

Оценка эффективности фитотерапии мастодиномом и гелариумом у больных с диффузными формами мастопатий

Н. И. Рожкова, Е. В. Меских

ФГУ Российский научный центр рентгенодиагностики Росздрава, г. Москва

Evaluation of the efficiency of phytotherapy with mastodinone and gularium in patients with diffuse forms of mastopathies

N. I. Rozhkova, Ye. V. Mesikh

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 gularium in different forms of diffuse mastopathies, accompanied by the pain syndrome of varying degree, and depression.

Введение

Мастопатия — наиболее распространенное и чаще всего 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 компонента. Нарушение регуляции этих процессов приводит к диффузным перестройкам, которые встречаются у 39% обследуемых женщин. Различают несколько форм диффузных мастопатий, которые находят свое отображение на рентгенограммах и при морфологическом исследовании: диффузная мастопатия (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. Лечение включает — витамины, энзимотерапию, ингибиторы синтеза

простагландинов, иммунные средства, седативные препараты, фитотерапию 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 растительных препаратов. Препараты, созданные на основе лекарственных растений, как правило, обладают хорошей переносимостью, меньшей частотой побочных реакций, возможностью длительного применения в качестве самостоятельной терапии, могут успешно сочетаться 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.

Н. И. Рожкова — зам. директора по научно-лечебной работе ФГУ «Российский научный центр рентгенодиагностики Росмедтехнологий», профессор, д. м. н.;

Е. В. Меских — к. м. н., ст. научный сотрудник ФГУ «Российский научный центр рентгенодиагностики Росмедтехнологий».

Таблица 1. Группы пациентов исследования

Группы пациентов, (всего n=120)	Число пациентов, n
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-мес. терапии в группах исследования

Группы пациентов	Число пациентов 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)

Материал и методы исследования

Было обследовано 650 женщин. В комплекс обследования входило: 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 количестве 120 больных в возрасте от 20 до 55 лет со следующими диффузными формами мастопатий: (табл. 1) 85% больных 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 наблюдали у больных с ДФКМ с преобладанием железистого компонента в 22 (18,3%) случаях и фиброзного — в 44 (36,7%) компонентов.

При опросе пациентов 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 компонента (30%) и ДФКМ с преобладанием фиброзного компонента (37,5%) 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 мо-

лочных 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 ткани, 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 была проведена в 18 (15%) случаях. При кистах больших размеров (более 1,7 — 2 см в диаметре) — по клиническим данным в 8 % и под контролем УЗИ — 7%. Цитологическое подтверждение диагноза было во всех случаях.

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

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, а в 3 %-миома матки.

Результаты и обсуждение

Терапия Мастодином была назначена всем больным независимо от выявленной патологии по 1 таблетке два раза в день с последующим контролем через 3 месяца. Дополнительно 39 больным, у которых были выявлены, легкие и умеренно выраженные депрессивные расстройства был назначен препарат Гелариум Гиперикум. Действующим началом препарата является экстракт зверобоя. Рекомендуемый режим приема Гелариума Гиперикума был 1 драже 3 раза в день с курсом лечения 4 недели.

Через три месяца был проведен контроль выраженности масталгии, повторное анкетирование на предмет психо-эмоционального 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 трехмесячного курса лечения Мастодином данные комплексного обследования были следующими: положительный эффект в целом отмечался 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 проявлялось в виде уменьшения 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 недели после приема Гелариума Гиперикума наблюдалось повышение настроения, восстанавливалась работоспособность, исчезала бессонница и тревожность.

Побочные эффекты от приема Мастодиона наблюдались в 2 случаях: в одном — аллергическая реакция по типу крапивницы, во

втором — нарушение менструального цикла. Препарат был отменен. При приеме Гелариума Гиперикума побочных эффектов не отмечалось.

Последующий контроль через 6 месяцев 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 рентгенограммах и сонограммах молочных желез при разных формах диффузных мастопатий отмечалось уменьшение плотности тканей и исчезновение отека.

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

Литература

1. Горячева Л. А., Пинхосевич Е. Г. Фитотерапия при заболеваниях молочных желез. М., 1996.
2. Прилепская В. Н., Швецова О. Б. Доброкачественные заболевания молочных желез: принципы терапии. Гинекология. 2000; 2(6):201-204.
3. Харченко В. П., Рожкова Н. И. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы. М., Стром. 2000; 62-70.

Клиническая эффективность эмболизации маточных артерий в лечении миомы матки сочетанной с аденомиозом

Е. Н. Эсаулов, В. А. Василец, И. И. Беломоина, Н. В. Башмакова
ООО «Городская больница №41», ФГУ НИИ ОММ Росмедтехнологий», г. Екатеринбург

Clinical effectiveness of uterine artery embolization in treatment of uterine myomas with adenomyosis

E.N. Esaulov, V. A. Vasilets, I. I. Belomoina, N. V. Bashmakova
City Hospital № 41, Ural Research Institute of Maternity and Infancy Welfare, Ekaterinburg

Резюме

В исследовании проведена оценка динамики клинических симптомов и ультразвуковых параметров у пациенток, перенесших эмболизацию маточных артерий по поводу миомы матки, сочетанной с аденомиозом. В исследовании были включены 70 пациенток репродуктивного возраста. У 90% пациенток улучшение клинической симптоматики сочеталось с уменьшением размеров матки, величины узлов, толщины миометрия и снижением васкуляризации участков аденомиоза.

Ключевые слова: миома матки, аденомиоз, эмболизация маточных артерий.

Е. Н. Эсаулов — врач акушер-гинеколог отделения гинекологии ООО «Городская больница №41»;
В. А. Василец — врач рентген-хирург ООО «Городская больница №41»;
И. И. Беломоина — зав. отделением функциональной диагностики ООО «Городская больница №41»;
Н. В. Башмакова — д. м. н., профессор, зам. директора по НИР ФГУ «НИИ ОММ Росмедтехнологий».