

*И.Е. Седаков
А.И. Александров
Я.В. Денисенко
Р.В. Ищенко*

*Донецкий областной
противоопухолевый центр,
Донецк, Украина*

Ключевые слова: мастопатия, комплексное лечение, Мастодион, Климадион, климактерический период.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МАСТОПАТИИ У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ

Резюме. Проанализирована эффективность комплексного применения препаратов Мастодион и Климадион при мастопатии у пациенток в менопаузе. Показано, что длительное (3 курса с последующей поддерживающей терапией) применение этих препаратов хорошо переносится и сопровождается лечебным эффектом у большинства пациенток (отсутствие симптомов болезни — 29,55%, стабилизация процесса — 41,7%).

Статистические данные указывают, что мастопатия занимает в последние годы ведущее место в структуре предопухолевых заболеваний у женщин. Значительный интерес маммологов и онкологов к лечению данной категории пациенток обуславливает некоторые достижения при отдельных формах заболевания, однако лечение больных в менопаузе по-прежнему сводится к выбору системной гормонотерапии и динамическому наблюдению [1, 7]. 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 [1, 4], 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. Системный подход базируется также на знании личностных особенностей пациентки и связывает эти особенности с окружающей средой, с психологическим климатом на работе, индивидуальными нюансами семейных отношений. Терапевтические мероприятия должны основываться на логических выводах о сущности заболевания.

Большинство авторов указывают, что стремление к чересчур быстрым и эффективным результатам может приводить к неблагоприятным последствиям [2, 6]; при назначении консервативной терапии чрезвычайно важно соблюдать принцип длительности и непрерывности лечения пациенток с мастопатией. Интенсивная терапия вначале и поддерживающие курсы на протяжении не только месяцев, но и лет являются неременным условием получения стабильного и надежного результата лечения. Терапия должна носить причинный характер, то есть быть направленной на фактор, а чаще — на группу

факторов, приведших к возникновению мастопатии. На первом этапе лечение следует направлять на восстановление нарушенной нейрогуморальной регуляции; на втором — поддерживать последнюю на физиологическом уровне [3].

В последние годы при мастопатии с успехом применяется фитотерапевтический препарат Мастодион («Бионорика АГ», Германия). Основным действующим компонентом Мастодиона является прутняк (*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, купирует болевой синдром, устраняет дисбаланс между эстрогенами и прогестероном [8]. Мастодион корригирует состояние молочных желез напрямую, а также опосредованно, через регуляцию стероидогенеза в яичниках. При приеме препарата женщины отмечают улучшение самочувствия, эмоционального состояния, исчезновение дискомфорта в молочных железах. Длительность применения Мастодиона 3–6 мес [6, 7].

Актуален вопрос, каким должно быть лечение пациенток, страдающих от мучительных вазомоторных климактерических симптомов, при наличии у них мастопатии? Так как одним из главных факторов в патогенезе мастопатии является чрезмерная экспозиция эндогенных эстрогенов в ткани молочной железы, дополнительное введение экзогенных эстрогенов может только ухудшить ситуацию.

Поэтому возникают сложности в лечении: таким пациенткам не рекомендуют назначать заместительную гормональную терапию, а приливы и головные боли причиняют им страдания. В описанной клинической ситуации рекомендовано применение фитоселективного модулятора эстрогенных рецепторов Климадинона («Бионорика АГ», Германия), в состав которого входит стандартизованный экстракт цимицифуги BNO 1055, проявляющий себя как антиэстроген в отношении ткани молочной железы. Фитоэстрогены экстракта цимицифуги BNO 1055 влияют на образование в печени глобулинов, связывающих половые стероиды, которые в свою оче-

редь связываются с эндогенным эстрадиолом и тем самым предотвращают его влияние на молочные железы. Лиганды фитоэстрогенов влияют на активность ароматазы и тем самым ингибируют периферический синтез эстрогенов. Таким образом, назначение Климадинона — оптимальное решение в лечении проявлений климактерического синдрома у женщин с мастопатией.

Поскольку мастопатия часто сопровождается хроническими воспалительными процессами внутренних гениталий, хроническим гепатохолециститом, гипотериозом, лечение должно осуществляться смежными специалистами. Больные, страдающие этими заболеваниями, лечатся годами, и мастопатия, возникающая на фоне сопутствующей патологии, является заболеванием тяжелым, торпидным, с выраженными изменениями [5].

Цель настоящей работы — оценка эффективности сочетания препаратов Мастодинон и Климадинон в лечении женщин в менопаузе с мастопатией.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В основу настоящего исследования положены сведения из историй болезни, амбулаторных карт, контрольных карт диспансерного наблюдения 247 пациенток с фиброзно-кистозной мастопатией в менопаузе, комплексное лечение которых было проведено в поликлиническом отделении отдела маммологии Донецкого областного противоопухолевого центра за период с 2004 по 2006 г. (всего за указанный период по поводу дисгормональных заболеваний молочной железы в поликлиническое отделение обратилось 306 пациенток в пострепродуктивный период).

Средний возраст больных составил $56,4 \pm 1,7$ года. Наибольшее количество пациенток приходилось на возрастную группу 50–59 лет — 43,31%; частота больных в возрасте 40–49 лет — 32,38%, 60–65 лет — 24,31% (рис. 1). В наблюдение были включены пациентки, которым были выполнены ранее различные гинекологические операции, приведшие к хирургической кастрации.

Согласно гистологической классификации мастопатии среди наблюдаемых нами больных узловой аденофиброз молочной железы выявлен у 39 (15,79%) пациенток, кистозная форма с преобладанием фиброза — у 52 (21,05%), фиброзная форма с формированием мелких кист — у 156 (63,16%).

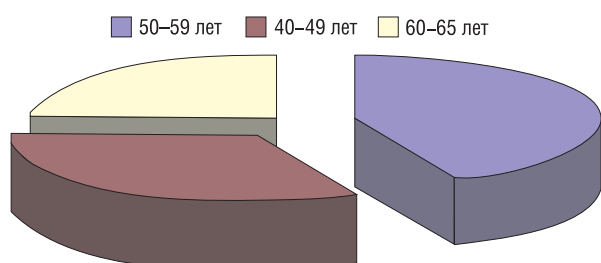


Рис. 1. Распределение пациенток с фиброзно-кистозной мастопатией по возрасту

При изучении гормонального статуса у 161 (65,18%) пациентки выявлена относительная гиперэстрогения, у 86 (34,82%) — относительное увеличение гестагенов.

У 59 (23,89%) пациенток на момент первичного обращения выявлены показания и произведены оперативные вмешательства в объеме секторальных резекций молочной железы с последующим комплексным лечением мастопатии. Показаниям к проведению хирургического лечения у больных в рассматриваемой группе являлись узловатая (локальная) форма заболевания или интрадуктальные папилломы с наличием выделений из сосков. На этапе обследования все пациентки, подлежащие оперативному лечению, подвергались тонкоигольной пункции под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием. В случае хирургического вмешательства производили срочное гистологическое исследование препарата. Следует отметить, что при гистологическом исследовании операционного материала по степени выраженности пролиферации преобладали I и III степень (62,71 и 25,43%), II степень выявлена в 7 случаях (11,86%). В случае выявления рака *in situ* больных не включали в протокол данного исследования.

Комплексное лечение включало в себя применение сочетания препаратов Мастодинон и Климадинон в терапевтических дозировках; витаминов групп А, Е, В (витамины остальных групп назначали по показаниям) в соответствии с нормами суточного употребления; седативную терапию (настойка валерианы, микстура Кватера, отвары успокоительного сбора); гормонотерапию при низкой эффективности первых трех курсов лечения — антиэстрогены (тамоксифен 10 мг/сут или фарестон 20 мг/сут). В случаях резистентной мастодинии применяли диуретики, препараты калия, антигистаминную терапию, местное лечение.

Курс лечения включал в себя применение перечисленных выше препаратов в течение 1 мес с последующим поддерживающим лечением Мастодином и Климадином в течение 3 мес.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОСУЖДЕНИЕ

Частота полного или частичного исчезновения симптомов мастодинии и мучительных приливов у наблюдаемых пациенток составила 87,9%.

Средний период ремиссии после окончания одного курса лечения с выраженным положительным эффектом у 38 больных, отказавшихся от дальнейшего лечения, составил 0,41 года (5 мес) при полном прекращении приема препаратов и 1,58 года (19 мес) при поддерживающей терапии. В дальнейшем у этих пациенток вновь появились симптомы заболевания.

Проведение лечения в виде 3 курсов комплексной терапии на фоне терапии сопутствующих заболеваний с последующей поддерживающей терапией препаратами Мастодинон и Климадинон позволило снизить частоту рецидивирования заболевания

до 21,86%. Рецидив заболевания на фоне проводимой терапии наиболее часто отмечали у пациенток с узловыми формами мастопатии (11 случаев, что составило 18,64%).

Из осложнений проводимой терапии в исследуемой группе были выявлены аллергический дерматит средней степени тяжести — у 1 (0,4%), тошнота — у 1 (0,4%) больной (исчезла после изменения режима питания), небольшое увеличение массы тела (до 5 кг) — у 6 (2,42 %) пациенток. Некоторые авторы отмечают, что увеличение массы тела, хотя и негативно воспринимается пациентками, чаще всего связано с улучшением качества жизни и купированием (либо уменьшением выраженности) симптомов мастопатии. Немаловажное значение имеет нормализация психического состояния женщины в процессе лечения

В процессе контрольных осмотров через 12 мес у 73 (29,55%) больных обследуемой группы выявлено отсутствие симптомов болезни; 4 пациентки (1,61%) подверглись гинекологическим операциям по поводу сопутствующей патологии, что не отразилось на достигнутом эффекте лечения.

В 103 случаях отмечали стабилизацию процесса на фоне проводимого лечения (41,7%), отсутствие положительной динамики — у 59 пациенток (23,9%). Ухудшение состояния, усиление мастодии и отрицательная УЗИ-динамика выявлены у 12 наблюдаемых женщин (4,8%) (рис. 2).

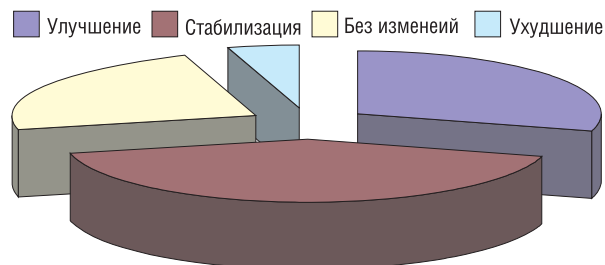


Рис. 2. Результаты комплексного применения препаратов Мастодинон и Климадинон у женщин в менопаузе с мастопатией

ВЫВОДЫ

1. Комплексное лечение при мастопатии, включающее сочетанное применение препаратов Мастодинон и Климадинон, показало высокую эффективность и хорошую переносимость и может быть рекомендовано к применению у пациенток в менопаузе.

2. Применение препаратов Мастодинон и Климадинон позволило добиться улучшения состояния пациенток, уменьшения проявления патологической вегетососудистой симптоматики менопаузального периода, стабилизации процессов в молочных железах по данным УЗИ-мониторинга, отсутствия проявления клинической симптоматики у трети пациенток и симптомов болезни через 12 мес

у 29,55% больных, стабилизации заболевания более чем у 41,7% наблюдаемых, снижения частоты рецидивирования заболевания у 21,86% пациенток.

3. Полученные данные позволяют сделать заключение об эффективности сочетанного длительно-го применения препаратов Мастодинон и Климадинон у пациенток, имеющих как узловые (после оперативного лечения), так и диффузные формы мастопатии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хомазюк ТА, Горач НВ, Дубровская ИА, Крашановский АП. Взгляд в «корень женских проблем» среднего возраста. Здоров'я України 2004; (22): 4–9.
2. Летягин ВП. Мастопатия. Рус мед журн 2000; 8 (11): 23–31.
3. Бурдина ИИ. Возможности фитотерапии в лечении доброкачественных заболеваний молочной железы. Репродуктивное здоровье женщины 2005; 2 (22): 124–6.
4. Макаренко НП. Мастопатия. Рус мед журн 1999; 7 (10): 9–11.
5. Смоланка П, Ляшенко АО. Фіброзно-кістозна мастопатія. Жіночий лікар 2007; (1): 8–18.
6. Oldenhave A, Jaszmann LJ, Haspels AA, Everaerd WT. Impact of climacteric on well-being. A survey based on 5213 women from 39 to 60 years old. Amer J Obstet Gynecol 1993; 168 (3 Pt 1): 772–80.
7. Огнерубов НА, Кушлинский НЕ, Ткачева ИА. Клинические и эндокринологические исследования при мастопатии и раке молочной железы. Воронеж: Истоки, 1998. 176 с.
8. Применение Мастодинона для профилактики и лечения пациенток с дисгормональными гиперплазиями молочной железы. Онкология 2007; 9 (4): 347–52.
9. Wuttke W, Jarry H, Becker T, et al. Phytoestrogens: endocrine disrupters or replacements for hormone replacement therapy? Maturitas 2003; 44 (Suppl 1): 9–20.
10. Seidlova-Wuttke D, Jarry H, Becker T, et al. Pharmacology of Cimicifuga racemosa extract BNO 1055 in rats: bone, fat and uterus. Maturitas 2003; 44 (Suppl 1): 39–50.

TREATMENT OF MASTOPATHY IN MENOPAUSAL WOMEN

I.E. Sedakov, A.I. Aleksandrov, Y.V. Denisenko, R.V. Ishhenko

Summary. The paper analyses the efficacy of combined treatment of mastopathy in menopausal women with Mastodynion and Climadinon. It is shown that a durable (3 courses with subsequent supportive therapy) application of these drugs is well tolerated and produces a curative effect (lack of symptoms in 29.5%, stabilization of the process in 41.7%) in most patients.

Key Words: mastopathy, combined therapy, Mastodinon, Climadinon, climacterical period.

Адрес для переписки:

Севаков И.Е.
83092, Донецк, ул. Полоцкая, 2А
Донецкий областной противоопухолевый центр