

Д.М. МАГОМЕТХАНОВА, к.м.н., З.С. ЗАЙДИЕВА, к.м.н., Г.С. БОГДАНОВА,
Перинатальный центр городской клинической больницы №29, Москва

НАТУРАЛЬНЫЕ НЕГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

По определению ВОЗ (1984), мастопатия — это фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ), характеризующаяся нарушением соотношений эпителиального и соединительнотканного компонентов тканей молочной железы, широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений. В клинической практике наиболее часто используется классификация, предложенная Н.И. Рожковой в 1983 г.

Ключевые слова: мастопатия, рак молочной железы, негормональная терапия, ламинария, Мамоклам

Диффузная форма фиброзно-кистозной мастопатии (ФКМ):

- диффузная мастопатия с преобладанием кистозного компонента;
- диффузная мастопатия с преобладанием фиброзного компонента;
- диффузная мастопатия с преобладанием железистого компонента;
- смешанная форма диффузной мастопатии;
- склерозирующий аденоз.

УЗЛОВАЯ ФОРМА ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ

В настоящее время ФКБ рассматривают как один из возможных факторов риска развития рака молочной железы (МЖ) [7, 18]. По мнению ряда авторов [17, 19], рак МЖ на фоне доброкачественных заболеваний встречается в 3 раза чаще. Риск рака МЖ является минимальным при непролиферативной ФКБ; при пролиферативной ФКБ риск возрастает в 2–4 раза, достигая наиболее высоких цифр при атипичной пролиферации эпителия [7, 13, 19]. ФКБ является доброкачественным заболеванием, однако в ряде случаев данная патология может явиться промежуточной стадией в развитии злокачественного процесса, что требует внимания клиницистов к этому диагнозу [2, 7, 11, 16].

В основе патологического процесса в МЖ при ФКБ лежат различного рода гормональные нарушения, проявляющиеся в относительном увеличении уровня эстрогенов, пролактина; нарушения метаболизма эссенциальных жирных кислот, микроэлементов и витаминов; психоэмоциональные нарушения и т. д. [1, 8, 9, 19].

Эстрогены оказывают преимущественно пролиферативное влияние на процессы в МЖ путем прямой стимуляции клеток или опосредованной — через экспрессию полипептидных факторов роста, действующих на эпителий МЖ в качестве ауто- и паракринных стимуляторов пролиферации [15]. Роль прогестерона заключается в стимуляции развития альвеол МЖ, в предотвращении пролиферации и обеспечении дифференцировки на дольки, торможении митотической активности эпителиальных клеток молочных протоков [15]. Под его влиянием в лютеиновую фазу менструального цикла происходит отек и набухание внутريدольковой системы, реактивная трансформация эпителия, снижается экспрессия рецепторов эстрогенов и уменьшается локальный уровень активных эстрогенов в ткани МЖ [5, 7, 12].

■ *Мамоклам в результате действия йода, ПНЖК омега-3 и хлорофилла нормализует баланс тиреоидных и половых гормонов, нормализует процессы пролиферации клеток в ткани МЖ, что оказывает лечебное действие у больных с ФКБ.*

Вопрос о роли пролактина у женщин с ФКБ остается дискуссионным. По мнению некоторых авторов, у больных ФКБ гиперпролактинемия сочетается с нарушением функции щитовидной железы [10, 14]. Тиреотропный-рилизинг-гормон является стимулятором секреции не только тиреотропного гормона (ТТГ), но и пролактина. Стрессовые ситуации, заболевания иммунной системы, инфекции и т. д. приводят к изменению биосинтеза тиреоидных гормонов, нарушению функции щитовидной железы и, как следствие, развитию ФКБ [8, 9, 13].

Основным клиническим проявлением ФКБ являются боли (масталгия) в МЖ и ощущение дискомфорта, увеличение объема МЖ, нагрубание (мастодиния). Как правило, симптомы масталгии и мастодинии усиливаются за несколько дней до ожидаемой менструации и прекращаются или уменьшаются после ее окончания.

Лечение больных с доброкачественными заболеваниями МЖ должно быть комплексным, длительным, с учетом гормональных особенностей, сопутствующих экстрагенитальных и гинекологических заболеваний, с подключением при необходимости врачей смежных специальностей: маммологов, хирургов, онкологов [16, 17, 19].

Консервативное лечение при ФКБ имеет своей целью улучшить качество жизни за счет устранения субъективных проявлений болезни и прекращения морфологического прогрессирования процесса.

Одним из современных негормональных препаратов, имеющих на отечественном рынке, является Мамоклам. Препарат производят из липидного комплекса бурой морской водоросли ламинарии. Механизмы лечебного действия Мамоклама у больных с ФКБ связаны с содержанием в этом средстве йода, полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) омега-3 и хлорофилла. Состав Мамоклама на 1 таблетку: йод в органической форме — 100 мкг; ПНЖК омега-3 — 40 мг; хлорофилл — 10 мг [2]. Йод в тканях МЖ связывается с липидами, которые регулируют процессы пролиферации клеток МЖ и оказывают антиоксидантное действие [10, 14, 16]. ПНЖК омега-3 через вмешательство в синтез простагландинов нормализуют баланс половых гормонов, что может объяснять их лечебное действие при ФКБ. Хлорофилл обладает антиоксидантным, противовоспалительным, антимуtagenным и антиканцерогенным действием. Таким образом, Мамоклам в результате действия йода, ПНЖК омега-3 и хлорофилла нормализует баланс тиреоидных и половых гормонов, нормализует процессы пролиферации клеток в ткани МЖ, что оказывает лечебное действие у больных с ФКБ [2, 7, 13]. Биологические

эффекты Мамоклама также определяют входящие в его состав некоторые макро- и микроэлементы, такие как кальций, магний, цинк, калий, марганец, железо, кобальт, медь, селен [3, 12, 13]. По мнению клиницистов, активно использующих этот препарат, целесообразно проведение как минимум двух циклов лечения в год [10, 13, 14].

С учетом научных данных и предлагаемых схем терапии [19, 14] нами было проведено исследование на базе Перинатального центра №29 ГКБ. Цель исследования: оценка эффективности лекарственного препарата Мамоклам у пациенток раннего репродуктивного возраста с диффузной формой ФКБ.

В исследование были включены 40 женщин раннего репродуктивного возраста. Средний возраст пациенток составил $27 \pm 1,2$ года. Мамоклам назначался внутрь до еды по 2 таблетки 3 раза в день в течение 3 месяцев. Обследование пациенток проводилось до и после окончания лечения по следующей схеме: анализ анамнестических данных; осмотр, пальпация МЖ с оценкой клинической симптоматики; эхография молочных желез. Все обследование проводили в первой половине менструального цикла.

У подавляющего большинства пациенток, несмотря на ранний репродуктивный возраст, имелся отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Искусственные аборт отмечены у 18 (45%) женщин, неразвивающаяся беременность и самопроизвольные прерывания у 12 (30%). У 29 (72,5%) женщин в анамнезе имелись указания на перенесенные ранее гинекологические заболевания, среди которых наиболее часто встречались хронические воспалительные процессы придатков и матки — у 19 (47,5%). Таким образом, ФКБ возникает чаще всего на неблагоприятном преморбидном фоне, на который оказывает влияние целый ряд разнообразных факторов.

В настоящее время наиболее распространенным методом исследования молочных желез является рентгеновская маммография. Точность его высока при исследованиях молочных желез с большим количеством жировой клетчатки, т. е. на фоне возрастной инволю-



Уникальные технологии переработки морских водорослей

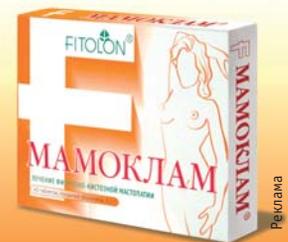
МАМОКЛАМ®

Новое эффективное лекарственное средство для лечения мастопатии — самой частой женской патологии

- Уменьшает проявления масталгии и дисменореи
- Ослабляет предменструальный синдром
- Нормализует менструальный цикл и гормональный баланс
- Вызывает регрессию фиброаденоматозных уплотнений и кист в молочных железах

Комплекс действующих веществ **мамоклама** — концентрат, получаемый по уникальной технологии из морской водоросли ламинарии. Одна таблетка содержит 100 мкг йода в органической форме, 40 мкг полиненасыщенных жирных кислот омега-3 типа, 10 мкг хлорофилла. Высокая эффективность **мамоклама** (свыше 90%) доказана в клинических испытаниях, проведенных в ведущих российских маммологических и онкологических клиниках. **Мамоклам** безопасное средство, не имеет клинически значимых побочных и токсических эффектов. При длительном приеме действующие вещества **мамоклама** снижают риск рака молочной железы.

По вопросам приобретения препарата обращайтесь в ООО «Ассоль»; тел. (812)323-85-85 e-mail: mamoclam@rambler.ru, www.mamoclam.ru



«Мамоклам» Р № 002501/01-2003 от 17.06.03

ции, и резко снижается при оценке рентгенологически «плотных» желез, т. е. у молодых женщин и на фоне диффузной дисгормональной мастопатии [5, 6]. При обследовании пациенток раннего репродуктивного возраста с диффузными процессами в молочных железах на первое место выходит эхография как метод, не связанный с работой источника ионизирующего излучения, позволяющий оценить структуру молочных желез независимо от типа их строения и дающий возможность многократного динамического контроля.

Основными эхографическими симптомами диффузной мастопатии являются: утолщение слоя железистой ткани более 14 мм; фиброзные изменения (фиброз стенок протоков, междольковых перегородок); изменения показателей эхоплотности железистой ткани, не соответствующие возрасту пациентки; наличие множественных кист; дуктэктазия; изменения сосково-ареолярного комплекса (дуктэктазия и фиброз стенок крупных протоков); несоответствие типа строения молочной железы возрасту [5, 6].

Эхографию проводили на современном ультразвуковом приборе с использованием линейного датчика с частотой 7,5 МГц. Всем пациенткам проводилось измерение толщины слоя железистой ткани в каждом секторе молочной железы вдоль воображаемых радиарных линий, сходящихся к соску, в месте, где его толщина наибольшая.

При мастопатии с преобладанием железистого компонента (в наших исследованиях 19 наблюдений – 47,5%) выявлялся утолщенный железистый слой в виде сплошного пласта железистой ткани средней или сниженной эхогенности. При преобладании фиброзного компонента (5 женщин – 12,5%) определялся умеренно утолщенный железистый слой с явлениями фиброзирование железистой ткани в виде диффузного повышения ее эхогенности и линейного фиброза, проявляющегося уплотнением стенок млечных протоков, междольковых перегородок и Куперовых связок. При мастопатии с преобладанием кистозного компонента (16 наблюдений – 40%) кистозные изменения часто соче-

тались с явлениями фиброзирование железистой ткани и дуктэктазией.

Лечебный эффект лекарственного препарата Мамоклам наиболее ярко проявился в отношении масталгии. У 39 (97,5%) пациенток было отмечено исчезновение симптомов масталгии в течение первого месяца терапии. Наиболее выражено эффект препарата проявился к концу второго месяца терапии при всех формах ФКБ. У 1 (2,5%) пациентки получить объективную оценку ее состояния не представлялось возможным в связи с особенностями ее психоневрологического статуса. Мамоклам оказал положительный эффект на проявления синдрома предменструального напряжения МЖ. В результате лечения данный синдром стал менее интенсивным у 12 (30%), у 5 (12,5) исчез. На фоне проведенной терапии у 7 (17,5%) пациенток отмечалась нормализация менструального цикла с купированием симптомов дисменореи. Опираясь на данные научных исследований [13, 16], мы проанализировали влияние препарата на психоэмоциональное состояние пациенток и пришли к выводу, что у 17 (42,5%) пациенток отмечалось повышение физической активности, улучшение настроения, исчезновение плаксивости, раздражительности, чувства тревоги, нормализация сна. При анализе эхографической картины МЖ после 3-месячной терапии наиболее выраженный эффект отмечался у женщин с кистозной формой болезни. Регресс кистозных полостей отмечался во всех исследованиях, причем в 6 (37,5%) наблюдениях вплоть до полного исчезновения. Женщины с другими формами ФКБ продолжают находиться под динамическим УЗ-контролем, данные которого будут представлены в дальнейших публикациях.

Таким образом, препарат Мамоклам еще раз зарекомендовал себя как препарат выбора в комплексной терапии ФКБ. Высокая эффективность в сочетании с низкой частотой побочных реакций, общедоступностью и хорошей переносимостью позволяет рекомендовать его в широкую клиническую практику.



ЛИТЕРАТУРА

1. Антипов М.С., Костенко Т.И. Фиброзно-кистозная мастопатия // Журнал практич. врача акуш.-гин. – 2003. – №1. – С. 3–6.
2. Беспалов В.Г. Мастопатия и лекарственный препарат Мамоклам. Методическое пособие для врачей. – СПб.: Издательство «Игра света». 2008. – 68 с.
3. Горюшина О.Г. Мастопатия / Под ред. В.Ф. Семиглазова. – СПб.: Карэ, 2000. – 109 с.
4. Горячева Л.А., Пинхосевич Е.Г. Фитотерапия при заболеваниях молочных желез. – М., 2006. – 23 с.
5. Заболотская Н.В. // Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике / Под ред. В.В. Митькова, М.В. Медведева. – М.: Видар, 1996. – Т. 2. – С. 331–367.
6. Зайцев А.Н., Веснин А.Г., Семиглазов В.Ф. и др. Эхографические варианты фиброаденоматоза и диагностика минимальных карцином молочной железы // Вопросы онкологии. – 1998. – Т. 44. – №2. – С. 198–202.
7. Злокачественные новообразования в России в 2006 г. (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2008. – 248 с.
8. Зотов А.С., Велик Е.О. Мастопатии и рак молочной железы. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.
9. Ильин А.Б., Бескровный С.В. Молочная железа как орган репродуктивной системы женщины // Акуш. и жен. бол. 2000. – №2. С. 51–52.
10. Каневцов В.В. Оптимизация подходов к диагностике и лечению заболеваний молочных желез: Учебно-методическое пособие. – М., 2001.

Полный список литературы вы можете запросить в редакции.