

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

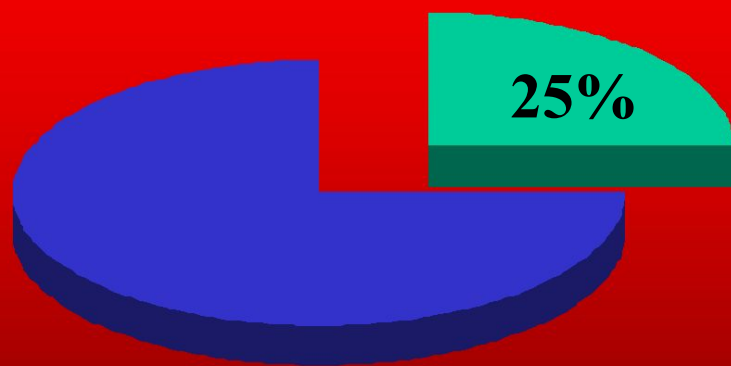
*Среди женщин репродуктивного
возраста самым распространенным
заболеванием молочных желез является
ФКМ, встречающаяся в 43-58% случаев.*

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

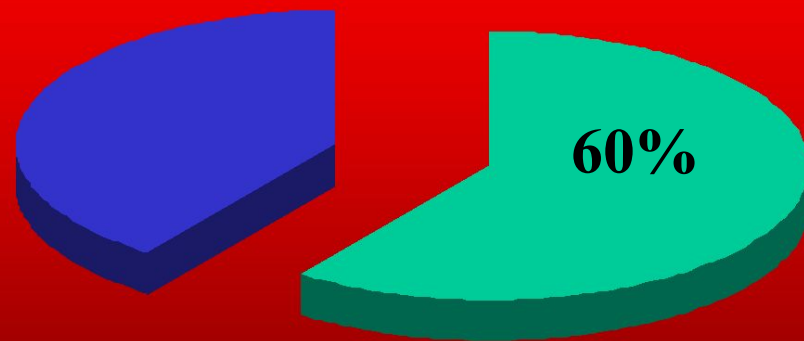
(Хамитова Г.В., Гилязутдинов И.А., 2002 г.)

Заболееаемость 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 α 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 эндонозально 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”**

А. 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*

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

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

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

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

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

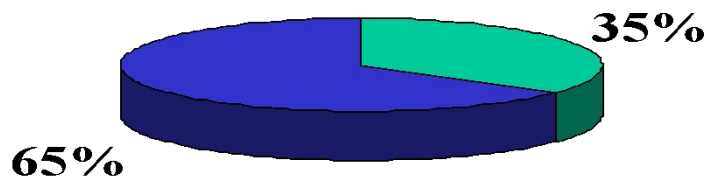
*Клиническое наблюдение за состоянием
молочных желез в процессе лечения
показало, что Маммолептин оказывает
значительное влияние как на
клиническую симптоматику, так и на
структуру молочных желез*

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

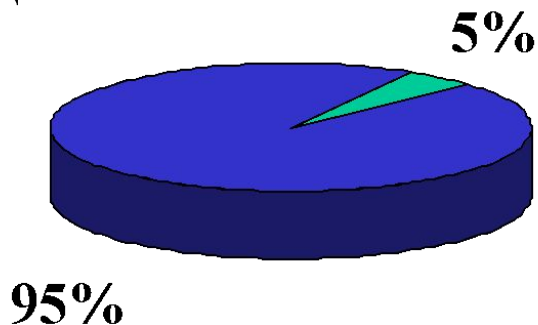
•

Через 30 дней



Положительный клинический эффект, в виде полного исчезновения симптомов масталгии

Через 60 дней

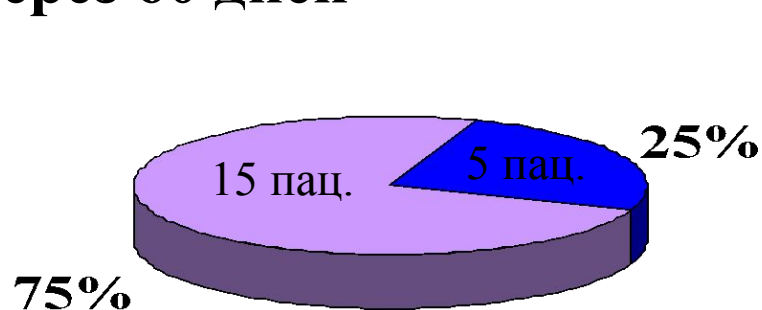


Положительная динамика, характеризующаяся снижением болевого синдрома, уменьшением ощущения нагрубания молочных желез

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

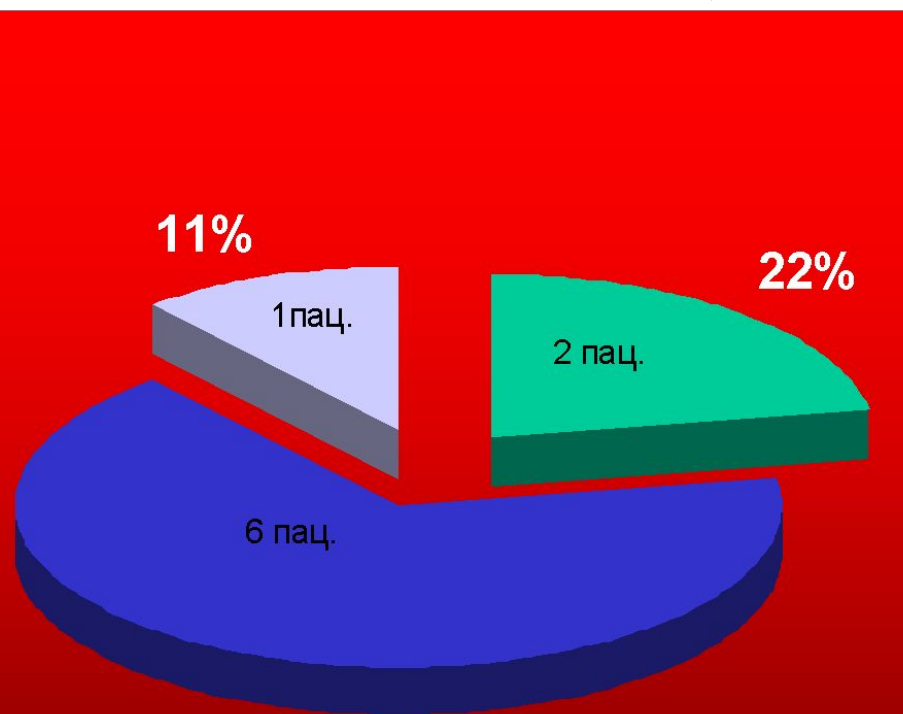


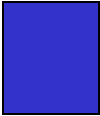
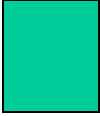

Снижение интенсивности симптомов масталгии



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

(9 пациенток)

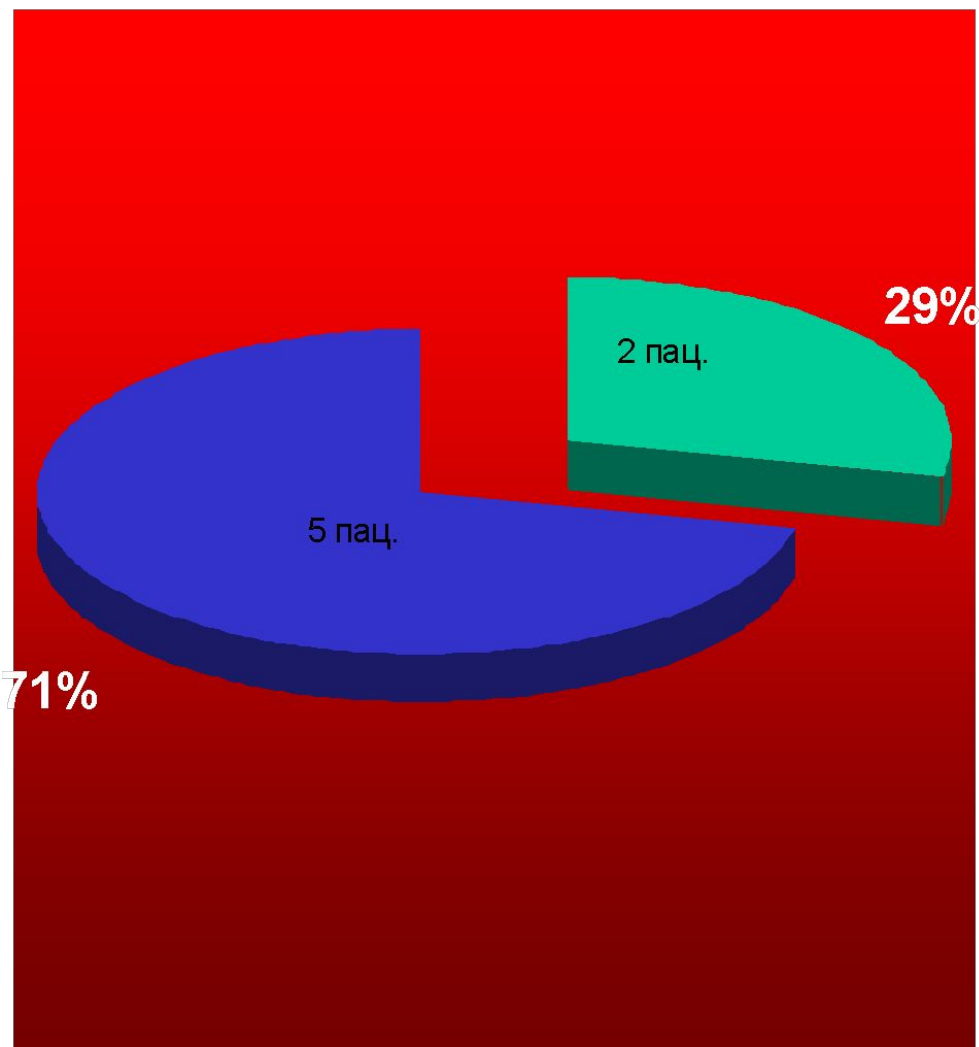


-  Исчезновение болезненных ощущений при пальпации к концу лечения
-  Ослабление пальпаторных признаков, в виде уменьшения плотности, тяжести и напряжения тканей молочных желез
-  Пальпаторно значимых изменений со стороны молочных желез не было выявлено

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

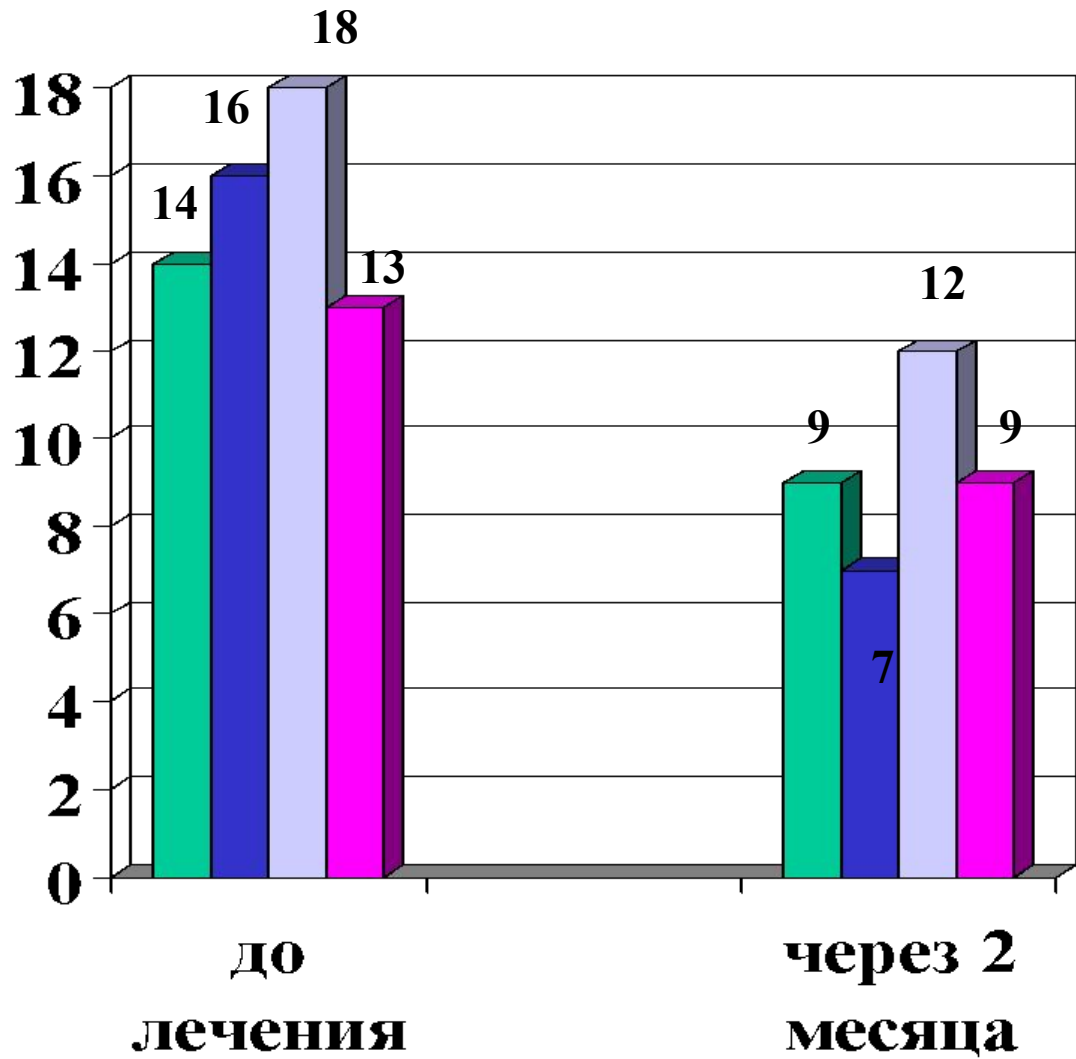






Ослабление пальпаторных признаков, в виде уменьшения плотности, тяжести и напряжения тканей молочных желез

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

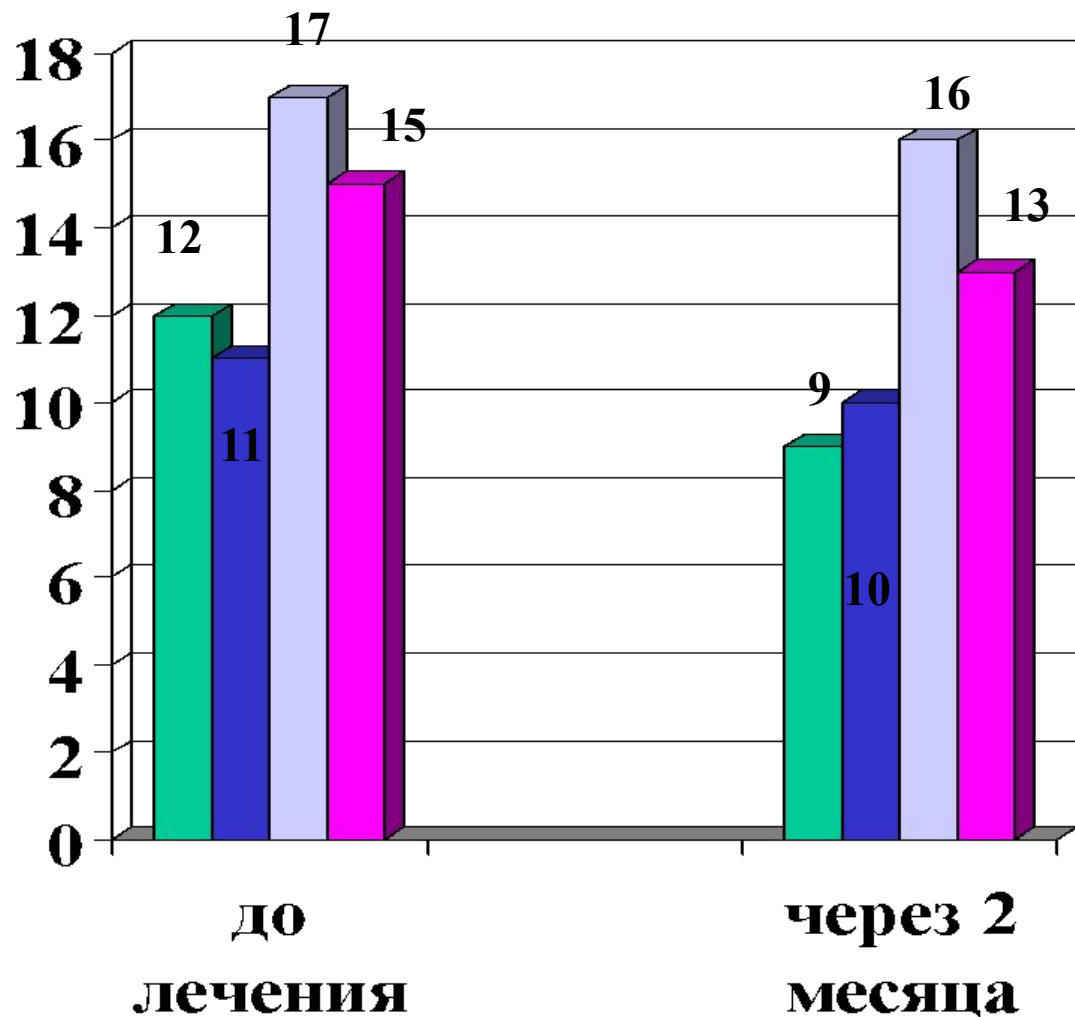


-  кистозные образования диаметром менее 1 см.
-  локальное расширение протоков
-  снижение эхогенности
-  интерстициальный отек

***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%***

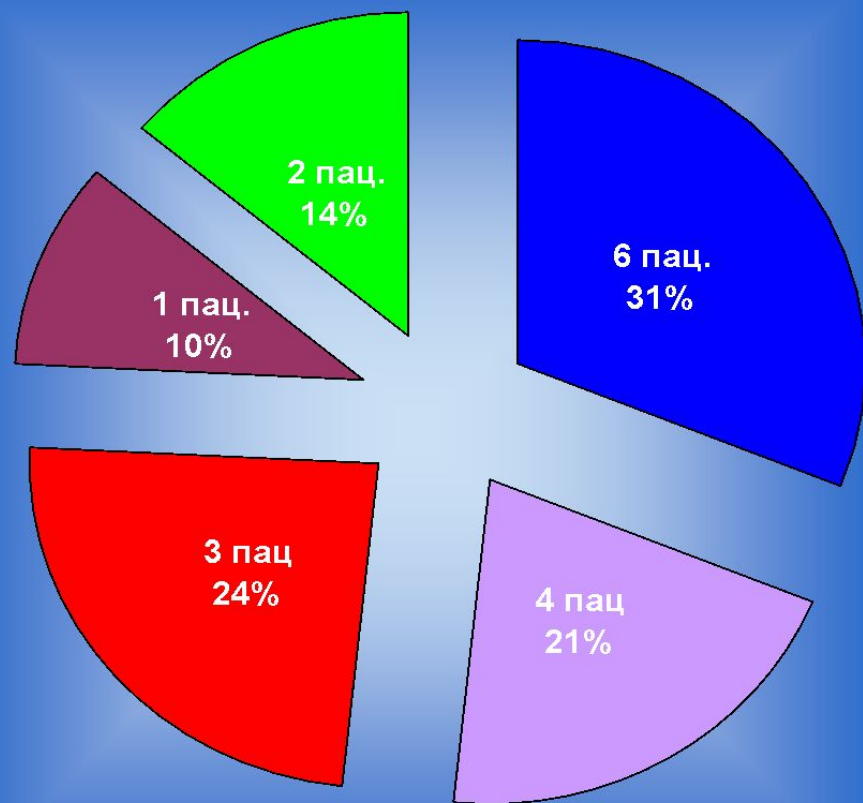
Результаты УЗИ молочных желез через 2 месяца применения йодистого калия



- 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