

Г.Х. Ханафиев, к. мед. н., врач-маммолог консультативно-диагностической поликлиники МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург, Россия

Лечение мастодинии и масталгии в пери- и постменопаузе

До настоящего времени существовало мнение, что назначение препарата Мастодион («Бионорика СЕ», Германия) женщинам в перименопаузе и в климактерии нецелесообразно, так как ткани молочной железы в этот период становятся нечувствительными к действию препарата вследствие происходящих инволютивных процессов перестройки железистой ткани в жировую.

Как правило, процесс инволюции занимает 1-3 года. Этот период перименопаузы может сопровождаться у женщин нарушением самочувствия. Сопровождающие этот период масталгии и мастодинии на фоне нестабильности гормонального фона, нарушения менструального цикла и вегетативной лабильности требуют особого подхода к таким пациенткам, так как не все они соглашаются использовать препараты заместительной гормональной терапии.

Эти женщины остаются без лечения, пока изменения, которые претерпевает их организм в этом периоде, не приводят к логическому завершению процессов инволюции в молочных железах.

Данные литературы указывают на то, что фиброзно-кистозная мастопатия занимает в последние годы ведущее место в структуре предопухолевых заболеваний у женщин. Проллиферативные формы фиброзно-кистозной мастопатии являются также фактором риска развития рака молочных желез [1-3].

Лечение пациенток с фиброзно-кистозной мастопатией в пери- и постменопаузе по-прежнему сводится к выбору системной гормонотерапии и динамическому наблюдению [4]. Описание комплексных методов лечения при мастопатии у женщин в менопаузе является «литературной редкостью», так как активный подход к этой категории больных, по мнению ряда авторов [5], достоверно не уменьшает заболеваемость раком молочной железы, хотя и является определяющим моментом качества жизни больных. В целом качество жизни в рассматриваемой группе пациенток по-прежнему остается низким, что и определяет необходимость дальнейшей оптимизации методов лечения.

В лечении больных мастопатией ведущее место должен занимать системный подход, охватывающий все многообразие факторов, которые могут привести к заболеванию, и учитывающий все особенности гормонального и метаболического статуса. Большинство авторов указывают, что стремление к чересчур быстрым и эффективным результатам может приводить к неблагоприятным последствиям [6, 7], при назначении консервативной терапии

пациенткам с диффузной фиброзно-кистозной мастопатией чрезвычайно важно соблюдать принцип длительности и непрерывности лечения. Интенсивная терапия вначале и поддерживающие курсы после являются неперемным условием получения стабильного и надежного результата лечения [8].

Остаточные явления фиброзно-кистозной мастопатии, островки железистой ткани, которые еще не подверглись инволюции в период перименопаузы, не позволяют гинекологам-эндокринологам безопасно назначать препараты заместительной гормональной терапии, так как последние могут спровоцировать рост железистой ткани или вызвать эстрогено-гестагенный интерстициальный отек молочных желез. Возникающий в этот период болевой синдром (масталгия) ухудшает качество жизни таких женщин, усугубляя уже имеющиеся вегетативные расстройства.

В последние годы при диффузной кистозно-фиброзной мастопатии с успехом применяется лекарственный растительный препарат Мастодион («Бионорика СЕ», Германия).

Основным действующим компонентом Мастодиона является *Vitex Agnus Castus*. Мастодион, действуя на клетки-лактотрофы передней доли гипофиза, подавляет избыточную секрецию пролактина (спонтанную или индуцированную), что приводит к обратному развитию патологических процессов в молочных железах. **Препарат уменьшает отек молочных желез, купирует болевой синдром, способствует устранению дисбаланса между эстрогенами и прогестероном [9].** Также он действует опосредованно, через регуляцию стероидогенеза в яичниках. **При приеме Мастодиона женщины отмечают улучшение самочувствия, эмоционального состояния, исчезновение боли в молочных железах.** Рекомендованная курсовая длительность применения – 3-6 мес [10, 11].

Цель и задачи настоящей работы: определить альтернативные варианты терапии, позволяющие улучшить качество

жизни женщин с явлениями масталгии и мастодинии, находящихся в периоде пери- и постменопаузы.

Материал и методы исследования

В основу настоящего исследования положены сведения из амбулаторных карт, контрольных карт диспансерного наблюдения 475 пациенток с жалобами на масталгию и мастодинию в пери- и постменопаузе, обследование и комплексное лечение которых было проведено в консультативно-диагностической поликлинике МАУ ГКБ № 40 г. Екатеринбурга за период с 1997 по 2010 г.

Средний возраст больных составил $56,4 \pm 2,7$ года. В зависимости от возраста пациенток были сформированы две группы: пациентки в возрасте 50-55 лет – 325 человек (68,4%) и 56-60 лет – 150 человек (31,6%). В наблюдение не включены пациентки, которым были выполнены различные гинекологические операции, приведшие к хирургической кастрации. Причиной этого послужил тот факт, что часто изменения в молочных железах у этих женщин не соответствуют истинному состоянию организма в условиях послеоперационного гормонального дефицита, и эта группа заслуживает отдельного внимания.

Всем пациенткам проведено общеклиническое исследование, пальпация молочных желез, ультразвуковое исследование молочных желез и маммография. В случае выявления очаговой патологии молочных желез (по УЗИ и маммографии) больных не включали в протокол данного исследования.

Результаты исследования

В возрастной группе 50-55 лет у 104 (32%) женщин наблюдали картину инволютивных молочных желез с остаточными явлениями фиброзно-кистозной мастопатии. В группе женщин 56-60 лет инволютивные молочные железы с участками фиброза отмечены у 47 (31,3%) пациенток. «Островки» железистой ткани молочных желез были представлены у 176 (37,1%) наблюдаемых.

В лечении использовали препарат Мастодион в терапевтических дозировках, витамины групп А, Е, В, С в соответствии с нормами суточного употребления, настойку валерианы, пиона, новопассит. Курс лечения включал применение вышеперечисленных препаратов в течение 3 мес с последующей монотерапией Мастодионом до 6 мес.

Следует подчеркнуть, что после лечения с применением Мастодиона отметили полное и частичное исчезновение мастодинии и масталгии 122 (25,7%) и 286 (60,2%) женщин соответственно.

По данным УЗИ-мониторинга, положительная динамика состояния молочных желез была зафиксирована у 37 (11,1%) женщин группы 50-55 лет, что составляет 36% пациенток этой группы, у которых ранее были обнаружены изменения в молочных железах. В группе 56-60 лет положительные изменения были отмечены у 27 (18%) пациенток (58% женщин с зафиксированными ранее изменениями).

В процессе контрольных осмотров через 12 мес у пациенток обеих групп отмечено сохранение ремиссии у 397 (83,7%) женщин.

Заключение

Таким образом, наши данные подтвердили возможность эффективного использования Мастодиона в лечении масталгии и мастодинии у женщин в пери- и постменопаузе.

Литература

1. Семиглазов В.Ф., Веснин А.Г., Моисеенко В.М. Минимальный рак молочной железы (профилактика, выявление, лечение). – СПб.: Пипократ, 1992. – 240 с.
2. Семиглазов В.Ф. Мастопатия – угроза малигнизации? Terra Medica Nova. 2005; 2: 52-6.
3. Jatoi Ismail, Kaufmann M., eds. Management of breast diseases. – New York: Springer; 2009. 671 p.
4. Седаков И.Е., Александров А.И., Денисенко Я.В., Ищенко Р.В. Опыт лечения при мастопатии у женщин в менопаузе // Жіночий лікар. – 2007. – № 1. – С. 8-18.
5. Летягин В.П. Мастопатия // Русский медицинский журнал. – 2000. – № 11. – С. 468-473.
6. Бурдина И.И. Возможности фитотерапии в лечении доброкачественных заболеваний молочной железы // Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – № 2. – С. 124-126.
7. Макаренко Н.П. Мастопатия. Русский медицинский журнал. – 1999. – № 10. – С. 451-454.
8. Oldenhave A., Jaszmann L.J., Haspels A.A., Everaerd W.T. Impact of climacteric on well-being. A survey based on 5213 women from 39 to 60 years old. Am. J. Obstet. Gynecol. 1993; 168(3, Pt 1): 772-80.
9. Огнерубов Н.А., Кушлинский Н.Е., Ткачева И.А. Клинические и эндокринологические исследования при мастопатии и раке молочной железы. – Воронеж: Истоки, 1998. – 176 с.
10. Wuttke W., Jarry H., Becker T., Schultens A., Christoffel V., Gorkow C., Seidlova-Wuttke D. Phytoestrogens: endocrine disruptors or replacement for hormone replacement therapy? Maturitas. 2003; 44(Suppl. 1): S9-20.
11. Seidlova-Wuttke D., Jarry H., Becker T., Christoffel V., Wuttke W. Pharmacology of Cimicifuga racemosa extract BNO 1055 in rats: bone, fat and uterus. Maturitas. 2003; 44(Suppl. 1): S39-50.

Статья впервые опубликована в журнале «Акушерство и гинекология», № 11, 2014 г.

ВРАЧУ НА ЗАМЕТКУ

Помимо способности уменьшать продукцию пролактина для специального экстракта BNO 1095 (активное вещество препаратов Мастодион и Циклодинон) характерен еще ряд эффектов, важных с точки зрения лечения дисгормональных заболеваний молочной железы. Прежде всего, к ним следует отнести способность напрямую подавлять процессы пролиферации и активировать апоптоз за счет наличия в составе экстракта изофлавона апигенина. Это вещество является селективным агони-

стом β -эстрогеновых рецепторов, а также физиологическим антагонистом α -рецепторов, стимулирующих пролиферативные процессы в тканях, чувствительных к эстрогену. Иначе говоря, апигенин обуславливает физиологическое воздействие на процессы пролиферации и апоптоза – противоположные эстрадиолу. Данная особенность специального экстракта была доказана как *in vitro* (вытеснение радиоактивно меченного эстрадиола из связки с эстрогеновыми рецепторами), так и *in vivo* (добавление

BNO 1095 в корм овариэктомированным мышам снижало потерю костной массы) (W. Wuttke, H. Jarry, V. Christoffel, B. Spengler, D. Seidlova-Wuttke. Chaste tree (Vitex agnus-castus) – pharmacology and clinical indications. Phytomedicine, 2003).

Другой особенностью данного экстракта является слабое стимулирующее действие на β -эндорфиновые рецепторы, что особенно важно при лечении стресс-индуцированной патологии женской репродуктивной системы. По данным М. Атмаса и соавт. (Fluoxetine

versus Vitex Agnus castus extract in the treatment of premenstrual dysphoric disorder. Human Psychopharmacology Clin Exp, 2003, 18; 191-195), препарат на основе специального экстракта BNO 1095 (Циклодинон) проявлял эффективность в устранении предменструальных дисфорических нарушений, сопоставимую с таковой у флуоксетина. Таким образом, спектр фармакологических эффектов BNO 1095 существенно шире, чем просто снижение патологической продукции пролактина.