 1 таблетке 2 раза в день в течение 3 месяцев. Климадинон (вместе с Мастодиномом) назначался 15 больным с климактерическим синдромом по 1 таблетке 2 раза в сутки также в течение 3-х месяцев. Все результаты исследования были основаны на субъективных и объективных данных, с обязательным лечением сопутствующей патологии и динамическим контролем.

Результаты предшествующих клинических исследований показали, что наилучшие результаты можно ожидать после 3-х месяцев лечения. Через 3 месяца пациентам был проведен контроль, включающий клинический осмотр, маммографию (женщинам старше 35 лет), УЗИ (до 35 лет) и дополнительное обследование больных с сопутствующей патологией (анализ крови на гормоны, УЗИ щитовидной железы, яичников, гинекологический осмотр).

После 3-месячного курса лечения в ходе комплексного обследования получены следующие результаты. У 24 (85,7%) больных из 28 исчез болевой синдром в молочных железах, у 18 (69,2%) пациенток из 26 прекратилось чувство тяжести, жжения в груди, у 12 (60%) из 20 уплотнение в молочных железах и дискомфорт прекратились после первой недели терапии. У 14 (87,5%) пациенток из 16 отмечалась нормализация менструального цикла (табл. 2).

**Таблица 2 – Показатели субъективных данных у пациенток при дисгормональных нарушениях молочной железы до и после лечения Мастодиномом (n= 40)**

Клинические симптомы	До лечения		После лечения	
	абс.	отн., %	абс.	отн., %
Масталгия	28	70	24	85,7
Чувство тяжести и жжения в груди	26	65	18	69,2
Уплотнение в молочных железах и дискомфорт	20	50	12	60
Нормализация менструального цикла	16	40	14	87,5

Примечание: 0,001 < p < 0,01

При контрольном обследовании 40 пациенток через 3 месяца после начала лечения отмечался положительный эффект в ультразвуковой и маммографической картинах. Результаты объективных данных после лечения представлены в таблице 3.

**Таблица 3 – Показатели объективных данных у пациенток при дисгормональных нарушениях молочной железы после лечения**

Формы ФКМ	Положительная динамика		Стабилизация процесса	
	абс.	отн., %	абс.	отн., %
ФКМ с преобладанием кистозного компонента, n=12	8	66,7	4	33,3
ФКМ с преобладанием фиброзного компонента, n=13	9	69,2	4	30,8
Аденоз, n=8	5	62,5	3	37,5
Формирующаяся фиброаденома, n=4	2	50	2	50
Внутрипротоковые образования, n=3	2	66,7	1	33,3
<b>Всего</b>	<b>26</b>	<b>65</b>	<b>14</b>	<b>35</b>

Примечание: 0,001 < p < 0,01

Как видно из представленной таблицы, положительная динамика отмечалась у 26 (65%) пациенток из 40 при лечении дисгормональных нарушений молочной железы Мастодиномом и сопутствующих заболеваний щитовидной железы, яичников.

Положительная динамика заключалась в уменьшении плотности железистого и фиброзного компонентов, в уменьшении и исчезновении количества кист и их диаметра, уменьшении диаметра протоков молочных желез по данным маммографического и УЗ-исследований.

У 2 пациенток на фоне комбинированного лечения Мастодиномом и патологии щитовидной железы и яичников отмечалось полное рассасывание формирующихся фиброаденом. У 2-х пациенток на фоне лечения Мастодиномом и удаления кист яичника отмечалось полное рассасывание внутрипротоковых образований молочной железы.

Стабилизация процесса отмечалась у 14 (35%) пациенток, которым проводилось лечение только Мастодиномом, без лечения сопутствующей патологии (больные не выполняли назначений эндокринолога и гинеколога). Стабилизация процесса выявлена у 4 (33,3%) больных с ФКМ с преобладанием кистозного компонента, у 4 (30,8%) пациенток с ФКМ с преобладанием фиброзного компонента и также у 3 (37,5%) – с диффузной ФКМ с преобладанием железистого компонента (аденоз).

Ни в одном случае не отмечалось ухудшения состояния молочных желез. Побочные действия при приеме Мастодинона и Климадинона не наблюдались.

На фоне проводимого лечения Мастодиномом 15 пациенткам назначаемый препарат Климадинон продемонстрировал положительное воздействие как на молочные железы в виде уменьшения плотности железистого и фиброзного компонента, в уменьшении и исчезновении количества кист, так и на степень выраженности климактерических симптомов.

Оценка результатов лечения по отдельным климактерическим симптомам показала, что наиболее благоприятный результат наблюдался при таких признаках, как приливы (92,3%), потливость (81,8%), депрессия (71,4%), головная боль (83,3%). Изучение гормонального статуса через 5 месяцев после лечения показало снижение уровня эстрадиола до 50%.

Данные положительного воздействия Мастодинона и Климадинона у пациенток при дисгормональных нарушениях молочной железы и различных климактерических симптомах представлены на диаграмме 2.

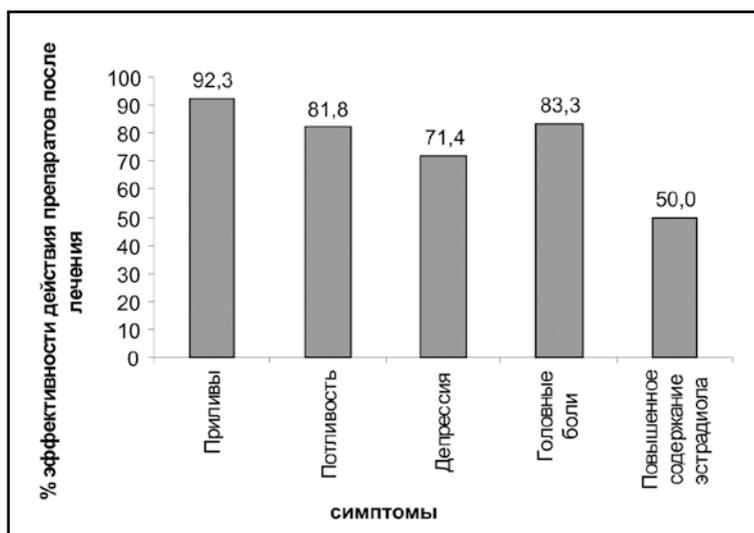


Диаграмма 2 – Эффективность препаратов Мастодион и Климадинон у пациентов при дисгормональных нарушениях молочной железы и различных климактерических симптомах.

**Выводы**

1. После 3-месячного курса лечения Мастодином у 85,7% больных исчез болевой синдром в молочных железах, у 69,2% пациенток прекратилось чувство тяжести, жжения в груди. У 60% больных уплотнение в молочных железах и дискомфорт прекратились после первой недели терапии, и у 87,5% пациенток отмечалась нормализация менструального цикла.

2. Положительная динамика отмечалась у 65% пациенток при комбинированном лечении дисгормональных нарушений молочной железы Мастодином и сопутствующих заболеваний.

3. Стабилизация процесса отмечалась у 35% пациенток, которым проводилось лечение только Мастодином, без лечения сопутствующей патологии (больные не выполняли назначений эндокринолога и гинеколога). Стабилизация процесса выявлена у 33,3% больных с ФКМ с преобладанием кистозного компонента, у 30,8% пациенток с ФКМ с преобладанием фиброзного компонента и также у 37,5% – с диффузной ФКМ с преобладанием железистого компонента (аденозом).

4. Наиболее благоприятный результат лечения Мастодином и Климадиноном наблюдался у 15 пациенток при таких климактерических симптомах, как приливы (92,3%), потливость (81,8%), депрессия (71,4%), головная боль (83,3%). Изучение гормонального статуса через 5 месяцев после лечения показало снижение уровня эстрадиола до 50%.

5. Эффект при применении Мастодиона и Климадинона достигает от 3 до 6 месяцев, что зависит от формы мастопатии и степени тяжести климактериче-

ских симптомов, также связано с глубинными механизмами воздействия на регуляцию гормонально-метаболических процессов в организме.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- 1 Практическая маммология / Под редакцией М.И. Давыдова и В.П. Летягина – М.: Практическая медицина. – Москва, 2007. – 272 с.
- 2 Зотов А.С., Белик Е.О. Мастопатия и рак молочной железы. М. Медпресс-информ, 2005. – 112 с.
- 3 Нургазиев К.Ш., Сейтказина Г.Д., Байпеисов Д.М. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2011 год (статистические материалы). – Алматы, 2012. – С. 92
- 4 Бобров М.Л. // Материалы 8-й Московской городской онкологической конференции. – М., 1997. – С. 86-87
- 5 Габуня М.С. Репродуктивное здоровье женщин и состояние молочных желез. Дисс. ... д.м.н., 2001
- 6 Ильин А.Б. Бескровный С.В. Молочная железа как орган репродуктивной системы женщин // Акуш. и женск. бол. – 2001.– №2. – С. 51-52
- 7 Балан В.Е., Зайдиева Я.З. Применение фитоэстрогенов для лечения гипоестрогенных состояний // Русский медицинский журнал. – 2000. – Т.8, № 3. – С. 156-158
- 8 Вишневский А.С., Сафронникова Н.Р. Фитопрепараты в лечении заболеваний репродуктивной системы у женщин // Лечащий врач. – 2001. – №2. – С. 7-8

**Т Ұ Ж Ы Р Ы М**

**Г.А. ТІЛЕУҒАБЫЛОВА**

*Алматы мемлекеттік дәрігерлер жетілдіру институты*

**СҮТ БЕЗІ МЕН КЛИМАКТЕРИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕРДІҢ ДИСГОРМОНАЛДЫҚ БҰЗЫЛЫСТАРЫН ЕМДЕУДІҢ ТӘЖІРИБЕСІ**

Мақалада Мастодион және Климадинон дәрілеріне жүргізілген клиникалық зерттеулердің нәтижелері берілген. Климактериялық белгілері бар науқастарда сүт безінің дисгормоналдық ауруларын кешенді емдеудің өзектілігі көрсетілген.

**S U M M A R Y**

**G.A. TLEUGABILOVA**

*Almaty State Institute of Advanced Medical*

**THE EXPERIENCE OF BREAST DISHORMONAL DISORDERS AND MENOPAUSE SYMPTOMS TREATMENT**

The article presents Mastodynion and Klimadynion clinical study results. The relevance of the comprehensive treatment of breast dishormonal disorders in women with menopausal syndrome by herbal remediation showed here.