

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИТОГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ И АНТИОКСИДАНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ДИФFUЗНЫХ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНЫХ МАСТОПАТИЙ

Лагун Ю.Я.¹, Смородская Е.А.¹, Хомбак А.М.²

¹Гродненский государственный медицинский университет

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. В последнее время наиболее актуальна проблема заболеваний молочных желез, частота которых в современном мире возрастает с каждым годом. Различная патология со стороны молочных желез встречается в среднем у 25% женщин до 30 лет и у 60% – после 40-летнего возраста. Мастопатия возникает у 30–70% женщин репродуктивного возраста, при гинекологических заболеваниях распространенность может возрасти до 70–90%. Согласно определению, принятому ВОЗ, мастопатия – фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы с ненормальным соотношением эпителиального и соединительнотканного компонентов [1]. Несмотря на такое широкое распространение данной патологии, фиброзно-кистозная болезнь относится к числу трудно поддающихся лечению. Нет единой точки зрения по вопросу лечения мастопатии. По данным литературы, эффективность фито- и гомеопатических препаратов в разных вариантах клинического течения некоторых сочетанных нозологий может колеблется от 40 до 87%. С одной стороны, существует проблема гипердиагностики мастопатии, когда врачи назначают пациентке разнообразные лекарственные препараты; с другой – существует и явная недооценка проблемы мастопатии, когда врачи считают, что раз мастопатия имеется у значительного количества женщин, то нет острой необходимости лечить данную патологию. Своевременная диагностика и терапия этого заболевания очень важна ввиду ряда причин. Нередко клиническое проявление данной патологии существенно снижает качество жизни женщин. Во-вторых, некоторые формы мастопатий являются факторами риска для развития рака молочной железы. Пролиферативные формы мастопатии и РМЖ имеют общие патогенетические пути: формирование в ткани молочных желез очагов с избыточным содержанием в эпителии эстрогенных рецепторов, увеличение содержания а-эстрогенных рецепторов, повышение чувствительности эпителия к эстрадиолу, усиление пролиферативной активности эпителия, нарушение процессов апоптоза [2].

Цель. Оценить эффективность использования фитогомеопрепаратов и антиоксидантов в качестве терапии при лечении фиброзно-кистозных мастопатий.

Материалы и методы исследования. Нами была разработана специальная анкета, которая включала 15 вопросов открытого типа, касавшихся патологии со стороны молочных желез. Анкетирование проводилось анонимно. Проведен анализ 236 амбулаторных карт пациенток, которые обратились на специализированной помощи в УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с сентября по ноябрь 2023 г. Произведена выборка пациенток, которым был установлен диагноз «фиброзно-мастопатия» и имевших выраженную клиническую симптоматику, которым с целью лечения назначалась терапия фитогомеопатическими препаратами и антиоксидантами. В последующем проведен ретроспективный анализ данных добровольного анкетирования среди респондентов женского пола. В исследовании приняли участие 125 пациенток, посетивших специализированный прием у маммолога для консультации, из которых 27 пациенток (21,6%) в возрасте 18-25 лет; 36 пациенток (28,8%) – 26-35 лет; 25 пациенток (20%) в возрасте 46-55 лет; 9 пациенток (7,2%) – в возрасте старше 55 лет.

Результаты. По результатам исследования, 84 женщины (67,2%) предъявляли жалобы на болезненность, отечность и ощущение тяжести в молочных железах; опухолевидные уплотнения при самообследовании обнаруживали 45 пациенток, что составило 36% случаев, у 31 (24,8%) отмечалось выделение из сосков. Вышеуказанные жалобы беспокоили 98 пациенток (78,4%) непосредственно перед менструацией, у остальных 27 (21,6%) носили постоянный характер – вне зависимости от менструального цикла. 48 респонденток (38,4%) указали в анкете на наличие доброкачественных новообразований молочных желез у родственников по женской линии, 27 (19,2%) – злокачественных новообразований молочных желез и яичников. Закрытые травмы молочных желез в анамнезе отмечали 13 пациенток (10,4%). Различные формы патологии со стороны щитовидной железы установлены у 34 пациенток, в частности, 15 женщин (12%) имели в анамнезе аутоиммунный тиреоидит, узловой зоб – 19 пациенток (15,2%). Нарушения менструального цикла (болезненные, нерегулярные месячные) обнаружены по данным исследования у 53 (42,4%) пациенток. Вредные привычки (употребление алкоголя, курение) выявлены у 79 женщин (63,2%), регулярные стрессовые ситуации испытывали 99 пациенток (79,2%). Из числа фитопрепаратов и антиоксидантов, в качестве терапии при лечении мастопатии 58 (46,4%) пациенток принимали препараты на основе экстракта корневищ цимицифуги кистевидной, наиболее часто используемых для лечения

предменструального синдрома и диффузных форм мастопатий. 52 женщины (41,6%) получали в качестве терапии препараты, содержащие ликопин, представляющий собой натуральный антиоксидант, получаемый из томатов, являющийся природным каротиноидом и превосходящим по антиоксидантной активности в 2,2 раза β -каротин и в 100 раз витамин Е. Антиоксиданты, содержащие в своей основе кислоту аскорбиновую, альфа-токоферилацетат и бета-каротин, принимали 35 (28%) пациенток. 33 (26,4%) пациентки осуществляли прием препаратов, содержащих в своей основе траву душицы, корень лопуха, корень пиона белоцветкового, цветки календулы, корни солодки, корневища копеечника забытого, слоевища ламинарии, экстракт чаги. Препараты, содержащие индол-3-карбинол, получали 22 (17,6%) женщины. 13 (10,4%) пациенток осуществляли прием экстракта плодов прутняка обыкновенного (*Agnuscastusfruit*). На вопрос о длительности приёма препаратов 15 женщин (12%) ответили «Меньше месяца»; 1-3 месяца проходили терапию 61 (48,8%) и более трёх месяцев принимали препараты 49 женщин (39,2%). Пациентки с длительным приёмом препаратов (более трёх месяцев) в 85% случаев отметили уменьшение симптомов во время лечения. Положительный эффект от лечения в целом отметили 95 пациенток, что составило 76% случаев.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что антиоксидантная терапия и фитогомеопатические препараты могут быть с успехом назначены для лечения диффузных фиброзно-кистозных мастопатиях при наличии клинической симптоматики виду их эффективности. В нашем случае положительный эффект от лечения отмечен в 76% случаях. При проведении терапии важно учитывать длительность приема препаратов. Оптимальным сроком представляется прием более 3-х месяцев. В нашем исследовании у 85% пациенток из числа длительно принимающих препараты наблюдалась положительная динамика во время приёма вышеперечисленных препаратов.

Литература

1. Мастопатия (фиброзно-кистозная болезнь): диагностические подходы / И. Ю. Коган [и др.] // Журнал акушерства и детских болезней. – 2004. – Т. 53, № 2. – С. 60–65.
2. Беспалов В. Г., Ковалевская Е. И. Современные представления об этиологии и патогенезе мастопатии: возможности патогенетического лечения // Гинекология. – 2019. – Т. 21. – № 1. – С. 52–58.