

# Ефективність поєднання фітопрепаратів у лікуванні дисгормональних доброякісних гіперплазій грудних залоз та супутніх депресивних розладів

**Н.В. Лісіцина**

Харківська медична академія післядипломної освіти

У статті висвітлена проблема лікування доброякісних захворювань гормонзалежних органів жіночого організму. Наведені дані про вплив гормонального дисбалансу на морфофункціональну перебудову грудних залоз. Переконливо доведена висока клінічна ефективність поєднаної дії препаратів Мастодинон® і Геларіум Гіперікум® у лікуванні дисгормональних захворювань грудних залоз і корекції супутніх депресивних станів.

**Ключові слова:** грудні залози, гормональний дисбаланс, мастопатія, Мастодинон®, Геларіум Гіперікум®.

За останні роки відзначено невпинне зростання захворювань органів жіночої репродуктивної сфери, насамперед грудних залоз (ГЗ). Діагноз дифузної мастопатії (ДМ) встановлюють у 60–80% пацієнток репродуктивного віку. За даними багатьох авторів, у 76–80% хворих на дисгормональні доброякісні гіперплазії ГЗ ця патологія поєднується із гінекологічною (міома матки, хронічні захворювання матки та її придатків, ендометріоз та ін.) [4, 5, 9].

З іншого боку, у 97,8% жінок репродуктивного віку з нейроендокринними гінекологічними захворюваннями спостерігається наявність патологічних змін у ГЗ: у разі порушень менструального циклу за типом олігоменореї – у 64,5%, у разі дисфункційних маткових кровотеч – у 57,6%, у разі вторинної аменореї – у 43,6%, у разі склерокістозного ураження яєчників – у 25%, у разі доброякісних пухлин яєчників – у 69%, у разі ендометріозу – у 76,7% пацієнток [1,2].

Особливе місце відводять міомі матки – ДМ діагностують у 82% жінок репродуктивного віку з міомою та у 92% таких пацієнток у постменопаузальний період [4, 8].

Головною проблемою у лікуванні доброякісних захворювань гормонзалежних органів залишається механізм впливу на основну патогенетичну ланку проліферативного процесу – гормонзалежну стабільність співвідношення м'язової, залозистої, епітеліальної та сполучної тканин [3, 10].

Очевидним є той факт, що нормальне функціонування тканини, яка здатна до гіперплазії, залежить від адекватного співвідношення концентрацій естрадіолу та прогестерону в них. Порушення балансу призводить спочатку до розвитку функціональних порушень, а згодом – і до морфологічних змін. При цьому основна роль у виникненні ДМ належить не стільки абсолютному підвищенню рівня естрогенів, скільки відносній гіперестрогенії, що виникає внаслідок недостатньої продукції прогестерону протягом II фази менструального циклу. Гормональний дисбаланс спричиняє морфофункціональну перебудову ГЗ, супроводжується набряком та гіпертрофією внутрішньочасточкової сполучної тканини, а надлишкова проліферація епітелію проток, яка призводить до їх обструкції за умови збереження секретів у альвеолах призводить до збільшен-

ня самих альвеол та розвитку кістозних порожнин. Іншою важливою патогенетичною ланкою, яка впливає на розвиток дифузної доброякісної проліферації залозистого епітелію ГЗ є пролактин та його участь у гіпоталамо-гіпофізарній регуляції. Підвищення вмісту пролактину у сироватці крові є не тільки маркером центральних порушень у системі регуляції репродуктивної функції, але й забезпечує прямий стимулювальний ефект щодо проліферативних процесів в периферійних органах-мішенях [3, 11–13].

Протягом останніх років спостерігається збільшення частки фітопрепаратів у схемах консервативного лікування ДМ. Якщо у 80-х роках ХХ ст. питома вага фітопрепаратів у арсеналі лікарських засобів становила 30%, то на початку ХХІ ст. ця цифра зросла до 60% [1, 7, 8].

Медичні препарати на основі лікарських рослин, які виробляються за підтримки та під контролем Європейського наукового об'єднання з фітотерапії (ESCORP), мають добру переносність, меншу частоту побічних реакцій, практично не мають протипоказань та надають можливість для тривалого призначення [1, 14].

**Метою** нашого дослідження стала оцінка клінічної ефективності поєднання рослинних препаратів Мастодинон® та Геларіум Гіперікум® (виробник – «Біонорика», Німеччина) при різноманітних формах ДМ, що супроводжуються больовим синдромом різного ступеня вираженості та депресивними станами.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дизайном дослідження було охоплено 120 жінок віком від 20 до 55 років, яким було встановлено діагноз ДМ таких форм: ДМ із переважанням залозистого компонента – 36 (30%) респонденток, дифузна фіброзно-кістозна мастопатія (ДФКМ) із переважанням фіброзного компонента – 45 (37,5%) пацієнток, ДФКМ із переважанням кістозного компонента – 39 (32,5%) жінок.

Складовими комплексного обстеження були: анкетування, оцінювання вираженості масталгії за шкалою від 0 до 10 балів, клінічний огляд, мамографія, ультразвукове дослідження та аспіраційна біопсія, а також гінекологічний огляд. Додаткове обстеження включало аналіз вмісту гормонів (лютеїнізувальний та фолікулоstimулювальний, естрадіол, прогестерон та пролактин) [2, 8, 14].

Обстеження виконане на базі міського клінічного пологового будинку із неонатологічним стаціонаром (м. Харків) та Інституту медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

102 (85%) пацієнтки скаржилися на наявність масталгії різного ступеня вираженості. Сильний больовий

синдром спостерігався у 36 (30%) жінок з ДФКМ із переважанням кістозного компонента. Середнього ступеня вираженості больовий синдром був визначений у пацієнок з ДФКМ із переважанням залозистого – у 22 (18,3%) та фіброзного компонентів – у 44 (36,7%) випадків відповідно.

Ущільнення в структурі ГЗ були доступні пальпації у 45 (37,5%) пацієнок, синдром сецернуючих ГЗ виявлений у 21 (17,5%) жінки.

Пункційну аспіраційну біопсію за наявності кіст великих розмірів (діаметр більше 2 см) виконували у 18 (15%) випадках і вона мала цитологічне підтвердження. 21 (17,5%) пацієнці із сецернуючими ГЗ були виконані цитологічне дослідження та дуктографія [4, 14].

За допомогою анкети, яка була розроблена на основі шкали Гамільтона, визначений легкий та помірно виражений депресивний стан у 39 (32,5%) обстежених [7, 8].

Терапія препаратом Мастодинон®, якому притаманна допамінергічна дія завдяки вмісту спеціального екстракту ВНО1095 з *Agnus castus* (Прутняк), була призначена всім пацієнткам відповідно до наказу № 676 МОЗ України від 31.12.2004 р. незалежно від форми діагностованої патології по 1 таблетці 2 рази на день із наступним контрольним оглядом через 3 та 6 міс [6].

Жінкам, у яких був визначений депресивний стан, призначали Геларіум Гіперікум®, що має антидепресантну дію завдяки вмісту спеціального екстракту звіробою (діючі речовини – гіперіцин та гіперфорин), по 1 драже 3 рази на день загальним курсом лікування протягом 4 тиж [7].

Позитивний ефект проведеного лікування в цілому через 3 міс відзначений у 76,7% пацієнок: у 25 (55,6%) жінок з ДФКМ із переважанням фіброзного компоненту, у 32 (88,9%) – з ДМ із переважанням залозистого компоненту та у 35 (89,7%) з ДФКМ із переважанням кістозного компоненту.

Клінічними проявами лікувального впливу поєднання рослинних препаратів Мастодинон® та Геларіум Гіперікум® (виробник – «Біонорика», Німеччина) були: зниження рівня пролактину у сироватці крові; зменшення гіперпластичних змін залозистої тканини ГЗ; звуження проток ГЗ, зменшення нерівності їх контурів; зменшення кількості невеликих кіст; зменшення утворення компонентів сполучної тканини; відсутність або зменшення вираженості болю в ГЗ; нормалізація естроген-прогестеронових співвідношень, ослаблення вираженості дисменореї та передменструального синдрому. У групі пацієнок із легкими та помірними депресивними розладами привертало увагу покращання психічного статусу (зменшення дратівливості, відчуття тривоги, головного болю, покращання настрою, працездатності, нормалізація сну).

Наступний контроль через 6 міс показав, що позитивний ефект від лікування зберігається у всіх пацієнок, у яких відзначалося покращання через 3 міс терапії.

## ВИСНОВКИ

Рослинні препарати фітонірингової компанії «Біонорика» (Німеччина) – це якісні лікувальні засоби, які є вдалим досягненням сучасної фітотерапії. Завдяки високій ефективності, безпечності та багатогранній дії Мастодинон® та Геларіум Гіперікум® надають лікарю безумовну можливість забезпечити високу ефективність лікування дисгормональних доброякісних гіперплазій ГЗ, а пацієнту – усунути скарги на біль та ущільнення у ГЗ, покращити психологічний статус та забезпечити найбільш тривалий період ремісії.

## Эффективность сочетания фитопрепаратов в лечении дисгормональных доброкачественных гиперплазий грудных желез и сопутствующих депрессивных состояний

**Н.В. Лисицина**

В статье освещена проблема лечения доброкачественных заболеваний гормонозависимых органов женского организма. Приведены данные о влиянии гормонального дисбаланса на морфофункциональную перестройку грудных желез. Убедительно доказана высокая клиническая эффективность сочетанного действия препаратов Мастодинон® и Гелариум Гиперікум® в лечении дисгормональных заболеваний грудных желез и коррекции сопутствующих депрессивных состояний.

**Ключевые слова:** грудные железы, гормональный дисбаланс, мастопатия, Мастодинон, Гелариум Гиперікум.

## Efficiency of the combination of phytomedicines in treatment of dyshormonal noncancerous hyperplasia of mammary glands and accompanying depressions

**N.V. Lisitsyna**

The problem of treatment of noncancerous diseases of hormonal dependent organs of a female organism is lighted up in the article. Information about influence of dyshormonal infringements in morpho-functional reorganization of mammary glands is resulted. High clinical efficiency of joint action of preparations Mastodynon® and Helarium Hypericum® in treatment of dyshormonal diseases of mammary glands and correction of accompanying depressions is convincingly proved.

**Key words:** mammary glands, dyshormonal infringements, mastopathy, Mastodynon, Helarium Hypericum.

## ЛІТЕРАТУРА

- Амосова Н.Л. Современная фитотерапия в акушерстве и гинекологии // Акушерство и гинекология. – 2002. – № 3. – С. 40–41.
- Асриян Я.Б., Озерова О.Е. Особенности состояния молочных желез при эндокринных формах бесплодия у женщин // Проблемы репродукции. – 2009. – Т. 15, № 1. – С. 100–103.
- Корицкая Л.Н. Мастодинон: патофизиологическое и клиническое обоснование применения с целью первичной и вторичной профилактики патологии молочных желез, включая злокачественные новообразования // Онкология. – 2009. – Т. 11, № 3. – С. 209–214.
- Мустафин Ч.Н. Диагностика и лечение диффузных мастопатий // Маммология. – 2009. – С. 20–23.
- Прилепская В.Н., Швецова О.Б. Доброкачественные заболевания молочных желез: принципы терапии // Гинекология. – 2000. – № 6. – С. 201–214.
- Профілактика та діагностика дисгормональних захворювань молочної залози. Наказ МОЗ України № 676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2007. – Т. 1, № 4. – С. 54–57.
- Рожкова Н.И., Меских Е.В. Оценка эффективности фитотерапии мастодиноном и гелариумом у больных с диффузными формами мастопатии // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2008. – № 4. – С. 1–2.
- Синицын В.А., Руднева Т.В. Лечение больных с фиброзно-кистозной мастопатией, сопровождающейся болевым синдромом // Российский Вестник акушера-гинеколога. – 2006. – № 2. – С. 60–62.
- Смоланка І.І., Ляшенко А.О. Фіброзно-кістозна мастопатія // Жіночий лікар. – 2007. – № 1. – С. 8–18.
- Garcia Menendez L. et al. Macroprolactin as etiology of hyperprolactinemia. Method for detection and clinical characterization of the entity in 39 patients // Rev. Clin. Esp. – 2003. – Oct., № 10. – P. 459–464.
- Gezer A. et al. Hyperprolactinaemia does not always mean «hyperprolactinaemia!» // Eur. Journal Obstet. Gynecol. And Reprod. Biol. – 2005. – Vol. 118, № 2. – P. 206–208.
- Guitelman M. et al. Hyperprolactinemia in asymptomatic patients is related to high molecular weight posttranslational variants or glycosylated forms // Pituitary. – 2002. – Vol. 5, № 4. – P. 255–260.
- Kaluzny M, Bolanowski M. Hyperprolactinemia: etiology, clinical symptoms and therapy // Postepy Hig. Med. Dosw. – 2005. – Vol. 8, № 59. – P. 20–27.
- Serri O. et al. Diagnosis and management of hyperprolactinemia // Canadian Med. Association Journal. – 2003. – Vol. 169, № 6. – P. 575–579.