

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЦИКЛОДИНОН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА КИСТ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОСЛЕ ПУНКЦИОННОЙ АСПИРАЦИИ

Наиболее распространенными нарушениями женской половой сферы в Украине являются дисгормональные расстройства, что связано с ухудшением экологической обстановки, хроническим стрессом, особенностями питания, изменениями репродуктивного и сексуального поведения населения. Эти и многие другие факторы приводят к дисгормональным заболеваниям молочной железы, которые чаще всего объединяются термином «мастопатия».

Лечение мастопатии должно устранять причины, провоцирующие возникновение заболевания, гармонизировать работу нейроэндокринной системы, ликвидировать дисбаланс гормонов в тканях молочных желез.

Единого подхода к консервативному лечению мастопатии не существует, что вполне закономерно по причине полиэтиологичности и сложности патогенеза дисгормональных расстройств. Целью комплексного лечения мастопатии является улучшение качества жизни за счет устранения субъективных проявлений болезни, нормализации гормонального дисбаланса, а также профилактика пролиферативных форм фиброзно-кистозной мастопатии, что в конечном итоге призвано уменьшить заболеваемость раком молочных желез.

По данным литературных источников, наиболее частый вид гормонального дисбаланса – гиперпролактинемия. Распространенным вариантом мастопатии при гиперпролактинемии является формирование кист. При консервативном лечении кист размером более 1 см³ часто применяется пункционная эвакуация под контролем ультразвукового исследования (УЗИ-контроль). Согласно нашим данным, частота рецидива кист после пункции составляет примерно 20%, что обусловлено сохраняющимися гормональными нарушениями, такими как гиперпролактинемия, явления относительного эстрогенного доминирования. Однако даже такое радикальное лечение, как пункция кистозных образований, нуждается в закрепляющей и противорецидивной терапии, направленной на устранение гормональных нарушений. Это связано с тем, что пункция не влияет на циклическую мастодию и сопутствующие нарушения менструального цикла.

В настоящее время имеется большой арсенал синтетических лекарственных средств,

ингибирующих синтез пролактина. Однако их применение ограничено из-за значительных побочных эффектов, а также трудностей лабораторного определения степени нарушения гормонального гомеостаза (неравномерность во времени секреции пролактина; возможность преобладания фракции малого пролактина, проявляющего наивысшую биологическую активность, при нормальных показателях общего пролактина; изменение количества и чувствительности рецепторов к пролактину и др.).

В нашей практике для лечения подобных состояний хорошо зарекомендовал себя немецкий растительный препарат экстракта плодов прутняка обыкновенного (*Vitex agnus castus*) – Циклодинон, который может применяться без учета особенностей нарушений пролактинового гомеостаза. Многократными фармакологическими и клиническими исследованиями было доказано, что содержащиеся в Циклодиноне биофлавоноиды (бициклические дитерпены) прутняка (авраамова дерева) обладают уникальной природной способностью воздействовать на допаминовые D₂-рецепторы лактофоров гипофиза и тем самым ингибировать избыточную продукцию пролактина. Патологически это блокирует латентную гиперпролактинемия, транзиторную гиперпролактинемия, что также способствует восстановлению циклической продукции гонадотропных гормонов гипофиза, выравниванию эстроген-прогестеронового равновесия. Клинически это проявляется сужением расширенных протоков молочных желез, снижением активности пролиферативных процессов и регрессом соединительнотканного компонента, а также восстановлением функции яичников.

Лечение Циклодиноном сопровождается уменьшением отечности молочных желез, их нагрубания в предменструальный период. Соответственно купируется основной симптом

С.К. АЗАТЯН

Городская клиническая
больница № 19, городской
онкологический центр,
г. Днепропетровск

А.Н. ГАЦУК

Городская клиническая
больница № 19, городской
онкологический центр,
г. Днепропетровск

А.В. ПАРФЕНТЬЕВ

Городская клиническая
больница № 19, городской
онкологический центр,
г. Днепропетровск

Н.Г. ШАПИРКО

Городская клиническая
больница № 19, городской
онкологический центр,
г. Днепропетровск

В.Г. ШИРИНКИН

Городская клиническая
больница № 19, городской
онкологический центр,
г. Днепропетровск

ТАБЛИЦА 1

Показатели	Основная группа (n = 122)		Контрольная группа (n = 31)		Разница результатов между группами, %
	n	%	n	%	
Отсутствие кисты	91	74,6	20	64,5	+15,7
Остаточная полость кисты до 5 мм	23	18,8	7	22,6	-16,8
Рецидив кисты	8	6,6	4	12,9	-48,8

ТАБЛИЦА 1.

РЕЗУЛЬТАТЫ УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЧЕРЕЗ 2 НЕД ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

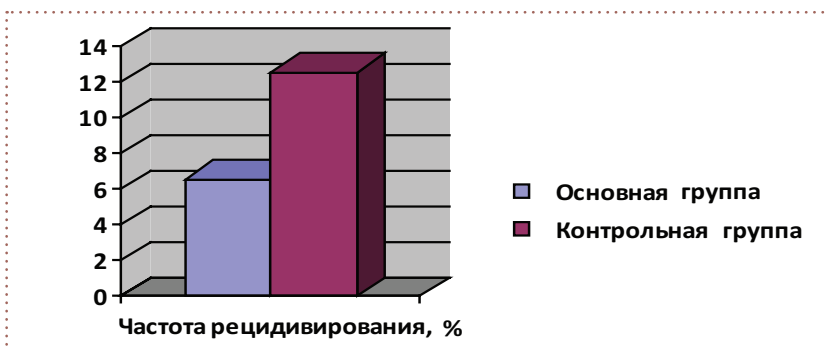


РИСУНОК.
ЧАСТОТА РЕЦИДИВА КИСТ
ЧЕРЕЗ 2 НЕД ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

мастопатии – масталгия. Кроме того, препарат нормализует менструальный цикл, повышает адаптивные свойства организма, снижает интенсивность головной боли.

Противопоказания к приему препарата неизвестны, крайне редко проявляется индивидуальная непереносимость. Случаи передозировки Циклодинона не зарегистрированы, отрицательного влияния на способность к заведению данный препарат не оказывает.

ТАБЛИЦА 2

Показатели	Основная группа (n = 8)		Контрольная группа (n = 4)	
	n	%	n	%
Отсутствие кисты	4	50	0	0
Остаточная полость кисты до 5 мм	3	37,5	2	50
Рецидив кисты	1	12,5	2	50

ТАБЛИЦА 2.
РЕЗУЛЬТАТЫ УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ
ЧЕРЕЗ 4 НЕД ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

В нашей клинике мы провели оценку непосредственных результатов лечения препаратом Циклодинон после пункционной аспирации неосложненных кист (без признаков пролиферации, атипии и воспаления при патоморфологическом исследовании), которая основывалась на УЗИ-контроле наличия/отсутствия остаточной полости кисты после пункции через 2 нед и через 3 мес. Остаточную полость толщиной более 5 мм расценивали как рецидив и проводили повторную эвакуацию содержимого.

ТАБЛИЦА 3

Показатели	Основная группа (n = 122)		Контрольная группа (n = 31)		Динамика показателя под влиянием лечения, %
	n	%	n	%	
Отсутствие кисты	87	71,3	16	51,6	+38,2
Остаточная полость кисты до 5 мм	26	21,3	9	29,0	-26,6
Рецидив кисты	9	7,4	6	19,4	-61,9

ТАБЛИЦА 3.
РЕЗУЛЬТАТЫ УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ
ЧЕРЕЗ 3 МЕС ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением находились 153 пациентки (средний возраст 32-44 года) с установленным диагнозом диффузной фиброзно-кистозной мастопатии с преобладанием кистозного компонента. В основную группу входили 122 пациентки, которые получали Циклодинон. Препарат назначали по 40 капель или по 1 таблетке

(по предпочтению пациентки) 2 раза в день первые 2 нед после аспирации кисты, а далее после УЗИ-контроля – 1 раз в день утром в течение 3 мес.

Контрольная группа, состоящая из 31 женщины, была сформирована ретроспективно на основании анализа амбулаторных карт пациенток, которые не получали антипролактинных препаратов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При монотерапии Циклодиноном в основной группе положительные результаты зафиксированы у 77% женщин. Пациентки отмечали нормализацию менструального цикла, уменьшение выраженности проявлений предменструального синдрома, масталгии. Препарат пациентки переносили хорошо, аллергических реакций и побочных эффектов лечения не было зафиксировано.

В таблице 1 представлены данные УЗИ-контроля через 2 нед после лечения.

Таким образом, применение циклодинона достоверно снижало частоту выявления остаточных полостей кист после аспирации на 16,8%, а также частоту рецидивов на 48,8% через 2 нед после пункции (рис.).

При рецидиве кист были выполнены повторные пункционные аспирации, при УЗИ-контроле еще через 2 нед (т.е. через 4 нед после исходного лечения), эффективность которых была выше у пациенток в группе приема Циклодинона, чем в группе контроля (табл. 2).

Также на фоне приема препарата Циклодинон достоверно уменьшилась необходимость в повторных аспирациях.

Данные УЗИ-контроля через 3 мес после проведенной терапии представлены в таблице 3.

Таким образом, применение Циклодинона по предложенной схеме достоверно снижало частоту выявления остаточных полостей кист после аспирации на 26,6%, а частоту рецидивов – на 61,9%. Эффективность лечения при этом повысилась на 38,2%.

ВЫВОДЫ

Фитотерапевтический монокомпонентный негормональный препарат Циклодинон – эффективное средство для лечения различных проявлений дисгормональной мастопатии.

Применение Циклодинона по предложенной схеме позволяет уменьшить количество рецидивов кист и соответственно – количество пункционных аспираций.

Циклодинон хорошо переносится, лечение не сопровождается побочными эффектами, что позволяет рекомендовать его как препарат выбора у пациенток с диффузной мастопатией с преобладанием кистозного компонента.