

Фитопрепарат Мастодион в комплексной терапии гинекологической патологии

С.А. Пак, к.м.н., кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии Харьковской медицинской академии последипломного образования

Клинический случай

Пациентка 35 лет обратилась в консультативную поликлинику с жалобами на болезненные обильные менструации, предменструальные кровянистые выделения темного цвета в течение 3-4 дней. Данные симптомы появились год назад после медикаментозного аборта. Во время менструации принимала анальгетики и кровоостанавливающие средства, по рекомендации гинеколога получила курс противовоспалительной, десенсибилизирующей, витамин- и физиотерапии без особого эффекта.

Из анамнеза: менструации с 11 лет по 3-4 дня, установились сразу, умеренные и безболезненные до прошлого года. Родов – 2, срочные, без осложнений; медицинских абортов – 3, последний с геабрасио. Использует барьерные методы контрацепции. Соматически здорова, онкоанамнез неотягощен.

Клинико-инструментальное обследование: при ультразвуковом исследовании (УЗИ) органов малого таза обнаружены признаки внутреннего эндометриоза тела матки

I ст. УЗИ молочных желез без патологии. Осмотрена эндокринологом, патологии щитовидной железы не выявлено.

С учетом жалоб пациентки, анамнеза, данных обследования установлен диагноз: внутренний эндометриоз тела матки I ст. В качестве патогенетической терапии рекомендован прием комбинированного гормонального препарата (2 мг диеногеста + 0,3 мг этинилэстрадиола) в непрерывном режиме в течение 3 мес.

Поскольку аборт влечет за собой серьезные нарушения гормонального гомеостаза, которые могут привести к развитию дисгормональных заболеваний молочных желез и других репродуктивных органов, а прием комбинированных оральных контрацептивов (КОК) часто является причиной ятрогенной гиперпролактинемии и обусловленной последней мастодинии, в качестве дополнения к терапии назначен препарат растительного происхождения Мастодион («Бионорика», Германия) по 30 капель 2 раза в день. При выборе средства сопроводительного лечения учитывалось патогенетическое

действие препарата, направленное на подавление избыточной секреции пролактина, нормализацию эстроген-прогестеронового равновесия. Кроме того, Мастодион имеет доказательную базу относительно предупреждения развития гормонально обусловленных осложнений после аборта, а также ятрогенной гиперпролактинемии и мастодинии на фоне приема КОК. На протяжении курса лечения у пациентки уменьшились выраженность болевого синдрома, объем менструальных кровопотерь, отсутствовали боль и напряжение в молочных железах, улучшилось настроение. По данным УЗИ отмечено уменьшение очагов эндометриозных гетеротопий. Для стабилизации полученных результатов, полной ликвидации эндометриозных очагов и с целью противорецидивной терапии прием КОК на фоне препарата Мастодион продлен еще на 3 мес.

Таким образом, комплексное использование КОК и Мастодиона у пациентки с эндометриозом позволило обеспечить эффективное лечение и существенно повысить качество жизни. ■

Комментарий специалиста



Представленный клинический случай комментирует заместитель директора по научной работе ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» (г. Киев), научный руководитель отделения эндокринной гинекологии, доктор медицинских наук, профессор Татьяна Феофановна Татарчук.

— Данный клинический случай является показательным в нескольких аспектах, прежде всего в отношении необходимости патогенетической терапии аденомиоза. Помимо того что этому заболеванию присуща запоздавшая диагностика, даже при установленном диагнозе в случае умеренной выраженности патологических проявлений многие специалисты предпочитают ограничиваться симптоматической терапией, назначая гормональные препараты лишь при усугублении клинической картины. Наш опыт свидетельствует о том, что назначение патогенетической терапии при минимальных признаках аденомиоза позволяет уменьшить интенсивность симптомов заболевания (болевого, геморрагического), а в ряде случаев — полностью исключить нарастание выраженности симптоматики. В то же время начало терапии при выраженных симптомах, в основе которых лежат далеко зашедшие морфологические изменения в миометрии, имеет достаточно низкую эффективность.

В представленном клиническом случае назначение КОК с диеногестом являлось патогенетически обоснованным в связи с доказанной высокой селективностью этого гестагена в отношении прогестероновых рецепторов

и его способностью ингибировать секрецию провоспалительных цитокинов эндометриальными стромальными клетками. Кроме того, учитывая возраст пациентки и необходимость в длительной обратимой эффективной контрацепции, пролонгированный прием КОК с диеногестом является абсолютно логичным как в контексте лечения аденомиоза, так и в целях предупреждения нежелательной беременности.

Не меньшее значение имеет то, что описанная ситуация затрагивает актуальную тему переносимости КОК. При отсутствии адекватного консультирования временные побочные эффекты гормональных контрацептивов могут быть частой причиной безосновательного отказа от продолжения терапии. Мастодиния/масталгия, обусловленная связанной с КОК умеренной гиперпролактинемией, — нередкое явление в клинической практике. В долговременной перспективе этот побочный эффект в совокупности со стрессиндуцированными пиками пролактина может внести свою лепту в формирование дисгормональных заболеваний молочных желез, а у пациенток, уже имеющих таковые, — усугубить их течение. Учитывая вышеперечисленные факты, сопроводительная терапия препаратом мягкого дофаминергического действия (Мастодиноном) является патогенетически обоснованной как с точки зрения переносимости КОК и возможности пролонгирования их приема, так и с позиции профилактики развития дисгормональных заболеваний молочных желез.

Таким образом, назначение Мастодинона в данном клиническом случае позволяет предупредить развитие как стрессиндуцированной, так и эстрогенообусловленной гиперпролактинемии, что представляется важным в комплексном лечении эндометриоза. ■

Новое об известном

Орехи помогают бороться с метаболическим синдромом

Согласно последнему исследованию ученых из университета г. Барселоны (Испания), употребление в пищу орехов способствует повышению уровня серотонина в крови, что, в свою очередь, ассоциируется с существенным снижением риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациентов с метаболическим синдромом.

Серотонин играет важную роль в организме человека: поддерживает нормальную работу кишечника, в качестве нейромедиатора в центральной нервной системе регулирует настроение, аппетит и сон. Данные исследования показали, что употребления 29 г орехов в день достаточно для получения необходимой суточной дозы серотонина. При этом у человека не только значительно улучшится самочувствие благодаря сбалансированной работе нервной системы, но и существенно снизится риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, поскольку серотонин, помимо прочего, является мощным антиоксидантом.



www.naturalnews.com