

***МАСТОПАТИЯ - это фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся нарушением соотношений эпителиального и соединительно-тканного компонентов, широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочных желез***

**ВОЗ (1994 г.)**

*Диффузная форма характеризуется  
диффузным уплотнением ткани  
молочных желез*

***Пальпаторно:* на фоне плотно эластичной  
консистенции молочных желез пальпируются  
гиперплазированные дольки железы  
Сопровождается болями и нагрубанием  
молочных желез, усиливающимся в  
предменструальном периоде**

# ***УЗЛОВАЯ ФОРМА***

***характеризуется :***

**локальными изменениями ( единичные или  
несколько узлов)**

***Пальпация :* уплотнения без четких границ,  
не спаянные с кожей, увеличивающиеся накануне  
и уменьшающиеся после менструации**

**Болезненность наиболее выражена и  
боль иррадирует в плечо, лопатку.**

**Могут увеличиваться подмышечные  
лимфатические узлы**

**Лечение, как правило, хирургическое**

*Среди женщин репродуктивного  
возраста самым распространенным  
заболеванием молочных желез является  
ФКМ, встречающаяся в 43-58% случаев.*

*При сопутствующих заболеваниях  
половых органов ФКМ диагностируется  
в 61,6% случаев.*

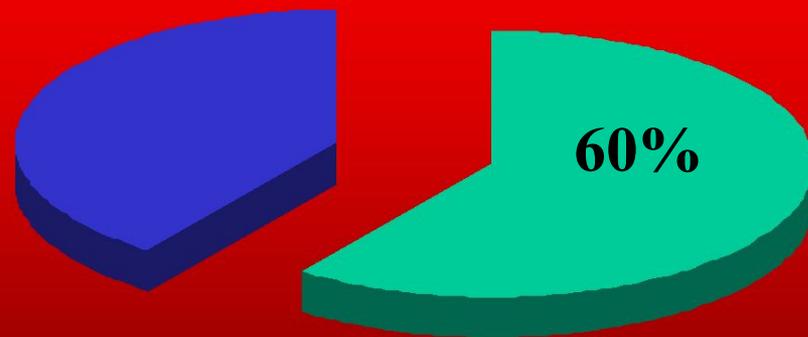
**(Хамитова Г.В., Гилязутдинов И.А., 2002 г.)**

# *Заболеваемость фиброзно-кистозной мастопатией у женщин репродуктивного возраста*

**До 30 лет**



**Старше 40 лет**



*Возникает необходимость поиска  
новых, эффективных  
лекарственных препаратов,  
обладающих минимальными  
побочными реакциями, способных  
заменить традиционные схемы  
лечения*

# *Принципы ведения больных с диффузной ФКМ*

- **Лечение гинекологических заболеваний**
- **Лечение экстрагенитальной патологии**
- **Коррекция психоэмоционального статуса**
  - **Немедикаментозная и медикаментозная терапия**

# ***Медикаментозная терапия***

- **Витамины**
- **Энзимотерапия**
- **Ингибиторы синтеза простагландинов**
- **Иммунные средства**
- **Седативные препараты**
- **Фитотерапия, гомеопатические средства**
- ***Гормонотерапия***

# ***Гормонотерапия***

**Агонисты ГнРГ**

**Блокаторы секреции  
пролактина**

**Антиэстрогены**

**Антигонадотропины**

**Гестагены**

# *Тамоксифен*

**Антиэстрогенный препарат, механизм действия которого основан на конкурентном связывании с рецепторами эстрадиола в эндометрии, молочных железах и устранении пролиферирующего влияния эндогенных эстрогенов.**

***Рекомендуемая доза: 10-20 мг в сутки в течение 3 -6 месяцев***

## ***Бромокриптин ( Парлодел)***

**Производное алкалоида спорыньи-эргокриптина, специфический агонист дофаминовых рецепторов.**

**Оказывает тормозящее влияние на секрецию пролактина и соматотропного гормона.**

***Рекомендуемая доза : 0,5 или 1 таблетка в день.***

**Курс лечения от 3 до 6 месяцев .**

# *Даназол*

**Производное синтетического стероида-  
17  $\alpha$  этинилтестостерона.**

**Механизм действия заключается в  
подавлении синтеза гонадотропинов,  
ингибировании стероидогенеза в  
яичниках и надпочечниках, подавлении  
пролиферативных процессов в эпителии  
молочных желез**

**Доза - по 200 мг в сутки в течение 3 месяцев**

# ***Ливиал (Тиболон)***

***( для ЗГТ )***

**Комбинированный стероидный препарат,  
применяющийся в клинической практике  
для лечения менопаузальных  
расстройств.**

**Уменьшает скорость пролиферации клеток  
молочных желез, оказывает антиэстрогенное  
действие на эпителиальный компонент,  
способствуя апоптозу.**

**По 2,5 мг в сутки в течение 3 месяцев**

Агонисты Гнрг ( Золадекс,  
Декапептил-депо, Бусерилин и др.)  
блокируют гонадотропную функцию  
гипофиза, подавляют секрецию ЛГ,ФСГ.  
Применение Гнрг сопровождается  
уменьшением содержания половых  
гормонов ( особенно эндогенных  
эстрогенов), до состояния  
фармакологической менопаузы  
Схема применения Бусерилина:  
600 мг в сутки эндоназально в течение  
3 месяцев

**Клиническая стабилизация мастопатий  
наблюдалась у 47% пациенток,  
применявших  
агонисты Гнрг (Золадекс, Декапептил -  
Депо)**

*Л.В.Адамян, В.И.Кулаков  
“Эндометриозы,“М., 1998 г.*

## *Гормональные контрацептивы*

**Прием низкодозированных оральных контрацептивов на протяжении года снижает риск возникновения мастопатий на 50-75%, риск развития рака молочных желез - более чем в 2 раза.**

**S. Kemperts, H. Williams, 2000**

## ***Гормональные контрацептивы***

**“ Применение ОК, содержащего 20мкг  
этинилэстрадиола и 150 мкг  
дезогестрела оказывает защитный  
эффект на потенциальный риск  
развития ФКМ и терапевтический при  
существующих доброкачественных  
заболеваниях молочных желез”**

**A. Di lieto, g.De rosa et all,  
Италия, 1998 г.**

# *ГЕСТАГЕНЫ- производные прогестерона*

**Дюфастон (дидрогестерон)- аналог  
натурального прогестерона .**

**Препарат не обладает андрогенной,  
эстрогенной, и кортикоидной  
активностью.**

**Назначают в дозе 5-10 мг в сутки во 2  
фазе менструального цикла на  
протяжении от 3 до 6 месяцев**

***Утрожестан  
натуральный микродозированный  
прогестерон***

- ***Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия, масталгия***
- ***Предменструальный синдром***
- ***Угроза прерывания беременности***
- ***Дисменорея***

***Применяют с 16 по 25 день  
менструального цикла по 1 капсуле 2 раза  
в день 3-6 месяцев per os***

# ***ПРОЖЕСТОЖЕЛЬ***

**Гель для кожного применения на область молочных желез, содержащий натуральный прогестерон.**

**Применяется с целью повышения концентрации прогестерона в тканях молочных желез**

**Схема применения: по 2,5 мг геля на каждую молочную железу с 10 до 25 день менструального цикла ( 3 цикла)**

**Комитетом по питанию и борьбе с  
раком Академии наук США  
рекомендуется ежедневно включать в  
рацион продукты обладающие  
антиканцерогенным действием ( отруби,  
грубоволокнистая клетчатка и др.)**

# **Витамины**

- усиливают терапевтическую  
активность действующих  
лекарственных средств**
- ослабляют побочные реакции  
лекарственных препаратов**
- стабилизируют деятельность  
периферической и центральной  
нервной системы**
- укрепляют иммунную систему  
организма**

**В последние годы наблюдается увеличение частоты использования лекарственных препаратов растительного происхождения.**

**В 70 годы доля фитопрепаратов в арсенале лекарственных средств составляла 30%.**

**К концу 90-х годов процент растительных препаратов возрос до 50% и имеет тенденцию к дальнейшему росту.**

*Препараты, созданные на основе лекарственных растений обладают:*

- хорошей переносимостью**
- меньшей частотой побочных реакций**
- возможностью длительного применения**
- возможностью применения в качестве самостоятельной терапии, так и в сочетании с другими препаратами**
- незначительным числом противопоказаний**
- обладают эффективностью сравнимой с химиопрепаратами**

## *Мастодион*

**Снижает повышенный уровня пролактина,  
что приводит к снижению активности  
пролиферативных процессов в  
молочных железах, уменьшению  
образования соединительно-тканного  
компонента, сужению молочных протоков**

*Способ применения: 30 капель 2 раза в день  
течении 3 месяцев*

## ***Кламин***

***Вырабатывается из липидного  
комплекса бурых морских водорослей-  
ламинарии сахаристой и  
микрористаллической целлюлозы***

***Схема применения:***

П 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

***Фитолон***  
***спиртовой раствор липидной фракции***  
***бурых водорослей***

**Действующим началом являются**  
**медные производные хлорофилла,**  
**микроэлементы**

**Оказывает иммуностимулирующее**  
**и антиоксидантное действие**

**Применение:** по 15-20 капель 2 раза в день не  
менее 3 месяцев

**Возможно наружное применение**

# ***Ферментативные препараты***

**К парентеральным формам  
протеолитических ферментов относится**

***Вобензим, оказывающий***

**-противовоспалительное**

**- противоотечное**

**-иммуномодулирующее действие**

***Схема применения: 5 драже 3 раза в день  
в течение 2 месяцев***

## *Маммолептин*

**Современное комплексное биологически активное средство, представляющее собой комбинированный фитопрепарат, изготовленный из сухих экстрактов лекарственных растений, традиционно используемых в китайской медицине на протяжении многих столетий**

*В клинической практике  
фитотерапевтические сборы оказывают*

- противовоспалительное**
- седативное**
- болеутоляющее**
- иммуномодулирующее**
- спазмолитическое**
- кровоостанавливающее**
- антиканцерогенное действие и т.д.**

*Препараты созданные на основе лекарственных растений обладают:*

- хорошей переносимостью**
- меньшей частотой побочных реакций**
- возможностью длительного применения**
- незначительным числом противопоказаний**
- возможностью применения как в качестве самостоятельной терапии, так и в сочетании с другими препаратами**
- обладают эффективностью сравнимой с химиопрепаратами**

*Лекарственные средства на основе растительного сырья применяют в лечении:*

**-инфекций дыхательных и мочевыводящих путей**

**- сердечно-сосудистых заболеваний**

**-психовегетативных нарушений**

**-депрессивных состояний различного генеза**

**-заболеваний пищеварительного тракта**

**-иммунодефицитных состояний и др.**

*В гинекологии препараты  
растительного происхождения  
применяют при лечении:*

- нарушений менструального цикла
  - дисменореи
  - предменструального синдрома
- воспалительных заболеваний половых органов
- климактерического синдрома
  - мастопатии
  - масталгии и др.

## *Маммолептин*

**Современное комплексное биологически активное средство, представляющее собой комбинированный фитопрепарат, изготовленный из сухих экстрактов лекарственных растений, традиционно используемых в китайской медицине на протяжении многих столетий**

## *Маммолептин обладает:*

- антиоксидантной
- иммунокорректирующей
- гепатопротективной активностью
- оказывает противовоспалительное
- анальгизирующее
- антибактериальное
- противоотечное действие
- нормализует уровень тиреоидных и половых гормонов

*Цель исследования:*

**Сравнительная оценка эффективности  
препарата Маммолептин у женщин  
репродуктивного возраста с  
различными формами диффузной  
ФКМ**

**В исследование включены 40 женщин в возрасте от 25 до 45 лет с ФКМ различной степени выраженности, подтвержденными данными клинико-инструментального обследования**

*1 группу составили 20 пациенток принимающих Маммолептин*

*2 контрольную группу составили 20 женщин - 0,25% раствор йодида калия*

# ***Методы исследования:***

**~ осмотр, гинекологическое исследование**

**~ УЗИ органов малого таза**

**~ клинические методы исследования**

**(клинический анализ крови, мочи, биохимический анализ )**

**~ консультация терапевта, маммолога,  
эндокринолога**

**~ УЗИ щитовидной железы**

**~ гормоны щитовидной железы**

# ***Состояние молочных желез оценивали на основании:***

- ~ Изучения анамнеза (возраст пациентки, перенесенные заболевания, особенности становления и характер менструальной функции, данные репродуктивного анамнеза и т.д.)***
- ~ Уточняли характер жалоб ( время их появления, связь с менструальным циклом, длительность заболевания, предшествующую терапию и ее эффективность)***
- ~ Осмотра, поверхностной и глубокой пальпации молочных желез и региональных лимфатических узлов***
- ~ УЗИ молочных желез (данные полученные до начала исследования сравнивались с повторными через 30 и 60 дней от начала исследования )***
- ~ Рентгенмаммографии ( до начала лечения)***

*По результатам  
рентгенологического исследования  
судили о состоянии:*

- ~ структуры железы, ее плотности**
  - ~ подкожно-жирового слоя**
  - ~ железистого треугольника**
- ~ наличии кальцификатов и других  
изменений**

***Клиническая картина заболевания в обеих группах характеризовалась наличием у всех пациенток симптомов масталгии***

***17 из 40*** женщин отмечали болевые ощущения в молочных железах, усиливающиеся во 2 фазу менструального цикла.

***Обострение поверхностной чувствительности в ареолярной зоне за 7-8 дней до ожидаемой менструации***

***У 13*** наблюдалось нагрубание в молочных железах, сопровождающиеся синдромом выраженного предменструального напряжения в виде резкой болезненности в области молочных желез

***У 10*** -умеренно выраженное предменструальное напряжение, сопровождающиеся отеком, увеличением объема желез, болевыми ощущениями, усиливающимися в предменструальном периоде

**В процессе обследования  
болезненность при пальпации  
молочных желез, усиливающаяся в  
предменструальном периоде  
наблюдалась у 16 (40%) из 40  
обследуемых женщин  
( у 9 пациенток I группы, у 7 во II группе)**

# *Результаты УЗИ обследования молочных желез в 2-х группах до начала лечения*

<b>Показатель</b>	<b>1 группа (n=20)</b>	<b>2 группа (n=20)</b>
<b>Кистозные образования диаметром менее 1 см</b>	<b>14 (70%)</b>	<b>12 (60%)</b>
<b>Локальное расширение протоков</b>	<b>16 (80%)</b>	<b>11 (55%)</b>
<b>Снижение эхогенности паренхимы</b>	<b>18 (90%)</b>	<b>17 (85%)</b>
<b>Интерстициальный отек</b>	<b>13 (65%)</b>	<b>15 (75%)</b>

***ФКМ с преобладанием фиброзного компонента диагностирована у 16 из 40 пациенток .***

***На маммограммах*** определялась крупнопетлистая деформация стромального рисунка с множественными просветлениями округло-овальной формы в сочетании с плотными фиброзными тяжами.

***Пальпаторно*** молочные железы имели плотно-эластичную консистенцию, тяжистую неравномерную структуру.

***У 11 из 40 женщин выявлены изменения, характерные для ФКМ с преобладанием железистого компонента.***

***На рентгенограммах наблюдалась гиперплазия железистых структур , в некоторых случаях сочетающаяся с выраженным фиброзным компонентом , с характерными мелкоочаговыми тенями, рассеянных диффузно в обеих железах .***

***Пальпаторно определялось диффузное уплотнение ткани молочных желез, пальпировались гиперплазированные долики железы различной плотности и эластичности.***

*По данным клинико-инструментального обследования у 13 (32,5%) из 40 пациенток диагностирована мастопатия с преобладанием кистозного компонента.*

***В результате комплексного обследования состояния  
молочных желез у 40 пациенток были выявлены  
различные формы диффузной ФКМ***

	<b>1 ( 20 пац.)</b>	<b>2 (20 пац.)</b>
<b>ФКМ с преобладанием фиброзного компонента</b>	<b>7 (35%)</b>	<b>9 (45%)</b>
<b>ФКМ с преобладанием железистого компонента</b>	<b>5 (25%)</b>	<b>6 (30%)</b>
<b>ФКМ с преобладанием кистозного</b>	<b>8 (40%)</b>	<b>5 (25%)</b>

***Маммолептин***  
**Способ применения**

**По 5 капсул 3 раза в день через 30-60  
минут**

**после еды в течение 2 месяцев**

# *Йодистый калий (0,25%)*

## **Способ применения**

**По 1 ч.л. (5мл) один раз в день  
утром после еды в течение 2 месяцев**

***Оценку эффективности лечения осуществляли ежемесячно на протяжении 2-х месяцев на основании данных осмотра, пальпации молочных желез, результатов УЗИ и оценкой клинической симптоматики по следующим критериям:***

- уменьшению болевого синдрома**
- ощущения напряжения молочных желез**
  - снижению отечности тканей**
- уменьшению очагов уплотнения, тяжести по данным пальпации**
  - положительной динамике по данным УЗИ**

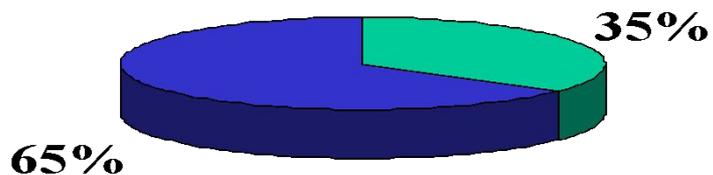
**Проводилось сравнение показателей обследования каждой пациентки до начала лечения и после него**

*Клиническое наблюдение за состоянием  
молочных желез в процессе лечения  
показало, что Маммолептин оказывает  
значительное влияние как на  
клиническую симптоматику, так и на  
структуру молочных желез*

# Динамика симптомов масталгии у пациенток 1 группы

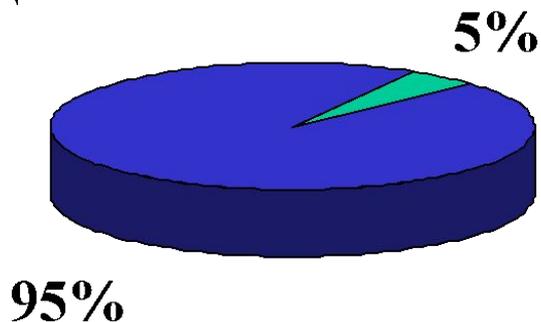
На фоне проведенной терапии к концу 1 месяца у большинства пациенток наблюдался положительный клинический эффект. Лечебный эффект проявился наиболее выражено к 2-му месяцу

Через 30 дней



Положительный клинический эффект, в виде полного исчезновения симптомов масталгии

Через 60 дней

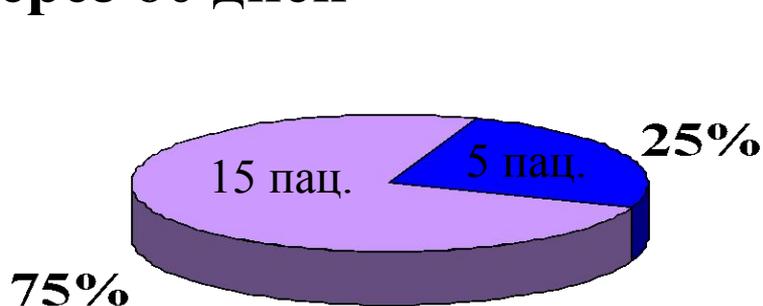


Положительная динамика, характеризующаяся снижением болевого синдрома, уменьшением ощущения нагрубания молочных желез

# *Динамика симптомов масталгии у пациенток 2 группы после окончания лечения (20 пациенток)*

В группе женщин принимающих раствор йодистого калия на фоне 2-х месячной терапии наблюдалось снижение интенсивности симптомов масталгии у 5 из 20 пациенток

**Через 60 дней**



**Изменений клинической симптоматики не наблюдалось**

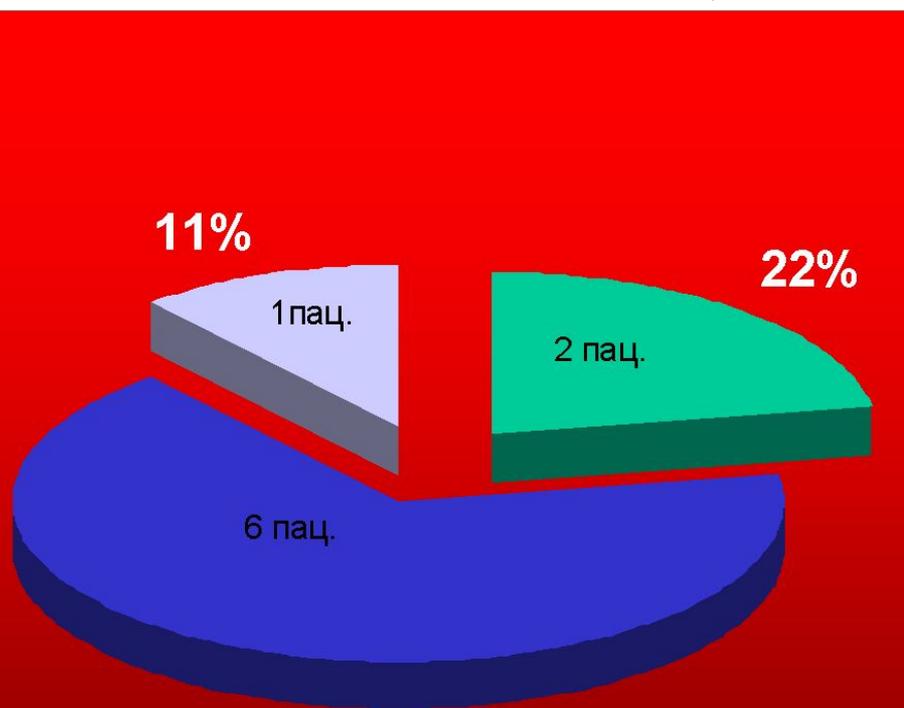


**Снижение интенсивности симптомов масталгии**



# Динамика пальпаторного исследования у пациенток 1 группы к 2-му месяцу лечения

(9 пациенток)

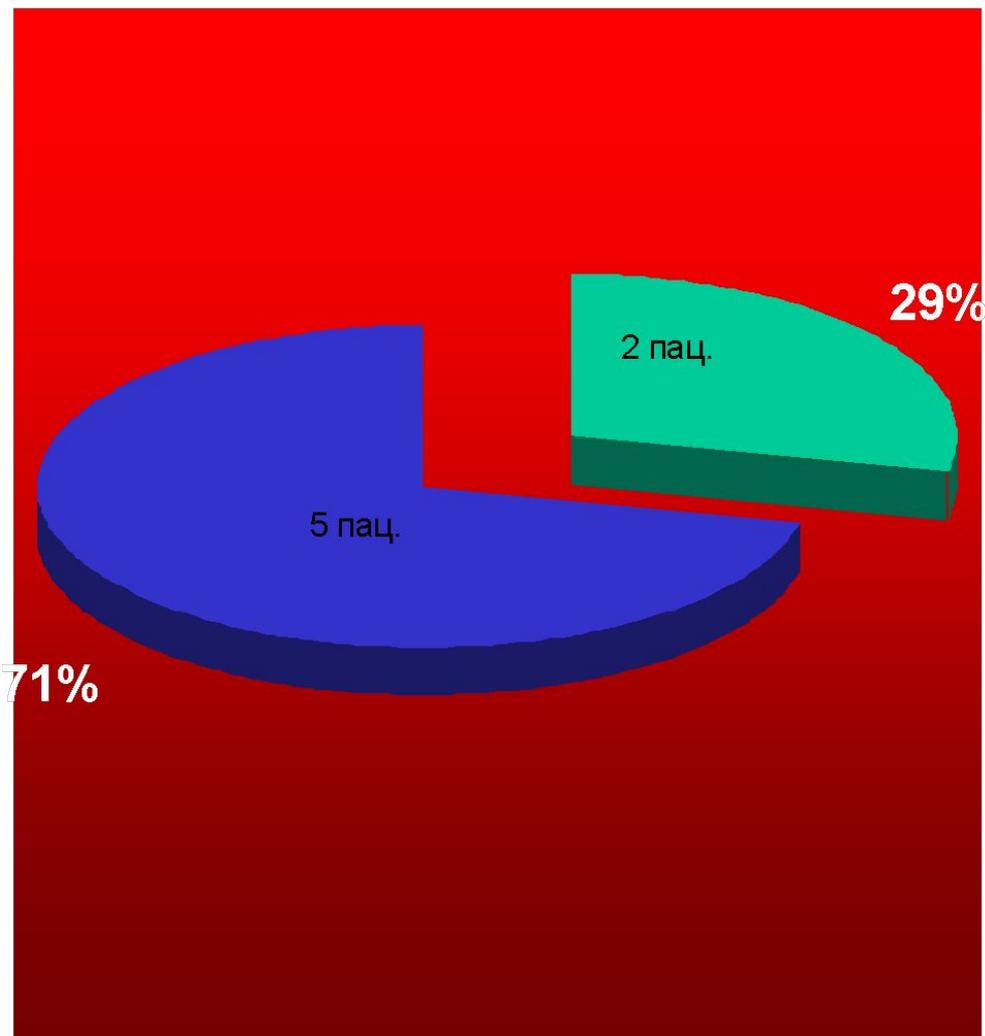


-  Исчезновение болезненных ощущений при пальпации к концу лечения
-  Ослабление пальпаторных признаков, в виде уменьшения плотности, тяжести и напряжения тканей молочных желез
-  Пальпаторно значимых изменений со стороны молочных желез не было выявлено

# *Динамика пальпаторного исследования у пациенток 2 группы после окончания лечения*

(7 пациенток)

К концу исследования пальпация молочных желез сохранялась болезненной у 5 из 7 женщин



Пальпаторно значимых изменений со стороны молочных желез не было выявлено

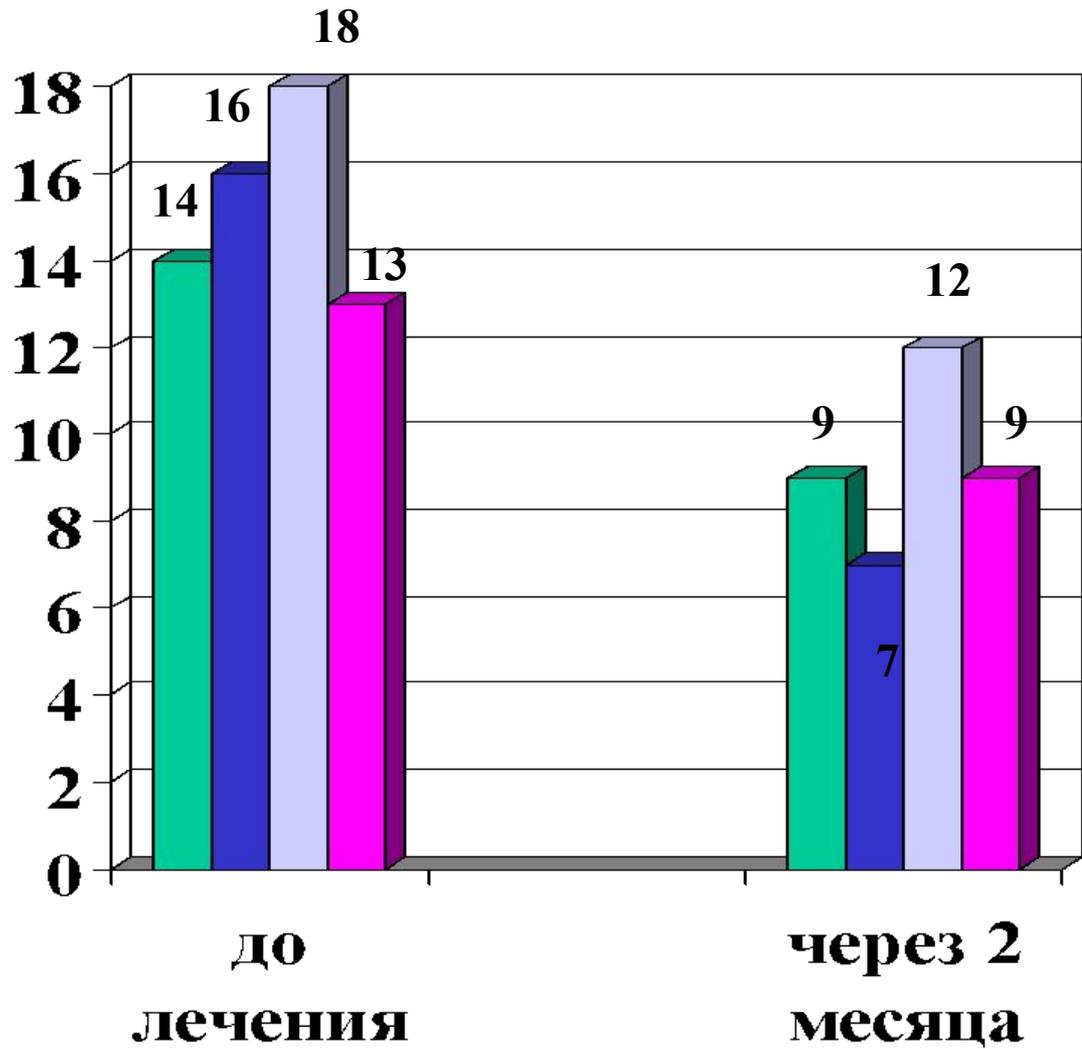


Ослабление пальпаторных признаков, в виде уменьшения плотности, тяжести и напряжения тканей молочных желез

*Данные контрольного УЗИ  
свидетельствуют, что у большинства  
женщин через 2 месяца применения  
Маммолептина отмечается :*

- регресс кистозного компонента у 57%*
- повышение эхогенности тканей молочных желез -  
у 56,2% женщин*
- уменьшение число расширенных протоков - 33,3%*
- снижение интерстициального отека тканей  
молочных желез - 30,7%*

# Результаты УЗИ молочных желез через 2 месяца применения Маммолеттина

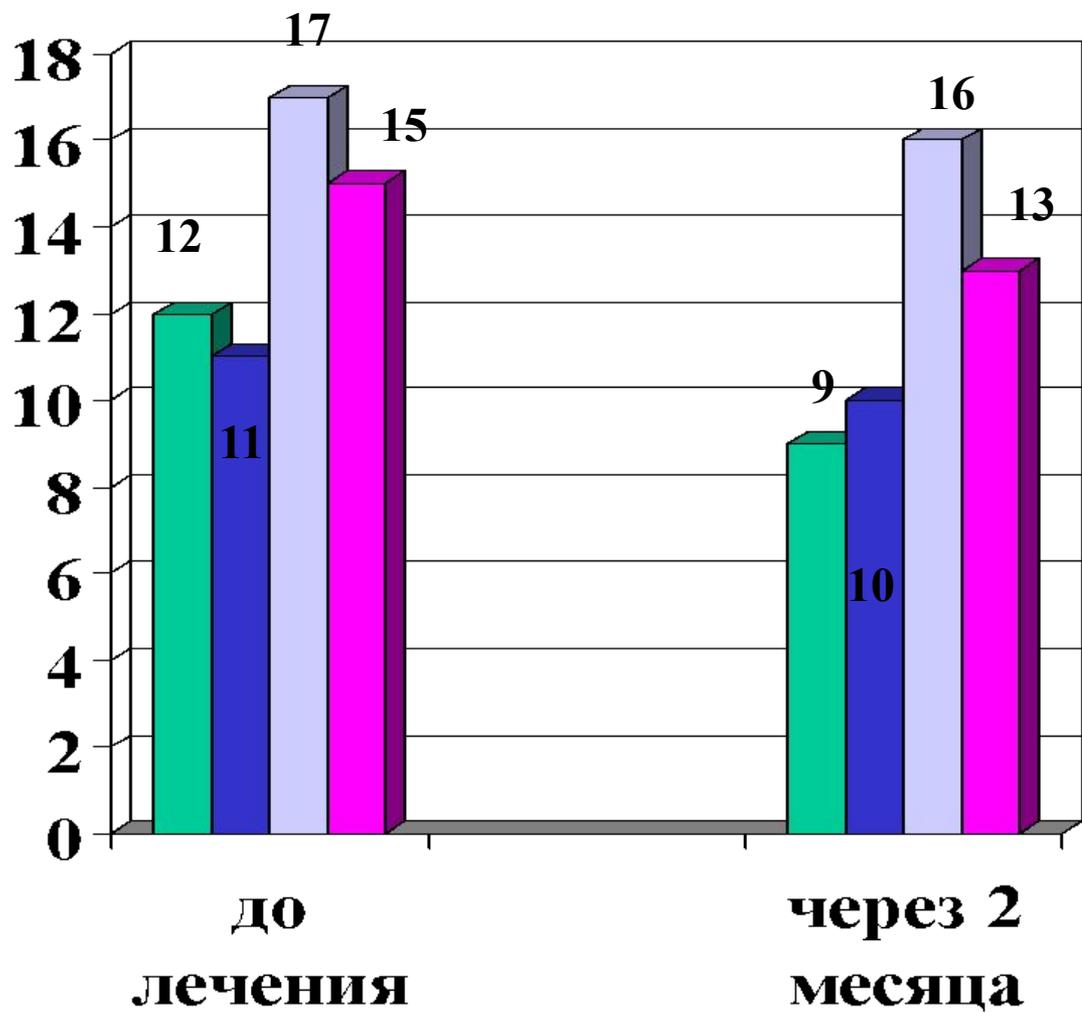


-  кистозные образования диаметром менее 1 см.
-  локальное расширение протоков
-  снижение эхогенности
-  интерстициальный отек

***Динамика УЗИ у пациенток II группы после  
окончания лечения:***

- регресс кистозного компонента у 25%***
- повышение эхогенности тканей молочных желез -  
у 9% женщин***
- уменьшение число расширенных протоков - 5,8% -  
снижение интерстициального отека тканей  
молочных желез - 13,3%***

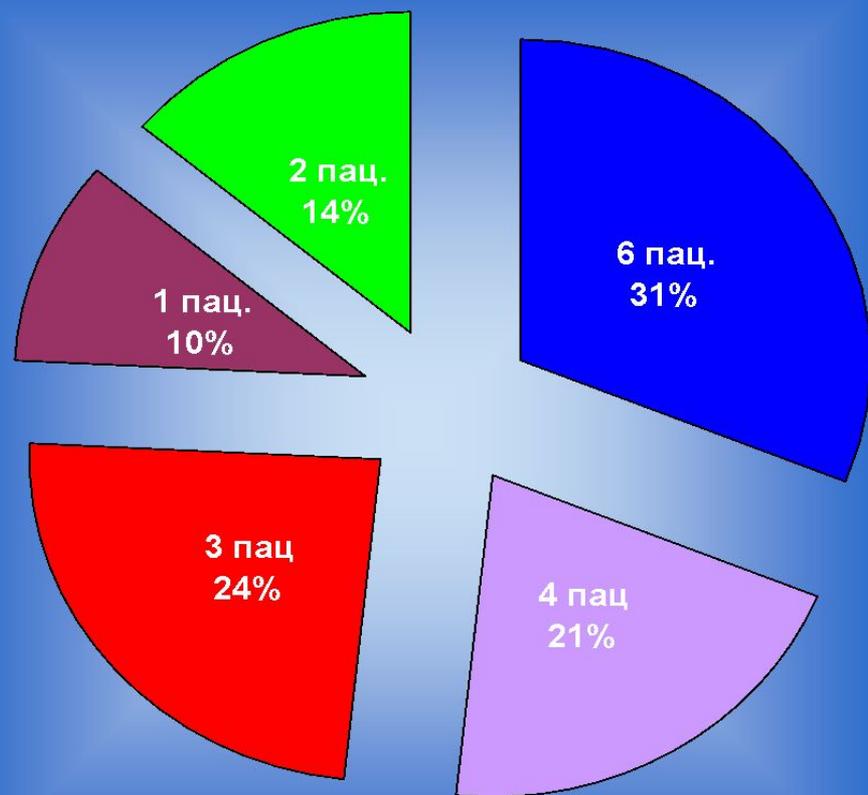
# *Результаты УЗИ молочных желез через 2 месяца применения йодистого калия*



- кистозные образования диаметром менее 1 см.**
- локальное расширение протоков**
- снижение эхогенности**
- интерстициальный отек**

# *Влияние Маммолептина на психоэмоциональное состояние у пациенток 1 группы*

*У 16 из 20 пациенток отмечено влияние препарата на психоэмоциональное состояние, которой выразалось:*



- **Нормализация сна**
- стабилизация кровяного давления
- **Повышение активности и работоспособности**
- **Улучшение настроения**
- **Пропало чувства страха**

*Маммолептин оказывал позитивное воздействие на регуляцию менструального цикла у 18% обследуемых женщин, которые наряду с заболеванием молочных желез периодически отмечали задержки менструаций по типу олигоменореи, головные боли в предменструальном периоде. Прием Маммолептина способствовал нормализации менструального цикла у данных пациенток наряду с уменьшением сопутствующей симптоматики*

## Побочные эффекты:

На фоне применения Маммолептина в течение 2 месяцев ни у одной пациентки побочных реакций не наблюдалось

На фоне приема 0,25% йодистого калия у 30% пациенток наблюдались:

- боли в в эпигастральной области
  - тошнота
- диспептические расстройства

*Пожелали продолжить прием  
препарата 54% женщин, что  
обусловлено не только  
уменьшением предменструального  
напряжения, нагрубания молочных  
желез, но и значительным  
улучшением общего состояния*

**Результаты исследования  
свидетельствуют о высокой эффективности  
Маммолептина в терапии пациенток с  
ФКМ выражающиеся в виде:**

- уменьшения клинической симптоматики*
  - нормализации психоэмоционального состояния у большинства женщин*
- нормализации менструального цикла у 18% женщин*
- положительной динамики УЗ исследования*

*Высокая эффективность препарата в сочетании с низкой частотой побочных реакций позволяет значительно расширить возможности применения Маммолептина и считать его одним из эффективных средств, полученных из натурального сырья среди препаратов применяемых для лечения заболевания молочных желез*