

# Фиброзно-кистозная болезнь молочных желез. Современный подход к профилактике и лечению



З.С. Зайдиева

**Мастопатия, или фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ), характеризующаяся нарушением соотношений эпителиального и соединительнотканного компонентов тканей молочной железы (МЖ) и широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений, стала на сегодняшний день одним из самых частых заболеваний женской половины человечества. Несомненной является связь гормонального дисбаланса организма и развития ФКБ: это подтверждает работа, проведенная на базе Перинатального центра ГБУЗ ГКБ №29 им. Н.Э. Баумана, канд. мед. наук, акушером-гинекологом Зулей Семеновной Зайдиевой и коллегами.**

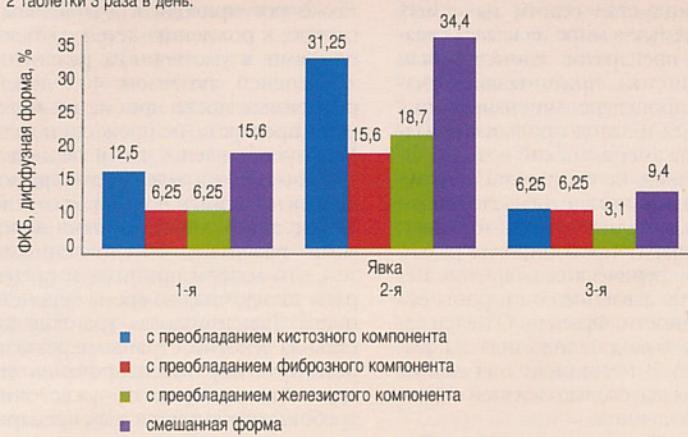
В основе патологического процесса в МЖ при ФКБ лежат различного рода гормональные нарушения, проявляющиеся в относительном увеличении уровня эстрогенов, пролактина; нарушения метаболизма эссенциальных жирных кислот, микроэлементов и витаминов; психоэмоциональные нарушения и т.д. Эстрогены оказывают преимущественно пролиферативное влияние на процессы в МЖ путем прямой стимуляции клеток или опосредованной – через экспрессию полипептидных факторов роста, действующих на эпителий МЖ в качестве ауто- и параакринных стимуляторов пролиферации. Роль прогестерона заключается в стимуляции развития альвеол МЖ, предотвращении пролиферации и обеспечении дифференцировки на долики, торможении митотической активности эпителиальных клеток молочных протоков. Под его влиянием в лютенизовую фазу менструального цикла происходят отек и набухание внутридолльковой системы, реактивная трансформация эпителия, снижается экспрессия рецепторов эстрогенов и уменьшается локальный уровень активных эстрогенов в ткани МЖ.

У больных с ФКБ гиперпролактинемия нередко сочетается с нарушением функции щитовидной железы. Тиреотропный рилизинг-гормон является стимулятором секреции не только тиреотропного гормона, но и пролактина. Стressовые ситуации, заболевания иммунной системы, инфекции и тому подобное приводят к изменению биосинтеза тиреоидных гормонов, нарушению функции щитовидной железы и, как следствие, развитию ФКБ.

Проведено исследование, целью которого явилась оценка эффективности лекарственного препарата Мамоклам у пациенток раннего репродуктивного возраста в качестве профилактики развития и лечения ФКБ после медицинского прерывания беременности. В исследование были включены 32 женщины раннего репродуктивного возраста (18–35 лет) (см. рисунок). Все женщины прервали беременность в сроках гестации 6–12 нед по социальным или медицинским показаниям.

Рисунок. Клиническое наблюдение.

Обследование пациенток проводилось при установке факта беременности (1-я явка), через 7 дней после прерывания (2-я явка) и по окончании лечения через 3 мес (3-я явка). Мамоклам назначался 2 курсами продолжительностью 30 дней с перерывом в 2 нед, внутрь до еды по 2 таблетки 3 раза в день.



По результатам полученного наблюдения хорошо видно, как меняется картина в 3-м столбце и оправдывает назначение соответствующей терапии (препарат Мамоклам) в ближайшие дни после искусственного прерывания беременности. Этим женщинам было рекомендовано продолжить прием препарата Мамоклам в дозе 2 таблетки 3 раза в день в течение 30 дней с повторной явкой по окончании данного курса.

Цель консервативного лечения при ФКБ – улучшить качество жизни за счет устранения субъективных проявлений болезни и прекращения морфологического прогрессирования процесса. Одним из современных не-гормональных препаратов, имеющихся на отечественном рынке, является Мамоклам. Препарат производят из липидного комплекса бурой морской водоросли ламинарии. Механизмы лечебного действия Мамоклама у больных с ФКБ связаны с содержанием в этом средстве йода (100 мкг), полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) типа омега-3 (40 мг) и хлорофилла (10 мг).

- Йод в тканях МЖ связывается с липидами, которые регулируют процессы пролиферации клеток МЖ и оказывают антиоксидантное действие.
- ПНЖК омега-3 через вмешательство в синтез простагландинов нормализуют баланс половых гормонов, что может объяснить их лечебное действие при ФКБ.
- Хлорофилл обладает антиоксидантным, противовоспалительным, антимутагенным и антиканцерогенным действием.

После прерывания беременности и при повторной явке на исследование проявления данного заболевания имели место в 100% случаев. Возникшие после искусственного прерывания беременности изменения той или иной степени в молочной железе у 100% пациенток еще раз подтверждают четкую связь гормонального дисбаланса организма и развития ФКБ. Для практикующих врачей это должно быть очередным доказательством того, что после искусственного прерывания беременности надо предпринять все меры скорейшего восстановления организма женщины после испытанного гормонального стресса. При проведении этих мероприятий МЖ должна курироваться наравне с репродуктивной системой.

Препарат Мамоклам можно рекомендовать как препарат выбора в профилактике развития ФКБ и ее комплексной терапии у женщин после искусственного прерывания беременности. Эффективность в сочетании с низкой частотой побочных реакций, общедоступностью и хорошей переносимостью позволяет рекомендовать его в широкую клиническую практику. Необходимо помнить, что лечение больных с доброкачественными заболеваниями МЖ должно быть комплексным, длительным, с учетом гормональных особенностей, сопутствующих экстрагенитальных и гинекологических заболеваний, подключением при необходимости врачей смежных специальностей: маммологов, хирургов, онкологов.

