



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 принципы 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 tendency 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), вероятностно 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-гормональных расстройств, приводящих к мастопатии по данным Л.Н. Сидоренко (1991) следующие:

- фрустрирующие (стрессовые) ситуации;
- факторы сексуального характера;
- факторы репродуктивного характера (количество беременностей, родов, аборт, 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 нагрудности, 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 желез, 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 противопоказаний 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 конииин, а также метилкониин, конидрин, псевдокониин, 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 различные 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 маммологии 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 эффек-

те. 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 заболеваний 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 прийти 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. Ледина А.В., Прилепская В.Н. Масталгия: клиника, диагностика, лечение // Гинекология. — 2011. — Т. 13, № 5. — С. 66-76.
7. Ледина 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 комплексно-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. Rajatrasmi, 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, MEDpress-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 bolezni)* [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 Aстрель 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/neh042.

19. Rajatrasmi, 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 zabolovaniy 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. *Luhevaya diagnostika zabolovaniy molochnoy zhelezy, lechenie i reabilitatsiya. Vyp. 1. Luhevaya i instrumental'naya diagnostika zabolovaniy 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