

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИТОТЕРАПИИ МАСТОДИНОНОМ И ГЕЛАРИУМОМ У БОЛЬНЫХ С ДИФфуЗНЫМИ ФОРМАМИ МАСТОПАТИЙ

Н.И. Рожкова, Е.В. Меских

ФГУ Российский научный центр рентгенорадиологии Росздрава, Москва

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF PHYTOTHERAPY WITH MASTODINONE AND GELARIUM IN PATIENTS WITH DIFFUSE FORMS OF MASTOPATHIES

N.I. Rozhkova, Ye.V. Meskikh

Russian Radiology and Nuclear Medicine Research Center, Russian Agency for Health Care, Moscow

The authors define mastopathies and consider the major forms of this disease. They also present the results of the clinical trials evaluating the efficiency of the herbal drugs mastodinone and gelarium in different forms of diffuse mastopathies, accompanied by the pain syndrome of varying degree, and depression.

Введение

Мастопатия — наиболее распространенное и обсуждаемое заболевание молочных желез. Частота встречаемости, по данным разных авторов, колеблется от 35 до 60%.

Патогенез мастопатий характеризуется широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы с ненормальным соотношением эпителиального и соединительнотканного компонентов. Нарушение регуляции этих процессов приводит к диффузным перестройкам, встречающимся у 39% обследуемых женщин. Различают несколько форм диффузных мастопатий (ДМ), которые находят свое отображение на рентгенограммах и при морфологическом исследовании: ДМ с преобладанием железистого компонента, диффузная фиброзно-кистозная мастопатия (ДФКМ) с преобладанием фиброзного компонента, ДФКМ с преобладанием кистозного компонента и др. Степень выраженности этих процессов на маммограммах определяется условным соотношением соединительнотканно-железистого комплекса и жирового фона.

Лечение таких форм мастопатий, как правило, консервативное. Оно включает витамины, энзимотерапию, ингибиторы синтеза простагландинов, иммунные средства, седативные препараты, фито- и гормонотерапию.

В последние годы наблюдается увеличение частоты использования лекарственных препаратов растительного происхождения. Если в 70-е годы XX в. доля фитопрепаратов в арсенале лекарственных средств составляла 30%, то к 2000 г. это число увеличилось до 55%. Фитотерапия — метод лечения заболеваний с помощью лекарственных средств растительного происхождения, претерпевающий в последние десятилетия большие перемены и всплеск популярности в силу появления новых растительных препаратов, произведенных на основе научного подхода к культивации, сбору, экстрагированию и контролю качества.

Препараты, созданные на основе лекарственных растений, как правило обладают хорошей переносимостью, меньшей частотой побочных реакций, возможностью длительного применения как в качестве самостоятельной терапии, так и в сочетании с другими препаратами, практически не имеют противопоказаний.

Учитывая эти обстоятельства, мы провели клинические исследования по оценке эффективности растительных препаратов Мастодинон® и Гелариум® Гиперикум (производитель — «Бионорика АГ», Германия) при различных формах диффузных мастопатий, сопровождающихся болевым синдромом различной степени выраженности и депрессивным состоянием.

Материалы и методы исследования

Были обследованы 650 женщин. В комплекс обследования входили: анкетирование, оценка выраженности масталгии по шкале от 0 до 10 баллов, клинический осмотр, маммография, ультразвуковое исследование (УЗИ) и аспирационная биопсия, а также гинекологический осмотр при наличии сопутствующей патологии. По результатам обследования была отобрана группа в составе 120 больных в возрасте от 20 до 55 лет со следующими диффузными формами мастопатий (табл. 1):

85% пациенток предъявляли жалобы на боли (масталгии) в молочных железах разной степени выраженности. Выраженный болевой синдром был у 36 (30%) больных с ДФКМ с преобладанием кистозного компонента. Средней степени выраженности болевой синдром наблюдался у больных с ДФКМ с преобладанием железистого — в 22 (18,3%) случаях и фиброзного — в 44 (36,7%) компонентов.

При опросе пациенток с использованием анкеты, разработанной на основе шкалы Гамильтона, у 39 (32,5%) больных было выявлено депрессивное состояние.

Уплотнение в молочных железах пальпировалось у 45 (37,5%) женщин, синдром сецернирующих молочных желез был выявлен у 21 (17,5%). У 14% больных отмечены сопутствующие заболевания в гинекологической сфере.

Рентгенологическая картина ДМ с преобладанием железистого (30%) и ДФКМ с преобладанием фиброзного (37,5%) компонентов была схожа и характеризовалась наличием множественных теней неправильной формы с нечеткими расплывчатыми контурами. Каждая тень соответствовала участку лобулярной гиперплазии. В совокупности очаги затемнения давали неоднородную неравномерную тень, занимающую почти всю молочную железу. При УЗИ молочных желез узловых образований не определялось.



ДФКМ с преобладанием кистозного компонента (32,5%) в рентгенологическом изображении была представлена пестрым неоднородным рисунком, обусловленным чередованием жировой, соединительной и железистой тканей, кроме того, можно было увидеть округлые, овальные или с вдавлениями от соседних кист уплотнения. Размеры кист при УЗИ колебались от 0,5 до 2,5 см в диаметре. Все они были с четкими, ровными контурами.

Пункционная аспирационная биопсия проводилась в 18 (15%) случаях: при кистах больших размеров (>1,7—2 см в диаметре) — по клиническим данным в 8% и под контролем УЗИ — 7%. Цитологическое подтверждение диагноза было во всех случаях.

При секернирующих молочных железах у 17,5% больных были взяты мазки на цитологическое исследование и проведено исследование протоков с контрастом (дуктография). У 6% пациенток при дуктографии обнаружена деформация млечных протоков. В остальных случаях изменений не выявлено.

Проводилось дополнительное обследование, включающее анализ крови на гормоны (лютеинизирующий и фолликулостимулирующий, эстрадиол, прогестерон и пролактин), гинекологическое обследование, в том числе УЗИ органов малого таза. У 14% больных наблюдались сопутствующие заболевания в гинекологической сфере. В 11% случаев был выявлен аденомиоз, в 3% — миома матки.

Результаты и обсуждение

Терапия Мастодином была назначена всем пациенткам независимо от выявленной патологии по 1 таблетке 2 раза в день с последующим контролем через 3 мес. Дополнительно 39 больным с легкими и умеренно выраженными депрессивными расстройствами был назначен препарат Гелариум Гиперикум. Действующим его началом является экстракт зверобоя. Рекомендуемый режим приема Гелариума Гиперикума — 1 драже 3 раза в день с курсом лечения 4 нед.

Через 3 мес был проведен контроль выраженности масталгии, включающий повторное анкетирование на предмет психоэмоционального состояния, клинический осмотр, маммографию, УЗИ и у 14% больных с сопутствующей патологией дополнительное обследование (анализ крови на гормоны и УЗИ органов малого таза).

После проведенного 3-месячного курса лечения Мастодином данные комплексного обследования были следующими: положительный эффект в целом от-

Таблица 1. Характеристика пациенток

Форма мастопатии	Число пациенток (%)
ДФКМ с преобладанием фиброзного компонента	45 (37,5)
ДМ с преобладанием железистого компонента	36 (30)
ДФКМ с преобладанием кистозного компонента	39 (32,5)

Таблица 2. Эффективность 3-месячной терапии в группах исследования

Группа пациенток	Число пациенток с улучшением (%)
ДФКМ с преобладанием фиброзного компонента (n=45)	25 (55,6)
ДМ с преобладанием железистого компонента (n=36)	32 (88,9)
ДФКМ с преобладанием кистозного компонента (n=39)	35 (89,7)

мечался у 76,7% больных: у 25 (55,6%) — с ДФКМ с преобладанием фиброзного компонента, у 32 (88,9%) — с ДМ с преобладанием железистого компонента и у 35 (89,7%) — с ДФКМ с преобладанием кистозного компонента (табл. 2). Это проявлялось уменьшением интенсивности масталгии, выраженной в баллах, причем в основном у больных с выраженным болевым синдромом. Объективно улучшение выражалось в уменьшении плотности тканей и отека на маммограммах, в большей степени у больных с диффузными формами мастопатий с преобладанием кистозного компонента.

У группы больных с легкими и умеренно выраженными депрессивными расстройствами через 4 нед после приема Гелариума Гиперикума наблюдалось повышение настроения, восстанавливалась работоспособность, исчезали бессонница и тревожность.

Побочные эффекты от приема Мастодиона зафиксированы в 2 случаях: в первом — аллергическая реакция по типу крапивницы, во втором — нарушение менструального цикла. Препарат был отменен. При приеме Гелариума Гиперикума побочных эффектов не отмечено.

Последующий контроль через 6 мес показал, что положительный эффект от лечения сохраняется у всех больных, у которых отмечалась положительная динамика после 3 мес терапии. Субъективно он проявлялся отсутствием масталгии различной степени выраженности и депрессивного состояния. На рентгено- и сонограммах молочных желез при разных формах ДМ наблюдалось уменьшение плотности тканей и исчезновение отека.

Таким образом, растительные препараты Мастодион и Гелариум Гиперикум эффективны при лечении диффузных форм мастопатий, сопровождающихся выраженным болевым синдромом и легкими и умеренно выраженными депрессивными расстройствами.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

- Горячева Л.А., Пинхосевич Е.Г. Фитотерапия при заболеваниях молочных желез. М., 1996.
- Прилепская В.Н., Швецова О.Б. Доброкачественные заболевания молочных желез: принципы терапии. Гинекология 2000;2(6): 201—4.
- Харченко В.П., Рожкова Н.И. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы. М.: Стром, 2000. с. 62—70.