

ФАРЕСТОН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИФФУЗНЫХ ФОРМ МАСТОПАТИЙ

Д.А. Алиев, М.О. Мамедов

Национальный центр онкологии Минздрава Азербайджанской Республики, Баку

Фиброзно-кистозная болезнь, известная как фиброзно-кистозная мастопатия, является одним из основных заболеваний молочной железы, относящихся к потенциальным источникам возникновения рака молочной железы.

Нами были обследованы 156 больных диффузными формами мастопатии в возрасте 22—45 лет. Больные были распределены на 2 группы: 1-я группа ($n=82$) получила гомеопатические препараты, микродозы йода, витамины группы А и Е, седативные препараты; 2-я группа ($n=74$) помимо вышеуказанных препаратов получила в качестве гормонотерапии фарестон (торемифен) 20 мг/сут с 5-го по 25-й день менструального цикла.

В результате лечения отмечено исчезновение болей в 54% случаев в 1-й группе и в 87% — во 2-й. Исчезновение и уменьшение масталгии напрямую коррелировало с исчезновением признаков мастопатии при контрольном ультразвуковом исследовании (в 1-й группе у 41% больных, во 2-й — у 79%). Кроме того, наблюдалась нормализация уровня пролактина, эстрадиола и прогестерона у больных 1-й группы в 38% случаев, во 2-й — в 64%.

Таким образом, применение фарестона в суточной дозе 20 мг в комплексном лечении диффузных форм мастопатии гораздо эффективнее стандартных схем лечения.

ТОРЕМИФЕН В ЛЕЧЕНИИ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ГИПЕРПЛАЗИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С СОХРАНЕННОЙ МЕНСТРУАЛЬНО-ОВАРИАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ

Я.В. Антоновская, И.И. Смоланка, О.И. Балашова

Областной клинический онкологический диспансер, Днепрпетровск

Проанализирована эффективность использования торемифена в лечении локализованных форм мастопатий у 150 женщин с сохраненной менструально-овариальной функцией.

Лечение получали больные с локализованными формами мастопатий. Кроме стандартного обследования проводились цитологическая (пункционная биопсия — при кистах) и гистологическая (трепанобиопсия — при локальных фиброаденоматозах) верификация, иммуногистохимическое исследование (ER, PR, Her-2/neu). Больные основной группы принимали торемифен в дозе 20 мг/сут в течение 6 мес с использованием прогестина во второй половине цикла. Больные контрольной группы получали стандартную фитотерапию.

Больные основной и контрольной групп отмечали снижение интенсивности болевого

синдрома в 79 и 50% случаев, жалобы на наличие предменструального синдрома перестали предъявлять 80% больных основной и 60% — контрольной групп, исчезновение пальпируемых уплотнений отмечено у 85 и 56% пациенток, по данным маммографии и УЗИ положительный результат зафиксирован в 78,4 и 25% случаев соответственно.

Использование в диагностике локальных форм мастопатий трепанбиопсии с последующим иммуногистохимическим исследованием и пункционной биопсии с цитологическим исследованием позволяет определиться с выбором метода лечения (оперативное или консервативное). Высокая эффективность и хорошая переносимость торемифена в комбинации с прогестинами позволяет использовать данную схему в комплексном лечении мастопатий у женщин с сохраненной менструально-овариальной функцией.