

Применение гомеопатических препаратов для лечения масталгии и мастопатии

В. Н. Прилепская, доктор медицинских наук, профессор

А. В. Ледина, кандидат медицинских наук

ФГБУ НЦАГиП им. В. И. Кулакова Минздравсоцразвития России, Москва

Ключевые слова: заболевание молочной железы, масталгия, боль в груди, циклические боли, фиброзно-кистозная мастопатия, менструальный цикл, негормональные методы лечения, гомеопатия, натуральное сырье, комплексный гомеопатический препарат.

В последние годы отмечается высокая распространенность патологических состояний и заболеваний молочных желез. К таким состояниям относятся мастодиния или масталгия — односторонняя или двухсторонняя различная по интенсивности боль в молочных железах, которая может являться проявлением функциональных и органических заболеваний молочной железы [1, 11].

Масталгия может быть начальным признаком или одним из симптомов фиброзно-кистозной мастопатии (ФКМ) [17] — наиболее распространенной доброкачественной патологии молочных желез. ФКМ встречается у четверти женщины в возрасте до 30 лет, пик заболеваемости приходится на возраст 45 лет [3, 7, 8].

Масталгия и/или мастодиния в зависимости от циклическости их возникновения классифицируются как нециклическая, циклическая и экстрамаммарная [24].

Нециклическая масталгия (не связанная с менструальным циклом) может возникать в результате травм, мастита, тромбоза, кист, предопухолевого и опухолевого процессов, во время беременности [26, 28]. Она может быть симптомом склерозирующего аденоза, аденомы и фиброаденомы, реактивного склероза соединительной ткани, рака молочной железы. Нециклическая масталгия может наблюдаться при приеме антидепрессантов, спиронолактона, метилдопа, резерпина, кетоназола, метронидазола, а также при лечении гестагенами, кломифеном, эстрогенами и другими препаратами. Заместительная гормональная терапия и гормональная контрацепция у ряда женщин также могут явиться причиной ациклической масталгии, особенно в первые месяцы приема гормональных препаратов [13, 23, 28].

Связанные с менструальным циклом и возникающие во вторую фазу менструального цикла боли в молочных железах принято обозначать термином «циклическая масталгия». Циклические боли возникают более чем у 2/3 женщин, беспокоят женщину на протяжении семи и более дней лютеиновой фазы менструального цикла, являясь одним из ведущих симптомов предменструального синдрома [20] и обусловленных наличием эндокринно-обменных нарушений, возникающих у женщин с этой патологией.

Экстрамаммарная, несвязанная с молочной железой боль в груди может быть вызвана воспалением костнохрящевых

сочленений позвоночника, остеохондрозом, плечелопаточным периартритом, межреберной невралгией [11].

Масталгия может быть начальным или одним из основных симптомов ФКМ, предрасположенность к которой может быть обусловлена семейным анамнезом, перенесенными ранее заболеваниями молочной железы, паритетом, особенностями менструальной функции, длительностью лактации, перенесенными гинекологическими и экстрагенитальными заболеваниями, эндокринными нарушениями, социально-бытовыми и некоторыми другими факторами [12].

Мастопатия — это обобщенное название доброкачественных изменений молочных желез, значительно отличающихся между собой по анатомическим признакам, клиническим проявлениям и опасности малигнизации [14]. 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.

Наряду с термином «мастопатия» для обозначения этого патологического состояния употребляются термины «диффузная фиброзно-кистозная мастопатия», «диффузная кистозная мастопатия», «дисплазия молочной железы» [16]. В отечественной литературе чаще используются термины «мастопатия», «фиброзно-кистозная мастопатия», «фиброаденоматоз», «дисгормональная гиперплазия молочной железы» и «дисгормональные заболевания молочных желез» [9].

Впервые кистозная болезнь молочной железы была описана Соорег в 1829 году. Термин «серозно-кистозная опухоль молочной железы» для определения мастопатии в 1840 году предложил R. Brodi, а в 1892 Schimmelbusch было предложено называть это патологическое состояние «кистозной аденомой».

Основным проявлением масталгии является односторонняя или двухсторонняя различной интенсивности боль в молочных железах. Основные проявления ФКМ — различные по интенсивности боли в одной или обеих молочных железах, возникающие чаще всего во второй половине менструального цикла и исчезающие с началом менструаций или в первые дни менструации. Боли могут иррадиировать в подмышечную область, плечо и лопатку, у некоторых женщин боли носят характер постоянных, независимых от фазы менструального цикла. Женщину могут беспокоить нагрубание (мастодиния), отечность и увеличение объема груди. Иногда появляются кровянистые, серозные,

молочные, или гноевидные выделения из сосков. У некоторых женщин болезнь протекает бессимптомно, и к врачу женщины обращаются в случае обнаружения в железах уплотнений [9].

Для диагностики патологических состояний и заболеваний молочных желез рекомендуется проводить мануальное обследование в комплексе с инструментальными методами, включающими клиническое исследование, маммографию, ультразвуковое исследование и другие методы (радиотермометрия), направленные на исключение в молочных железах опухолевых процессов.

Терапия функциональных, дисгормональных и органических заболеваний молочных желез должна обязательно включать в себя устранение причин, приводящих к развитию патологических процессов в молочных железах. Своевременное и эффективное лечение является не только залогом сохранения здоровья женщин, но и позволяет сохранить женскую индивидуальность, психологическое равновесие (Прилепская В. Н., 2003).

В настоящее время нет единых стандартов обоснованной патогенетической терапии функциональных состояний и доброкачественных заболеваний молочных желез. Для их лечения используется широкий спектр лекарственных препаратов, имеющих различную направленность. Это гомеопатические, растительные, витаминные, общеукрепляющие средства, препараты, нормализующие психоэмоциональное состояние, гормональные препараты.

Негормональные методы лечения можно условно разделить на несколько групп:

- гомеопатическая терапия;
- фитотерапия;
- витаминотерапия;
- препараты йода;
- психотропные препараты;
- нестероидные противовоспалительные средства;
- витамины;
- ферментные препараты;
- иммуномодулирующие препараты;
- физиотерапевтические процедуры;
- другие препараты [15].

В течение длительного времени для лечения дисгормональной патологии молочных желез использовались препараты йода, сборы трав и витаминные комплексы. Однако препараты йода назначались без учета состояния щитовидной железы. Травяные сборы, как правило, оказывая мочегонный эффект, не могли назначаться на длительное время, кроме того, при траволечении могли наблюдаться аллергические реакции на компоненты сборов и различные растения. Применение гормональных препаратов также связано с определенными сложностями. При приеме эстроген-гестагенных препаратов повышается, хотя и в незначительной степени, риск развития сосудистых и тромботических осложнений. Гормональные препараты не рекомендуются курящим женщинам старше 35 лет, имеющим тромботические осложнения в анамнезе, страдающим тяжелой формой сахарного диабета, тяжелыми заболеваниями печени и при некоторых других заболеваниях.

В этих ситуациях перспективным направлением консервативной терапии патологии молочных желез в настоящее время является применение гомеопатических средств.

Гомеопатия — это метод или система лечения острых и хронических заболеваний при помощи специально приготовленных лекарств, содержащих очень малые дозы активных

компонентов, которые в больших дозах вызывают подобные болезненные проявления. Главным отличием гомеопатии от научной медицины является то, что если в академической медицине применение препаратов является этио- и патогенетически обоснованным, то в гомеопатии действие препаратов направлено на поддержание и активацию защитных сил организма, помогая организму самостоятельно справиться с недугом. Для гомеопатии характерным является строго индивидуальный подход к пациенту и представление о любой болезни как о страдании всего организма в целом [4].

Для приготовления гомеопатических лекарств используется натуральное сырье растительного, животного и неорганического происхождения, поэтому гомеопатические средства практически не оказывают побочных эффектов и показаны для лечения широкого спектра патологических состояний.

Результаты исследования гомеопатического препарата Мастодион в лечении масталгии, его высокой эффективности и хорошей переносимости были представлены ранее нами и другими учеными и клиницистами. По данным наших исследований эффективность Мастодиона при лечении масталгии, обусловленной приемом комбинированных оральных контрацептивов, составила более 60% [5, 6].

Действие гомеопатического препарата Мастопол, как и других гомеопатических препаратов, связано с тем, что в его состав в достаточно высоких гомеопатических разведениях включены следующие активные компоненты:

- *Conium maculatum* (*Conium*) — кониум макулатум С6–0,075 г;
- *Thuja occidentalis* (*Thuja*) — туя окциденталис С6–0,075 г;
- *Hydrastis canadensis* (*Hydrastis*) — гидрастис канаденсис С3–0,075 г;
- *Calcium fluoratum* — кальций флюоратум С6–0,075 г.

Conium maculatum, или болиголов пятнистый, содержит алкалоиды, главными из которых является конинин, а также метилкониин, конидрин, псевдоконидрин, коницеин. В народной медицине болиголов применяется как успокаивающее, противосудорожное, противовоспалительное и болеутоляющее средство. Болиголов используется при болезненных состояниях, сопровождающихся судорогами или спазмами (хорее, эпилепсии, коклюше, мигрени), а также при желудочных и кишечных коликах, анурии, анемии, дисменорее. Традиционно спиртовую настойку из свежего растения применяли как одно из самых лучших средств от рака, при увеличении лимфатических узлов, при золотухе, малокровии и ряде других состояний [2].

Thuja occidentalis (туя, или жизненное дерево) — содержит активные компоненты монотерпены — туйон, изотуйон, фенхон, сабины, альфа-пинен и другие монотерпены, а также борнеол, туевую и муравьиную кислоты [25]. Различные части растения туи широко используется в народной медицине для лечения доброкачественных опухолей кожи, кондилом и папиллом, бородавок, полипов. Имеются сообщения о применении настоев и отваров листьев и коры туи в качестве потогонного, мочегонного средства, применяемого для лечения простуды, кашля, лихорадки, головной и зубной боли, ревматизма [22]. Экспериментальные исследования, проведенные Sunila E. S., Kuttan G. (2006), Biswas R. et al. (2011) показали, что экстракт туи обладает антиканцерогенной, апоптоз-индуцирующей активностью [29, 19]. Туя в гомеопатию была введена Ганеманом в 1818 году и в настоящее время очень широко используется для приготовления гомеопатических препаратов [27].

Hydrastis canadensis — желтокорень канадский. Лекарственное сырье из желтокорня канадского содержит изохинолиновые алкалоиды — берберин, гидрастин и канадин. Препараты из этого растения обладают выраженным тонизирующим действием, стимулируют иммунную систему, способствуют выделению желудочного сока, улучшению аппетита. Применяют желтокорень канадский в форме жидкого экстракта при внутренних кровотечениях, а также как тонизирующее, противовоспалительное и гипотензивное средство [18]. Желтокорень считается одним из наиболее активных естественных антибиотиков [21].

В связи с вышеизложенным представляет интерес комплексный гомеопатический препарат Мастопол, который содержит вещества из перечисленных растений. Мастопол применяется по 1 таблетке 3 раза в день за полчаса до еды или через 1 час после еды сублингвально. Курс лечения составляет 8 недель с возможностью продления или повторения лечения по согласованию с врачом.

Эффективность Мастопола при лечении ФКМ у пациенток репродуктивного возраста была изучена Тагиевой Т. Т. (2004).

Так, по результатам проведенного на базе ФГБУ НЦАГиП им. В. И. Кулакова исследования у 70% женщин, получающих Мастопол (30 женщин, средний возраст включенных $39,1 \pm 0,1$ года), наблюдалось ослабление признаков фиброзно-кистозной болезни к второму месяцу лечения, которое проявлялось уменьшением плотности, тяжести и напряжения ткани молочных желез. По данным УЗИ после двух месяцев лечения у 60% женщин было получено объективное подтверждение положительной динамики, выражающееся в уменьшении размеров кистозных образований (исходные размеры кист были не более 1,2 см в диаметре). К второму месяцу наблюдения у 60% женщин, получавших Мастопол, наблюдался наиболее выраженный лечебный эффект в виде исчезновения масталгии. У оставшихся 40% наблюдалось уменьшение интенсивности симптомов масталгии до умеренно выраженной и слабой.

За время лечения лекарственным препаратом Мастопол ни в одном случае серьезных нежелательных явлений и реакций зарегистрировано не было. По оценке пациенток в 90% случаев эффект от лечения препаратом Мастопол расценивался как «хороший» и «очень хороший» [10].

Таким образом, результаты исследований свидетельствуют о высокой эффективности гомеопатических препаратов в лечении масталгии и мастопатии у женщин репродуктивного возраста. Лечебный эффект проявлялся после четырех недель приема препарата Мастопол [9]. Главным достоинством гомеопатических препаратов было быстрое устранение болевых симптомов и высокая эффективность в лечении, подтвержденная клиническими и лабораторными данными, что позволяет рекомендовать Мастопол и другие гомеопатические препараты для лечения определенных доброкачественных патологических состояний молочных желез. При этом обследование и лечение, особенно при выявлении органических поражений, следует проводить в специализированных лечебных учреждениях или с привлечением маммологов. ■

Литература

1. *Балан В. Е.* Коррекция различных состояний, обусловленных гиперпролактинемией, растительными препаратами // *Consilium medicum*. 2007. № 6. С. 80–84.
2. *Беффа М. Т.* Лекарственные растения (справочник). М.: АСТ Астрель. 2005. 255 с.

Безопасные маммо-технологии

Мастопол®

НЕГОРМОНАЛЬНОЕ
ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО
ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
МАСТОПАТИИ И МАСТОДИНИИ

БЕЗОПАСЕН*

- Природного происхождения
- Без побочных эффектов и лекарственных взаимодействий
- Не образует токсических метаболитов и не депонируется в тканях организма

ЭФФЕКТИВЕН*

- Комплексное действие на факторы риска развития мастопатии
- Устраняет масталгию за 4 недели
- Курс лечения – 8 недель

Результаты исследований только для специалистов.

Мастопол®
МАСТОПАТИЯ
60 таблеток (доз)

Горячая линия:
8-800-333-999-1
www.mastopol.ru

АЛКОЙ
ГЛАВНОЕ КАЧЕСТВО
www.alkoy.ru

Регистрационный номер ЛС - 001891 от 01.04.2011

* Отчет «О результатах клинического исследования комплексного гомеопатического препарата Мастопол у больных с фиброзно-кистозной болезнью молочных желез», Научный Центр Акушерства, Гинекологии и Перинатологии имени академика В.И.Кулакова, Москва, 2005 год.

3. Бурдина Л. М. Особенности состояния молочных желез и гормонального статуса у больных с доброкачественными гиперпластическими заболеваниями внутренних половых органов // Маммология. 1993. № 1. С. 4–11.
4. Клер Г. Гомеопатия. М., 2000. 608 с.
5. Ледина А. В., Прилепская В. Н. Масталгия: клиника, диагностика, лечение // Гинекология. 2011. Т. 13. № 5. С. 66–69.
6. Ледина А. В., Прилепская В. Н. Масталгия. Лечение *Vitex agnus castus* // Доктор.ру. 2012. № 1. С. 13–19.
7. Лемягин В. П. и соавт. Лечение доброкачественных и злокачественных заболеваний молочных желез. М.: Рондо, 1997. 287 с.
8. Мустафин Ч. К. Применение витаминов-антиоксидантов при мастопатии // Гинекология. 2011. Т. 13. № 4, с. 70–72.
9. Мустафин Ч. К. Комплексная диагностика и лечение диффузной мастопатии // Лечащий Врач. 2011. № 11. С. 32–35.
10. Отчет о результатах клинического исследования комплексного гомеопатического препарата «Мастопол» у больных с фиброзно-кистозной болезнью молочных желез. М., 2005. 10 с.
11. Прилепская В. Н. и соавт. Масталгия у женщин репродуктивного возраста: клиника, диагностика, лечение // Гинекология. 2003. Т. 5. № 4, с. 20–24.
12. Практическая гинекология / Под ред. акад. РАМН В. И. Кулакова и проф. В. Н. Прилепской. М.: МЕД-пресс. 2001. С. 125–176.
13. Руководство по контрацепции. Под ред. проф. Прилепской В. Н. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ. 2010. 444 с.
14. Серов В. Н., Прилепская В. Н., Овсянникова Т. В. Гинекологическая эндокринология. М.: МЕДпресс-информ, 2004.
15. Тагиева Г. Т. Мастопатия: негормональные методы лечения // Гинекология. 2004. Т. 6, № 5.
16. Хайленко В. А. и соавт. Дисплазия молочной железы (фиброзно-кистозная болезнь). М., 1999. 32 с.
17. Ayers J. W., Gidwani G. P. The «luteal breast»: hormonal and sonographic investigation of benign breast disease in patients with cyclic mastalgia // Fertil Steril. 1983. Dec. V. 40. № 6. P. 779–784.
18. Berberine // Altern Med. Rev. 2000, Apr. V. 5. № 2. P. 175–177.
19. Biswas R. et al. Thujone-Rich Fraction of Thuja occidentalis Demonstrates Major Anti-Cancer Potentials: Evidences from In Vitro Studies on A375 Cells // Evid. Based. Complement Alternat. Med. 2011. 568148.
20. Breast pain: mastalgia is common but often manageable // Mayo Clin Health Lett. 2000. April. V. 18. № 4. P. 6.
21. Cech N. B. et al. Quorum Quenching and Antimicrobial Activity of Goldenseal (*Hydrastis canadensis*) against Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) // Planta Med. 2012, Sep. V. 78. № 14. P. 1556–1561.
22. Chang L. C. et al. Bioactive constituents of Thuja occidentalis // J. Nat Prod. 2000 Sep. V. 63. № 9. P. 1235–1238.
23. Davies G. C. et al. Adverse events reported by postmenopausal women in controlled trials with raloxifene // Obstet Gynecol. 1999. № 93. P. 558–565.
24. Davies E. L. et al. The long-term course of mastalgia // J. R. Soc. Med. 1998. № 91. P. 462–464.
25. Naser B. et al. Thuja occidentalis (*Arbor vitae*): A Review of its Pharmaceutical, Pharmacological and Clinical Properties // Evid Based Complement Alternat Med. 2005. 2. № 1. P. 69–78.
26. Olawaiye A. et al. Mastalgia: a review of management // J. Reprod. Med. 2005. V. 50. № 12. P. 933–939.
27. Rajatrashmi, Sarkar M., Vikramaditya. Pharmacognostic Studies of Thuja Occidentalis Linn. A Good remedy for warts & tumours, used in Homeopathy // Anc. Sci. Life. 1999 Jul. V. 19. № 1–2. P. 52–58.
28. Smith R. L. et al. Evaluation and management of breast pain // Mayo. Clin. Proc. 2004. V. 79. № 3. P. 353–372.
29. Sunila E. S., Kuttan G. A preliminary study on antimetastatic activity of Thuja occidentalis L. in mice model Immunopharmacol // Immunotoxicol. 2006. V. 28. № 2. P. 269–280.