

Натуральные антиоксиданты в лечении диффузной мастопатии

С.А.Есенкулова, А.К.Джакипбаева, Г.С.Игисинова, З.А.Манамбаева

АО «Национальный медицинский университет»

г.Алматы, Республика Казахстан

Актуальность. Диффузная мастопатия является самой распространенной патологией среди доброкачественных заболеваний молочной железы и занимает особое положение в этиологии рака молочной железы. Патогенез возникновения диффузных мастопатий сложный и обусловлен не только нарушением гормонального баланса, но и изменениями клеточного метаболизма, выражающееся в повышении показателей перекисного окисления липидов и понижение показателей активности антиоксидантной защиты. К сожалению, до настоящего времени практическими врачами уделяется недостаточное внимание витаминотерапии. По литературным источникам антиоксидант «Ликопин» превосходит по своей активности в 2,2 раза β -каротин и в 100 раз витамин Е.

Цель исследования – провести оценку эффективности препарата, содержащего натуральный антиоксидант «ликопин» у женщин с различными формами диффузной мастопатии.

Результаты. Проведен анализ клинического исследования 41 пациентки в возрастной категории 31-66 лет с подтвержденным диагнозом диффузной мастопатии. В статье приведены результаты лечения различных форм диффузной мастопатии после использования препарата, содержащего натуральный антиоксидант «ликопин». Полученные результаты лечения свидетельствуют об эффективности препарата в 85,3% случаев. Причем наилучший эффект отмечался у женщин со смешанными фиброзно-кистозными формами мастопатии (71%) в возрастной группе 36-45 лет.

Заключение. Препараты, содержащие натуральный антиоксидант «ликопин» эффективны в терапии диффузной мастопатии.

Ключевые слова: диффузная мастопатия, ликопин, лечение.

Введение. Диффузная мастопатия является самой распространенной патологией среди доброкачественных заболеваний молочной железы и занимает особое положение в этиологии рака молочной железы. Установлено, что до 80% женщин репродуктивного возраста имеют различные доброкачественные заболевания молочных желез. Из них самой распространенной формой, которая встречается у 43–58% пациенток с заболеваниями молочных желез, является диффузная мастопатия [1,2, 3].

Диффузная мастопатия (ДМ) – это собирательное название, объединяющее целый ряд патологических изменений в молочной железе, поэтому существует более 30 синонимов этой группы заболеваний. Согласно Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) ДМ обозначается как «доброкачественная дисплазия молочной железы». В зарубежных источниках часто применяется термин «фиброаденоматоз» или «доброкачественная болезнь груди», тогда как в отечественной литературе обычно используются термины «мастопатия» или «дисгормональная гиперплазия молочной железы» [3].

По определению ВОЗ (1984) мастопатия — это фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся нарушением соотношений эпителиального и соединительнотканного компонентов, широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы. В настоящее время имеется большое количество классификаций мастопатии, однако чаще всего клиницисты используют клинико-рентгенологическую классификацию в которой диффузная мастопатия представлена следующими формами:

1. с преобладанием железистого компонента (аденоз)
2. с преобладанием фиброзного компонента (фиброаденоматоз)
3. с преобладанием кистозного компонента
4. смешанная форма (фиброзно-кистозная мастопатия)
5. склерозирующий аденоз.

Диффузная мастопатия – это полиэтиологическое заболевание. Патогенез возникновения данной патологии сложный и обусловлен не только нарушением гормонального баланса в организме, но и изменениями клеточного метаболизма, проявляющиеся в повышении показателей перекисного окисления липидов и понижение показателей активности антиоксидантной защиты[5,6]. Ряд исследователей утверждают, что диффузная мастопатия развивается на фоне антиоксидантной недостаточности, которая характеризуется дефицитом глутатиона на протяжении всего менструального цикла, периодическим снижением токоферола (витамин Е) и в значительной степени недостаточностью ретинола (витамин А)[4]. Следовательно, при назначении терапии диффузной мастопатии необходимо учитывать не только причину гормональных нарушений, но и степень изменения клеточного метаболизма, сроки приема лекарственных препаратов в зависимости от фазы менструального цикла. Лечение начинают с негормональных (витамины и микроэлементы, фито-, энзимо-, гомеопатические и седативные препараты, ингибиторы пролактина и синтеза простагландинов, гепатопротекторы и др.), а затем и гормональных средств (антиэстрогены, гестагены, агонисты гонадотропина рилизинг-гормона, антагонисты гонадотропинов [5]. К сожалению, до настоящего времени практическими врачами уделяется недостаточное внимание витаминотерапии. Известно, что прием витаминных комплексов усиливает активность лекарственных средств, укрепляет иммунитет, способствует нормализации деятельности периферической и центральной системы [5]. По литературным данным «ликопин» превосходит по антиоксидантной активности в 2,2 раза β - каротин и в 100 раз витамин Е.

Целью настоящего исследования является оценить эффективность препарата, содержащего натуральный антиоксидант «ликопин» у женщин с диагнозом диффузной мастопатии.

Материалы и методы: Анализ проведен у 41 пациентки с различными формами диффузной мастопатии в возрасте от 31 до 66 лет.

Обследование всех женщин проводилось с помощью комплекса методов — клинического (сбор анамнеза, данные осмотра и пальпации), рентгенологического, ультразвукового исследований (УЗИ). Маммография и УЗИ проводились в I фазу менструального цикла (7-11 день). Пациентки отбирались по характеру жалоб (боли, нагрубание, дискомфорт в молочных железах, плохое самочувствие и др), характерных для диагноза с подтверждением параклиническими методами, где указаны сведения о толщине, плотности и соотношения тканей молочной железы, классификации BI-RADS. При сборе анамнеза большое внимание уделялось характеру болей в молочных железах: продолжительности, интенсивности, локализации, иррадиации, зависимости от фаз менструального цикла. Степень болевого синдрома оценивался по 3-х уровневой шкале: выраженная, умеренно- и слабовыраженная.

В качестве дополнительного лекарственного средства в исследуемой группе использовался препарат, содержащий натуральный антиоксидант «ликопин», который не синтезируется в организме, а получают из томатов. Фармакологическое действие его обусловлено входящими активными свойствами. Препарат назначали внутрь женщинам по 1 капсуле 1 раз в день после еды. Курс лечения 3 месяца, после чего лечебный эффект оценивался один раз через 3 месяца в первую фазу менструального цикла по следующим критериям: субъективная оценка по жалобам больной, данным осмотра и пальпации, показателям ультразвукового исследования.

Статистические данные представлены в виде абсолютных значений с выведением процентного соотношения.

Результаты и обсуждение. В рамках проводимого комплексного обследования и лечения 41 пациентки с диффузными мастопатиями до 35 лет (активный репродуктивный возраст) - 3 (7,3%); 36-45 лет (поздний репродуктивный) - 17 (41,5%); 46-55 лет (перименопаузальный) оказались 19 (46,3%), 56 лет и старше (менопаузальный) - 2 (4,9%). По степени

выраженности болевого симптома у 14 (34,2%) болевой синдром оценивался как резко выраженный, у 20 (48,8%) как умеренно выраженный и у 7 (17%) как слабо выраженный.

Согласно классификации ДМ пациенты распределены следующим образом: с преобладанием железистого компонента (аденоз - 2 (4,9%) в возрасте 36-45 лет; с преобладанием фиброзного компонента у 13(30,7%), из них 36-45 лет – 2 (15,4%) и 46-55 лет – у 11 (84,6%); диффузная мастопатия с преобладанием кистозного компонента у 7 (17,4%), из них до 35 лет – 1 (14,1%), 36- 45 лет –2 (28,8%) и 46-55 лет – 2 (57,1%); склерозирующий аденоз у 1(4,1%) в возрасте 53 года; смешанная форма фиброзно-кистозной мастопатии у 18 (38,6%), из них до 35 лет – 2 (11,1%), 36- 45 лет –6 (33,4%) и 46-55 лет – 10 (55,5%).

В данном исследовании мы изучали эффективность действия препарата, содержащего натуральный антиоксидант «ликопин» в лечении различных форм диффузной мастопатии. Наблюдалась хорошая переносимость препарата, только 1 пациентка отказалась принимать препарат из-за аллергической реакции на томаты.

Терапевтический эффект оценивался один раз через 3 месяца в первую фазу менструального цикла по субъективному ощущению степени выраженности болевого синдрома. Так среди 14 (34,2%) с резко выраженным болевым симптомом у 13 (93%) наблюдалось улучшение самочувствия из-за исчезновения болезненности и нагрубания в молочных железах, у 20 (48,8%) с умеренно выраженной болью в 80% случаев клинические симптомы не проявлялись и наконец в 3 группе положительный эффект отмечается в 86% случаев. Степень удовлетворения лечением результатами лечения 85,3%. Причем наилучший эффект отмечался у женщин со смешанными фиброзно-кистозными формами мастопатии (71%) в позднем репродуктивном возрасте, т.е. 36-45 лет. При осмотре и пальпации молочных желез уменьшается отек, ослабление плотности консистенции, регрессия кист по результатам УЗИ. Таким образом, основным показателем эффективности препарата,

содержащий натуральный «ликопин», обладающего антиоксидантными свойствами служит исчезновение или уменьшение болевого симптома. Возможность применения в течение длительного времени и разработки рекомендаций для назначений и показаний в комплексе с другими средствами требует дальнейшего наблюдения. В настоящее время данное исследование продолжается и запланировано опубликование полученных результатов.

Выводы. Полученные результаты показали, что эффективность препарата, содержащий натуральный антиоксидант «ликопин» при лечении различных форм диффузной мастопатии составила 85,3% у женщин со смешанными фиброзно-кистозными формами мастопатии (71%) в возрасте от 36 до 45 лет.

Список использованных источников

1. Родионов В.В., Сметник А.А. Доброкачественные заболевания молочных желез// Акушерство и гинекология.- 2018. № 1. -С. 90–100.
2. Запирова С.Б, Берщанская А.М., Чазова Н.Л., Рожкова Н.И. Современная классификация и особенности клинико-рентгеносонопатоморфологических проявлений различных форм мастопатий// Опухоли женской репродуктивной системы. -2009.-№1-2 . – С.10-15.
3. Рожкова Н.И., Бурдина И.И. Клинико-рентгено-патоморфологическая характеристика и лечение диффузных доброкачественных заболеваний молочной железы (мастопатии): Практическое руководство. –М. - 2010. –С.110
4. Дуплий Н.А., Яновой В.В., Доровских В.А., Штарберг М.А., Шатохин А.В. Состояние проксидантной и антиоксидантной систем организма больных диффузной и узловой форм мастопатии в зависимости от фазы менструального цикла//Сибирский медицинский журнал. -2012. №1. -С.50-52.
5. Синчихин С.П., Мамиев О.Б. Антиоксидантная витаминотерапия при фиброзно-кистозной мастопатии у гинекологических больных //Гинекология. -2008., -Т. 10., №1., - С.33-36.

6. Колесникова Л.И., Сутурина Л.В., Гальченко Е.В. Некоторые показатели антиоксидантной системы у женщин с дисгормональной мастопатией в динамике менструального цикла//Журнал акушерства и женских болезней. - 2005. -№1. –С.74-77.

ТҰЖЫРЫМ

С.Ә.Есенқұлова, А.К.Джакипбаева, Г.С.Игісінова, З.А.Манамбаева

Жайылмалы мастопатияны табиғи антиоксиданттармен емдеу

Қазақстан Республикасы, Алматы қ. «Ұлттық медицина университеті» АҚ

Өзектілігі: Сүт безінің қатерсіз аурулары арасында жайылмалы мастопатия ең жиі таралған патология болып табылады және сүт безі обырының этиологиясында ерекше орын алады. Жайылмалы мастопатиялардың пайда болу патогенезі күрделі және тек гормональды баланстың бұзылуымен ғана емес, сонымен қатар липидтердің асқын тотығу көрсеткіштерінің жоғарылауына және антиоксиданттық қорғаныс белсенділігінің көрсеткіштерінің төмендеуіне әсер ететін жасушалық метаболизмнің өзгеруіне байланысты.

Зерттеу мақсаты: Жайылмалы мастопатияның әртүрлі нысандары бар әйелдерде "Ликопин" құрамында препаратты қолдану және оның тиімділігін бағалау жүргізу.

Материал және әдістері: Жайылмалы мастопатия диагнозымен расталған 31-66 жас аралығындағы 41 пациентке клиникалық зерттеу жүргізілді. Мақалада "Ликопин" құрамында бар препаратын қолданғаннан кейін жайылмалы мастопатияның әртүрлі түрлерін емдеу нәтижелері келтірілген. Алынған емдеу нәтижелері препараттың 85,3% жағдайының тиімділігін куәландырады. Сонымен қатар, ең жақсы әсер мастопатияның аралас фиброзды-кистозды формалары бар (71%) 36-45 жас аралығындағы әйелдерде байқалды.

Қорытынды. "Ликопин" құрамында бар препараттар жайылмалы мастопатия терапиясында тиімді.

Түйінді сөздер: жайылмалы мастопатия, ликопин, емдеу.

ABSTRACT

S.A.Yessenkulova, A.K.Djakipbaeva, G.S.Iginova, Z.A.Manambaeva

Natural antioxidants in the treatment of fibrocystic disease

National Medical University JSC, Almaty, Republic of Kazakhstan

Relevance. Diffuse mastopathy is the most common pathology among benign breast diseases and occupies a special position in the etiology of breast cancer. The pathogenesis of diffuse mastopathy is complex and is caused not only by hormonal imbalance, but also by changes in cellular metabolism, resulting in an increase in lipid peroxidation and a decrease in the activity of antioxidant protection. Unfortunately, to date, practitioners paid insufficient attention to vitamin therapy.

Purpose of this study- to evaluate the effectiveness of the drug with natural antioxidant "lycopene" in women with various forms of fibrocystic disease.

Results. The analysis of the clinical study of 41 patients in the age group of 31-66 years with a confirmed diagnosis of diffuse mastopathy. The article presents the results of treatment of various forms of fibrocystic disease after use of preparations containing natural antioxidant "lycopene". The results of treatment indicate the effectiveness of the drug in 85.3% of cases. Moreover, the best effect was observed in women with mixed fibrocystic forms (71%) in the age group of 36-45 years.

Conclusions. Preparations containing natural antioxidant "lycopene" are effective in the treatment of fibrocystic disease.

Keywords: diffuse mastopathy, lycopene, treatment