

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «МАМОЛЕН-200» У ЖЕНЩИН С ДИФфуЗНЫМ И ЛОКАЛЬНЫМ ФИБРОАДЕНОЗОМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Канд. мед. наук О. В. Доленко, проф. Р. Я. Абдуллаев, канд. мед. наук С. А. Пономаренко

Харьковская медицинская академия последипломного образования

В данной статье на основании изучения клинических особенностей, результатов гормонального обследования, данных ультразвуковой эхографии проведены оценка клинической эффективности и патогенетическое обоснование применения препарата «Маммолен-200» у женщин репродуктивного возраста с диффузным и локальным фиброаденозом молочных желез.

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ТА ОЦІНКА КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕПАРАТУ «МАМОЛЕН-200» У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ДИФУЗНИМ ТА ЛОКАЛЬНИМ ФІБРОАДЕНОЗОМ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

Канд. мед. наук О. В. Доленко, проф. Р. Я. Абдуллаев, канд. мед. наук С. О. Пономаренко

У даній статті на підставі дослідження особливостей клінічного перебігу, отриманих результатів гормонального дослідження, даних ультразвукової ехографії проведено оцінку клінічної ефективності та патогенетичне обґрунтування застосування препарату «Маммолен-200» у жінок репродуктивного віку з дифузним та локальним фіброаденозом молочних залоз.

THE ULTRASONIC DIAGNOSTICS AND EFFICIENCY EVALUATION OF "MAMOLEN-200" AT COMPLEX TREATMENT OF FERTILE WOMEN WITH DIFFUSION AND LOCAL FIBROUS OF MAMMARY GLANDS

O. V. Dolenko, R. Ya. Abdullaev, S. A. Ponomarenko

On the basis of study of clinical features, results of hormonal inspection, data of ultrasonic echography, the estimation of clinical efficiency and nosotropic ground of application of preparation of "Mamolen-200" are conducted for the fertile women with diffuse and local fibrous adenosis of mammary glands.

На протяжении последнего десятилетия медиками был отмечен неуклонный рост доброкачественных дисгормональных заболеваний молочных желез (ДЗМЖ), частота которых составляет 60–85 % у женщин в возрасте социальной и репродуктивной активности и не имеет отчетливой тенденции к снижению [2].

Изучение демографических аспектов дисгормональных заболеваний молочных желез (МЖ) свидетельствует о том, что репродуктивное поведение, характеризующееся снижением числа родов, поздним деторождением, большим количеством аборт, укорочением периода грудного вскармливания

во многом определяет и обуславливает рост этой патологии.

Актуальность неоднозначных и далеко не бесспорных вопросов патогенеза, диагностики и лечения ДЗМЖ, и в частности различных вариантов фиброзно-кистозной мастопатии, не вызывает сомнения [2; 4; 5]. Особое значение приобретает тот факт, что некоторые пролиферативные формы мастопатии, такие как диффузный и локальный фиброаденоз, сопровождающийся гиперплазией железистого компонента и внутريدольковой соединительной ткани, могут рассматриваться как маркеры риска возникновения рака молочной железы (РМЖ) [1; 3].

Современная терапия различных вариантов дисгормональных гиперплазий МЖ проводится с учетом возраста пациентки, степени выраженности и особенностей клинической симптоматики, вариантов ДЗМЖ и гормонального гомеостаза пациентки, а также зависит от имеющихся факторов риска развития РМЖ и сопутствующей патологии.

Учитывая патогенетические механизмы развития диффузного фиброаденоза молочных желез, в основе которого лежит дефицит прогестерона на фоне относительной и/или абсолютной гиперэстрогемии, коррекция гормонального гомеостаза с целью нормализации пролиферативных процессов в ткани МЖ является одной из первоочередных задач в решении этой проблемы [2; 5; 6].

Цель работы — изучение клинической эффективности препарата «Маммолен-200» (ТОВ «Дитем-фармгрупп», Украина) у женщин репродуктивного возраста с диффузным фиброаденозом на основании результатов клинических, гормональных исследований и данных ультразвуковой эхографии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 36 женщин репродуктивного возраста с очаговыми и диффузными изменениями паренхимы МЖ. В зависимости от степени выраженности структурных изменений паренхимы МЖ, пациентки были распределены на следующие репрезентативные группы: I группу составили 12 больных с диффузным фиброаденозом МЖ, во II группу были включены 12 больных с очаговым фиброаденозом МЖ. Контрольную группу (12 чел.) составили женщины репродуктивного возраста без патологических изменений паренхимы МЖ.

При осмотре и пальпации молочных желез больных I–II и контрольной групп оценивали их форму, симметричность, выраженность подкожножировой клетчатки, наличие отделяемого из сосков и участков болезненности во всех квадрантах.

Ультразвуковую эхографию проводили на современном ультразвуковом аппарате с использованием линейного датчика с частотой 7,5 МГц в I фазу менструального цикла. Всем пациенткам проводилось измерение толщины паренхимы в каждом секторе МЖ вдоль

радиарных линий, а также измерение показателей эхоплотности железистой ткани в различных участках МЖ при использовании функции «ECHO-LEVEL».

Для сопоставимости получаемых результатов измерения этих показателей проводились при одинаковой настройке аппарата: глубина сканирования — 5 см, усиление (Gain) — 66, динамический диапазон (Dynamic Range) — 72 см.

Гонадотропные и стероидные гормоны в сыворотке крови — лютеинизирующий (ЛГ), фолликулостимулирующий (ФСГ), пролактин (Прл), эстрадиол, прогестерон — определяли при помощи тест-системы определения гормонов «Гранум» (Украина).

В качестве лечения больным I–II групп с диффузным фиброаденозом МЖ применяли препарат «Маммолен-200», в состав которого входит индол-3-карбинол и стандартизованный экстракт плодов прутняка (*Vitex agnus castus* — 40 мг). Фармакологической особенностью препарата является его способность повышать активность ферментов системы цитохрома P450 1A1 и P450 1A2 в печени, препятствовать образованию патологического метаболита 16-ОН-эстрогена и блокировать действие ростовых факторов, стимулирующих клеточную пролиферацию.

Препарат «Маммолен-200» применяли по 1 капсуле 2 раза в сутки в течение 6 мес.

Клиническую оценку эффективности проведенной терапии у пациенток с диффузным фиброаденозом проводили на основании динамики клинической симптоматики, показателей уровня стероидных гормонов в сыворотке крови и данных комплексной эхографии МЖ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе клинической симптоматики у всех больных I–II групп ведущими являлись жалобы на болезненные ощущения в молочных железах, усиливающиеся за несколько дней до менструации.

У 11 (91,6 %) пациенток I группы боли носили тянущий характер и проявлялись дискомфортом при ходьбе, 5 (41,6 %) больных указывали на иррадиацию болей в подключичную область, у 2 (16,6 %) пациенток было отмечено скудное серозное выделение из сосков.

При пальпации МЖ во всех случаях определялось диффузное уплотнение железистой

ткани дольчатого характеру с неровной поверхностью, тяжистость ткани, умеренная болезненность во всех квадрантах МЖ.

У больных II группы (с локальным фиброаденозом) на фоне тяжистости ткани МЖ наблюдались участки уплотнения, в 9 (75 %) случаях наблюдалась резкая локальная болезненность при пальпации. Патологических выделений из сосков обнаружено не было.

При гормональном исследовании половых стероидных гормонов в сыворотке крови, проведенном в I фазу менструального цикла, у больных основных групп до лечения выявлены повышенные значения эстрадиола ($3,9 \pm 1,2$ нмоль/л), ЛГ ($10,4 \pm 2,3$ МЕ/л), ФСГ ($4,6 \pm 1,2$ МЕ/л) на фоне сниженных значений прогестерона ($8,3 \pm 1,6$ нмоль/л).

При ультразвуковой эхографии у больных с локальным фиброаденозом были выявлены участки уплотнения без четких контуров, выраженная зернистость железистой ткани. Тень железистого треугольника увеличена и неоднородна: на его фоне видны множественные округлые или неправильной формы с нечеткими контурами уплотнения, каждое из которых соответствует гиперплазированной дольке (рис. 1).

У больных с диффузным фиброаденозом при УЗ-исследовании обнаружена гиперплазия железистых долек и внутридольковой соединительной ткани на фоне снижения эхогенности паренхимы (рис. 2).

В результате применения препарата «Маммолен-200» в качестве монотерапии в циклическом режиме 6 мес. у больных основных групп было отмечено значительное уменьшение

проявлений циклической масталгии в течение всего менструального цикла, отсутствие патологических выделений из сосков, исчезновение дискомфорта в МЖ, отдельные случаи наблюдались лишь у 4 (16,6 %) пациенток за несколько дней до менструации. За время наблюдения у пациенток обследованных групп побочных эффектов при применении препарата не выявлено.

При анализе гормонального статуса у больных I и II основных клинических групп после применения препарата «Маммолен-200» в течение 6 мес. нами не отмечено статистически достоверных изменений уровней стероидных гормонов, по сравнению с исходными значениями: эстрадиола — $3,9 \pm 1,2$ и $3,4 \pm 1,2$ нмоль/л, прогестерона — $8,3 \pm 1,6$ и $7,9 \pm 1,3$ нмоль/л, гонадотропных гормонов ЛГ — $10,4 \pm 2,3$ и $9,7 \pm 1,2$ МЕ/л, ФСГ — $4,6 \pm 1,2$ и $4,2 \pm 1,3$ МЕ/л, пролактин — $462 \pm 13,5$ и $458 \pm 11,7$ МЕ/л, соответственно.

ВЫВОДЫ

На основании результатов клинических, гормональных исследований и ультразвуковой эхографии МЖ отмечено, что применение препарата «Маммолен-200» в качестве монотерапии в циклическом режиме 6 мес. способствует уменьшению циклической масталгии, исчезновению дискомфорта в МЖ в течение менструального цикла, а также не оказывает существенного влияния на структурные элементы паренхимы МЖ и на изменения гормонального статуса у женщин репродуктивного возраста с локальным и диффузным фиброаденозом МЖ.

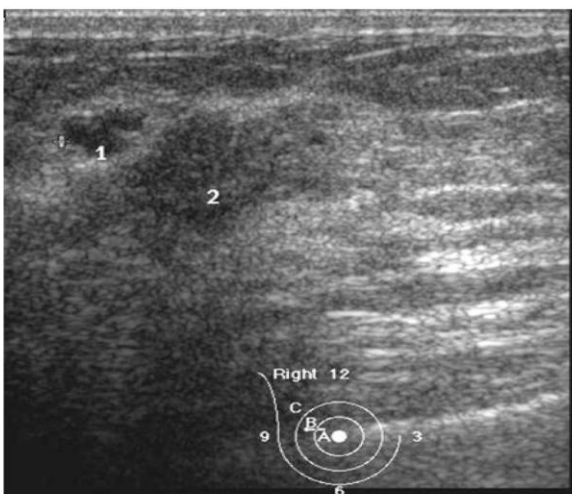


Рис. 1. Локальный фиброаденоз молочной железы

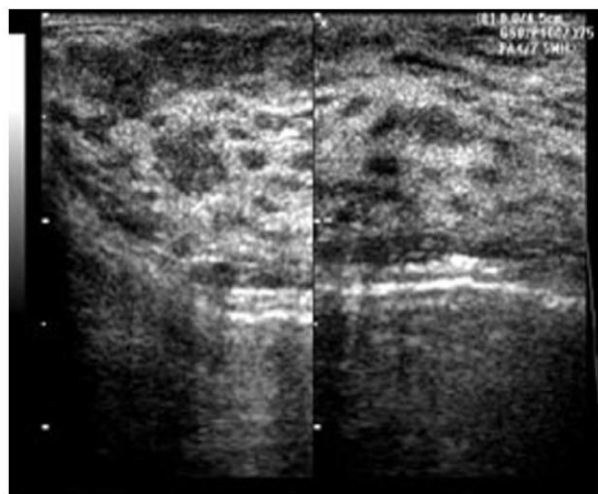


Рис. 2. Диффузный фиброаденоз молочной железы

Применение препарата «Маммолен-200» как способствует повышению эффективности в комплексе с гестагенсодержащими препаратами системного действия *перспективно*, так

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Абдуллаев Р. Я.* Комплексная эхография / Р. Я. Абдуллаев, С. Левит, Ю. С. Соболев. — Х. : Факт., 1999. — С. 56—69.
2. *Андреева Е. Н.* Основные аспекты этиологии и патогенеза фиброзно-кистозной болезни молочной железы / Е. Н. Андреева, Е. В. Леднева // Акушерство и гинекология. — 2002. — № 6. — С. 7—9.
3. *Заболотская Н. В.* Ультразвуковая томография заболеваний молочной железы / Н. В. Заболотская // Акушерство, гинекология и педиатрия. — 1993. — № 4. — С. 95—100.
4. *Манушарова Р. А.* Фиброзно-кистозная мастопатия: клиника, диагностика и лечение / Р. А. Манушарова, Э. И. Черкезова // Лечащий врач. — 2004. — № 10. — С. 18—24.
5. *Тихомиров А. Л.* Местные гормональные препараты в лечении доброкачественных заболеваний молочной железы, сопровождающихся масталгией / А. Л. Тихомиров, Д. М. Лубнин // Рус. мед. журн. — 2000. — Т. 8, № 18. — С. 768—771.
6. *Kvashenko V. P.* Use of hormonal contraception by diffuse benign fibrocystic disease / V. P. Kvashenko, S. A. Lasachko, G. M. Adamova // XVI FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics: Book of Abstracts. — Washington, 2000. — P. 1—5.

Перелік платних циклів, проведення яких планується в 2012 р.

Кафедра

СТОМАТОЛОГІЇ ТА ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Зав. кафедри проф. В. Ф. Куцевляк, тел.: 705-45-41, 705-17-55

Стоматологія

Випуск 2010 р.

02.04–29.06

Терапевтична стоматологія

(для лікарів стоматологічного профілю)

23.04–26.06

Терапевтична стоматологія

(для лікарів, які атестуються на II, I, вищу категорії)

10.05–08.06

Терапевтична стоматологія

(для лікарів стоматологічного профілю)

04.09–02.11

Терапевтична стоматологія

(для лікарів, які атестуються на II, I, вищу категорії)

05.09–04.10

Інноваційні технології в ендодонтії (стоматологи,

стоматологи-терапевти, дитячі стоматологи)

18.10–01.11

Терапевтична стоматологія

(для лікарів, які атестуються на II, I, вищу категорії)

07.11–06.12

За довідками звертатись до навчального відділу ХМАПО

за тел. (057) 711-80-31