



**Тема доклада:  
«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К  
ДИАГНОСТИКЕ И ВЕДЕНИЮ  
ПАЦИЕНТОК С МАСТОПАТИЕЙ»**

**Хурасева Анна Борисовна**

**Д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ФПО,  
*ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет***

# Распространенность ФКМ в РФ



в популяции – 40%



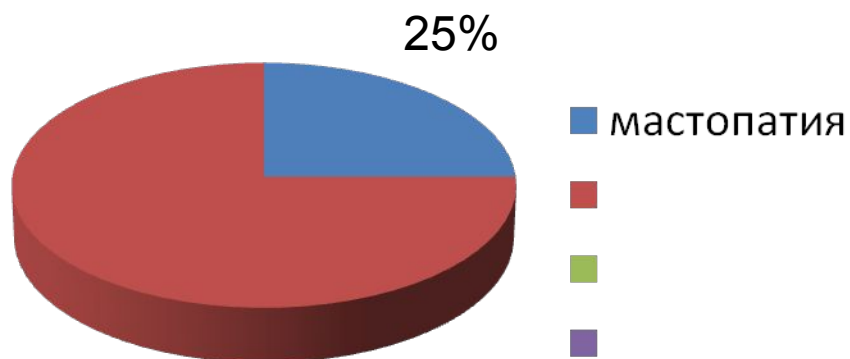
при гинекологической  
патологии – 70%



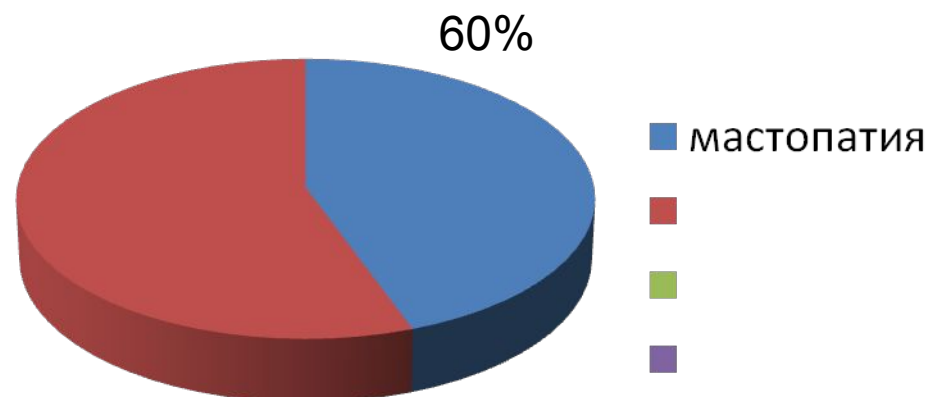
по данным аутопсии –  
95%

# Заболеваемость фиброзно-кистозной мастопатией у женщин репродуктивного возраста

до 30 лет

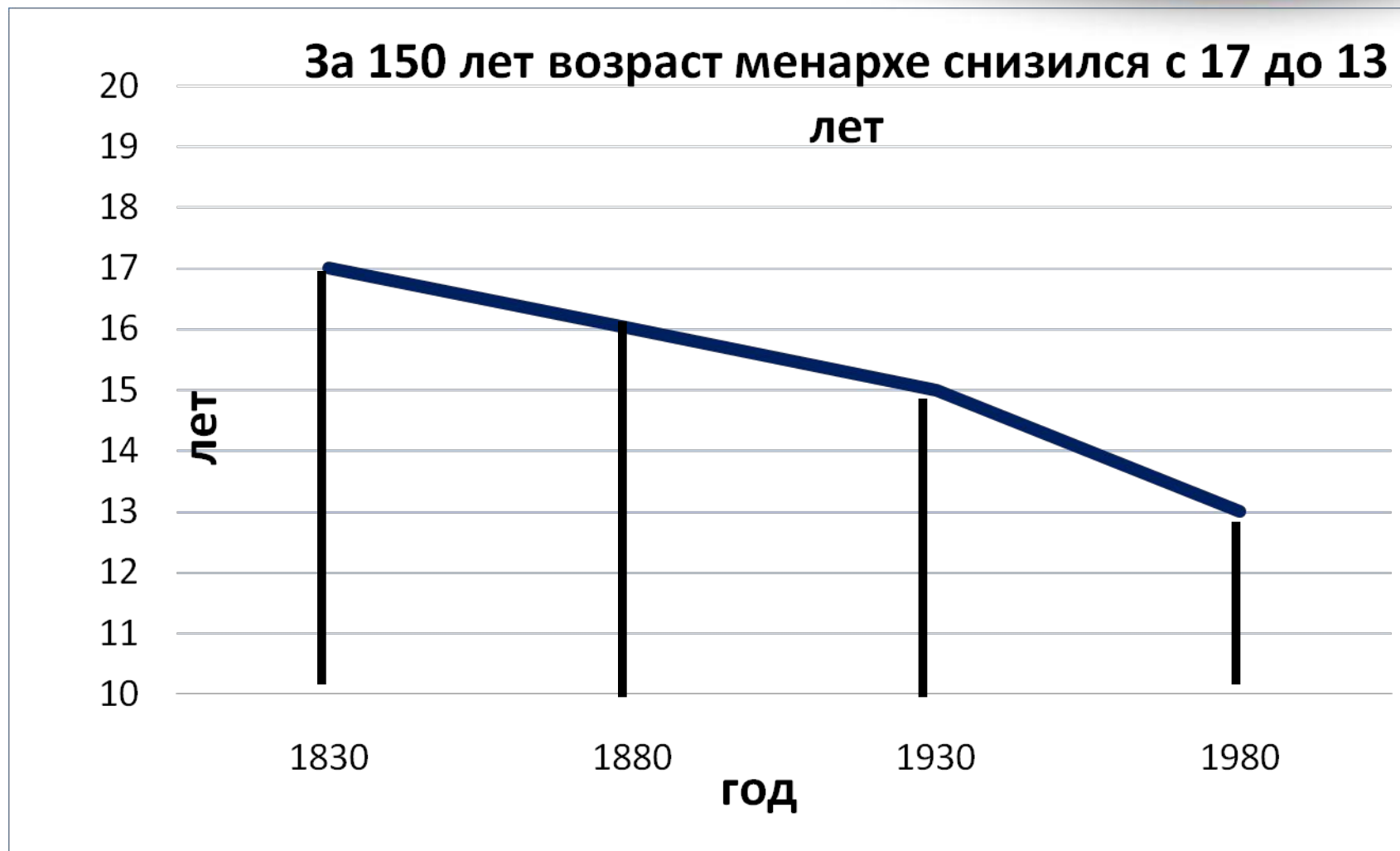


после 40 лет



Серова О.Ф., Антонова Е.Г. Факторы риска развития фиброзно-кистозной мастопатии в репродуктивном возрасте и современные подходы к ее лечению. *Вопр. гинекол. акуш. и перинатол.* – 2003. – № 4. – с. 75-79.

## Причина увеличения частоты мастопатии - изменение акушерско-гинекологического портрета женщины



## Причина увеличения частоты мастопатии - изменение акушерско-гинекологического портрета женщины

	1970-1980 гг	2000-2010
menarche	15,5 лет	12 лет
Сексуальный дебют	17-19 лет	14-15 лет
1-я беременность	19-20 лет	25-27 лет
Лактация	85%	20%
Менопауза	40-50 лет	51-52 года

# ЭТИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Доброкачественные заболевания  
молочной железы (МКБ 10: Д 24)

МАСТОПАТИЯ -  
терминология

Преобладает мастопатия – 53%

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ  
ДИСГОРМОНАЛЬНАЯ  
ДИСПЛАЗИЯ

ДИФФУЗНАЯ

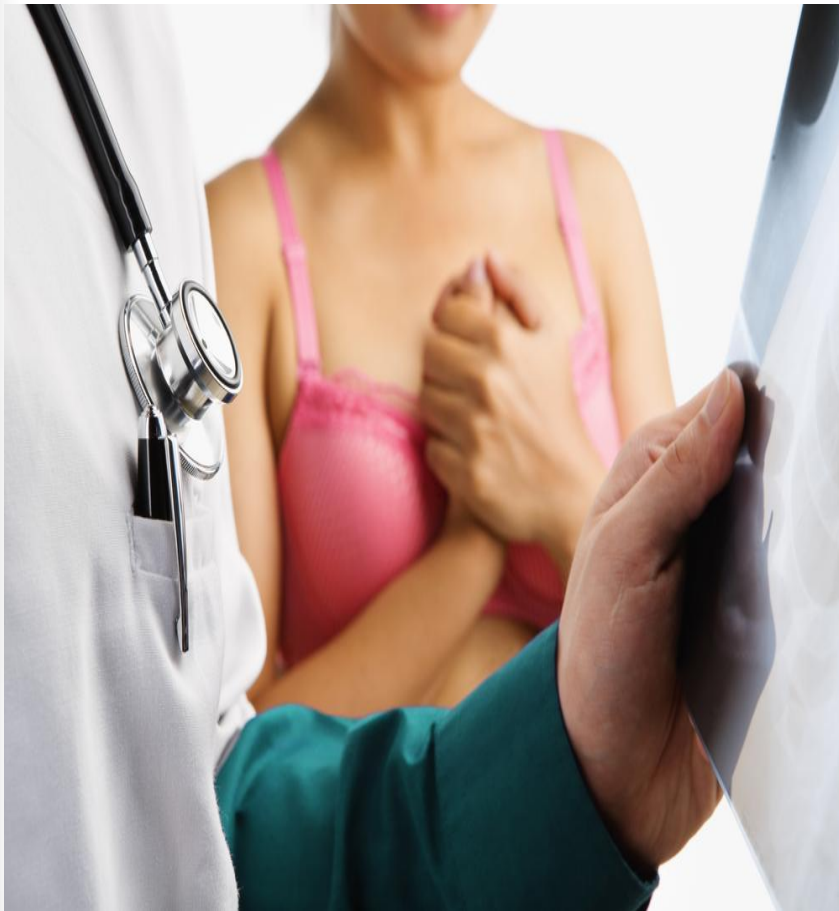
36,6%

УЗЛОВАЯ

16,4%

Доброкачественные Дисплазии Молочных Желез (ДДМЖ) с 1995 г в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра.

# Врачи, работающие с больными мастопатией



- Маммолог
- Онколог (маммолог, гинеколог)
- Гинеколог (женские консультации)
- Гинеколог-эндокринолог
- Хирург
- Эндокринолог
- Репродуктолог
- Врач общей практики
- Семейный врач
- Врач-рентгенолог, УЗИ

Хурасева А.Б. Междисциплинарный подход к проблеме доброкачественных заболеваний молочных желез.

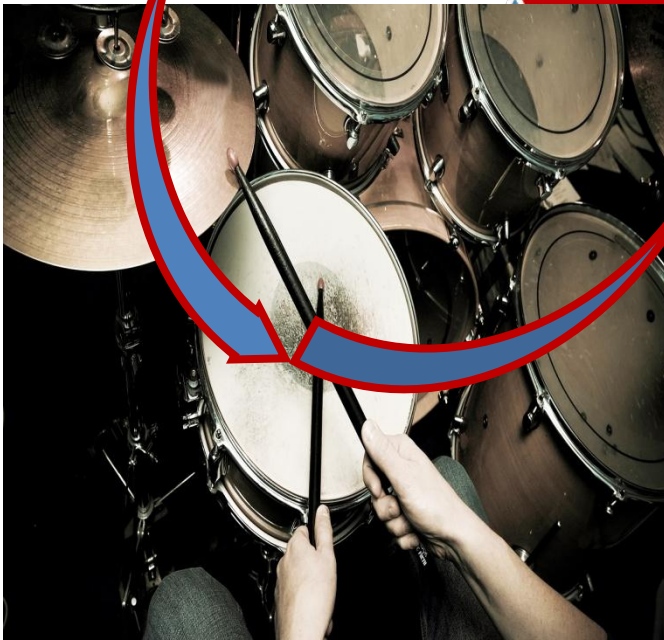
[Региональный вестник](#), 2016. №1. С. 31-32.



# **Молочная железа в юрисдикции врача акушера-гинеколога**

## **□ Приказ № 572и Министерства здравоохранения РФ:**

- ✓ диспансеризация для раннего выявления маммологических болезней**
- ✓ наблюдение женщин после оперативного лечения**
- ✓ обследование и лечение диффузных доброкачественных заболеваний молочных желез**



МАСТОПАТИЯ

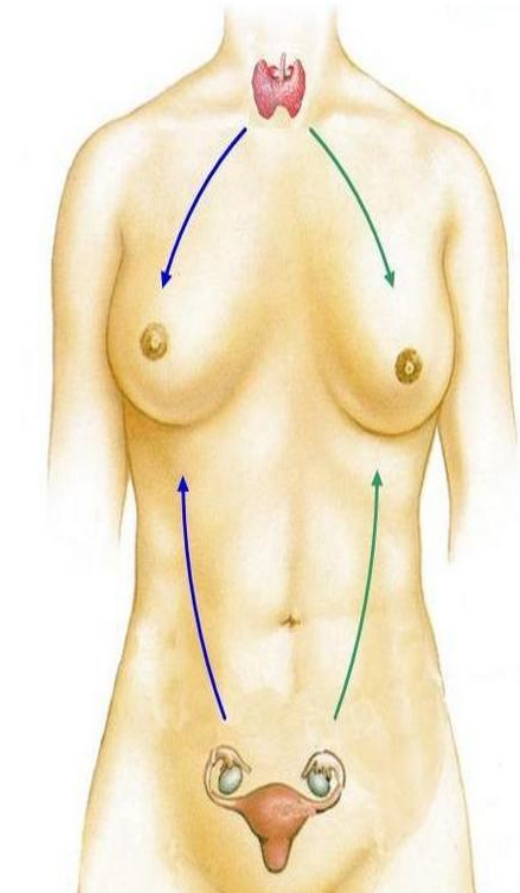
# Молочные железы и гинекологические болезни...

**У 40-60% женщин**

диффузная фиброзно-кистозная мастопатия сочетается с гинекологическими заболеваниями, что связано с

**ЕДИНСТВОМ ПАТОГЕНЕЗА**  
изменений происходящих в органах-мишенях:

**МАТКЕ И  
МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ**



\*В.Е. Радзинский «Молочные железы и гинекологические болезни»

# Частота гинекологических заболеваний у женщин с ДЗМЖ

82%

- генитальный эндометриоз и/или миома матки

70%

- ПМС и дисменорея

54,4%

- НМЦ

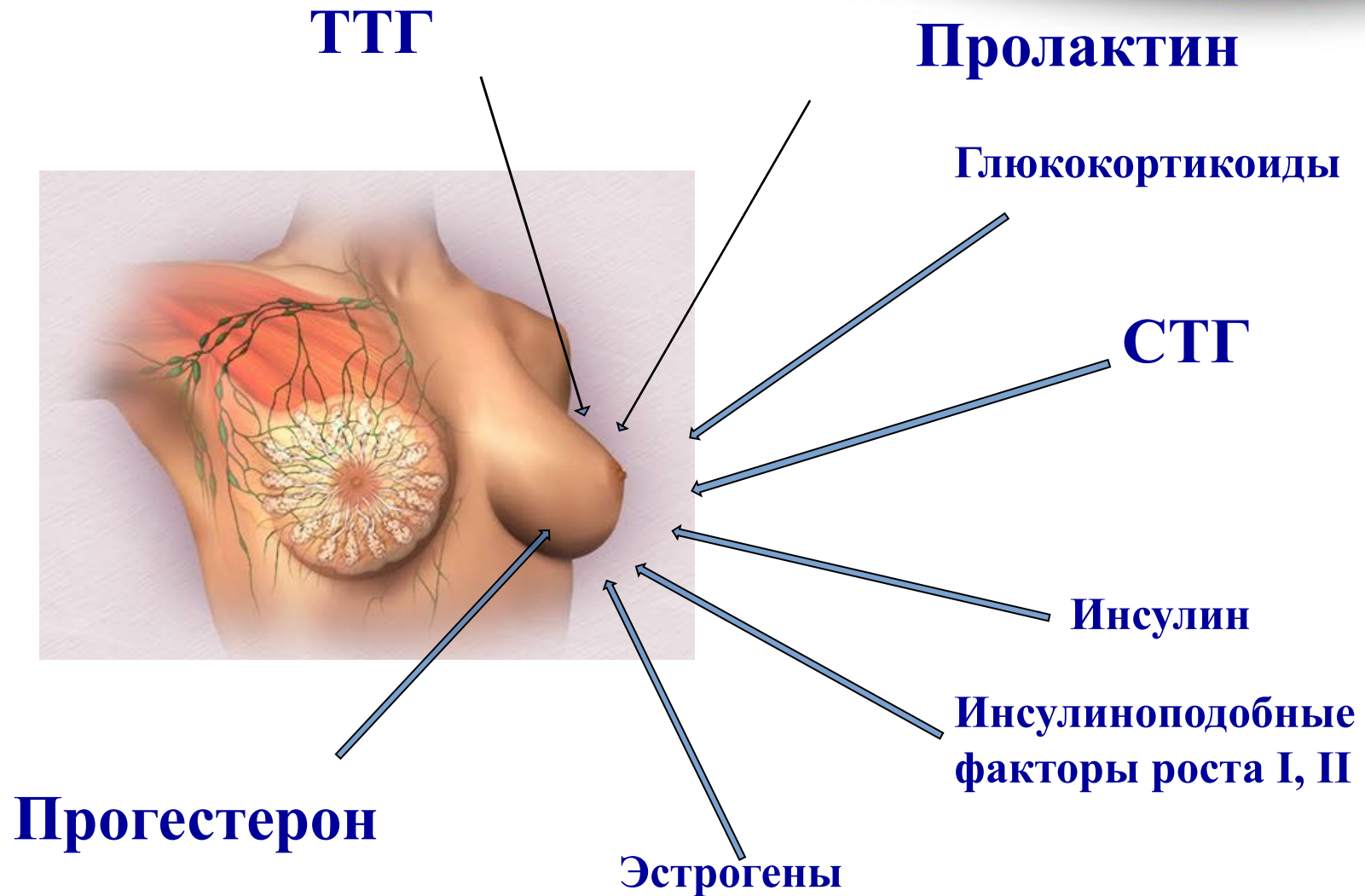
44,7%

- НЛФ

25,9%

- ановуляция

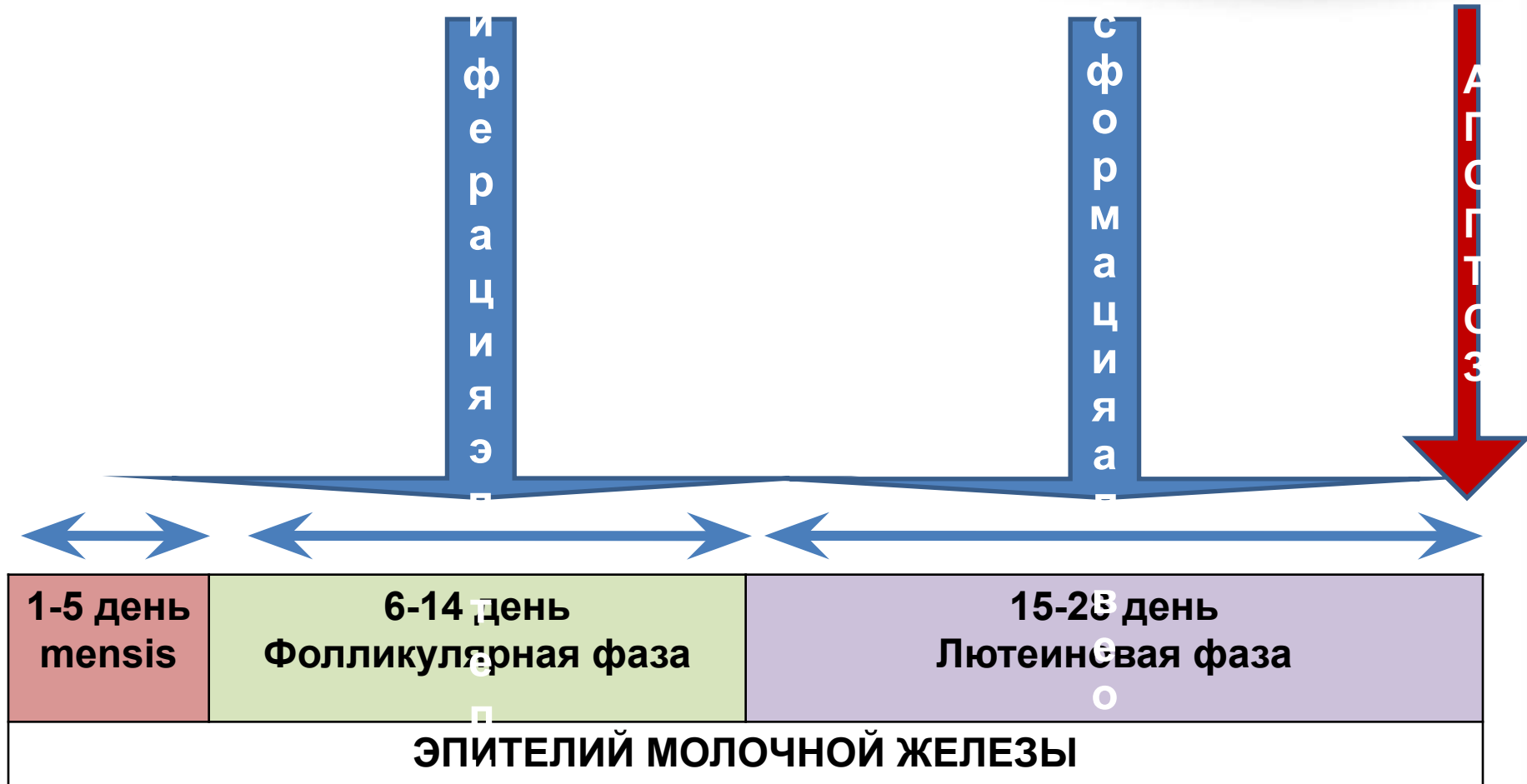
# Влияние гормонов на молочную железу



# Молочная железа – гормонозависимый орган

ГОРМОНЫ	ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ			
	Развитие	Пубертатные изменения	Альвеолярный рост	Лактация
$T_3, T_4$	+	+	+	+
Эстрогены	+	+	+	+
Прогестерон	+	+	+	+
Пролактин	-	+	+/-	+
Инсулин	-	-	-	+
Кортизол	-	-	-	+

# Изменения МЖ на протяжении менструального цикла



## **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- **изучить факторы риска дисгормональных гиперплазий молочных желез у женщин молодого репродуктивного возраста и оптимизировать терапию.**



## **Критерии включения в исследование**

- Репродуктивный возраст 20-32 года (средний возраст  $27 \pm 5$  лет)**
- Доброкачественной дисплазии молочной железы (ДДМЖ) подтвержденные данными клинико-инструментального обследования.**

# Алгоритм обследования и тактики лечения заболеваний МЖ гинекологом (согласно приказу №572)

**Жалоб есть**  
(боли, опухоль, выделения из сосков)

До 40 лет

----- обследование -----

После 40 лет

Анамнез

Осмотр

Пальпация

УЗИ

**МАММОГРАФИЯ**

----- диагноз -----

----- диагноз -----

Узловые изменения -  
направление к онкологу

Диффузные изменения -  
определение гормонального  
статуса

----- направление -----

----- направление -----

Оперативное лечение

Патогенетическое лечение

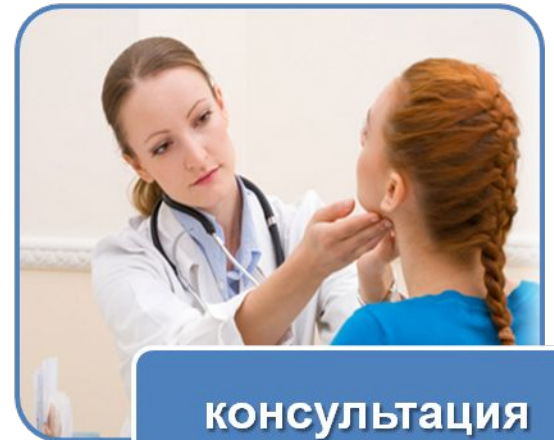
# Клинические методы исследования:



гинекологическое исследование



осмотр и пальпация молочных желез



консультация эндокринолога

# Ультразвуковые методы исследования:



**УЗИ органов  
малого таза**

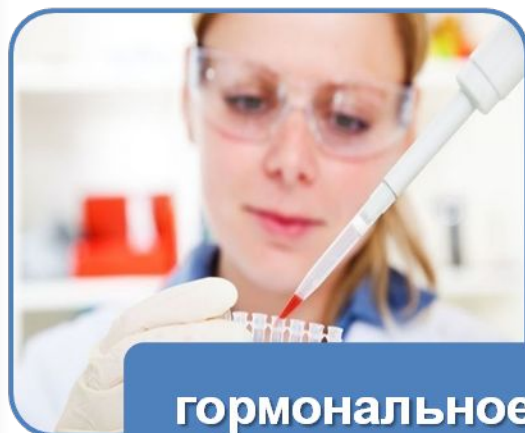


**УЗИ молочных  
желез**



**УЗИ  
щитовидной  
железы**

# Дополнительные методы исследования:



гормональное  
обследование

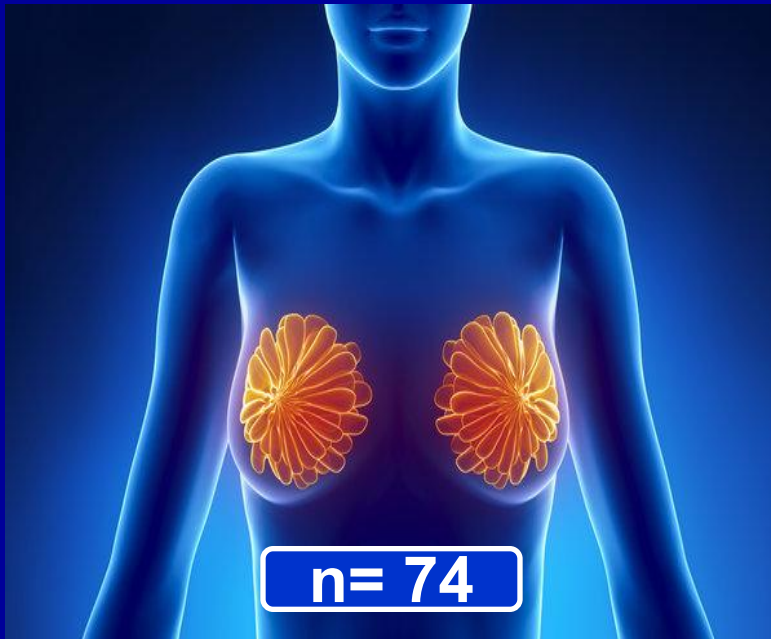
Тест на  
овуляцию



МРТ головного  
мозга, гипофиза

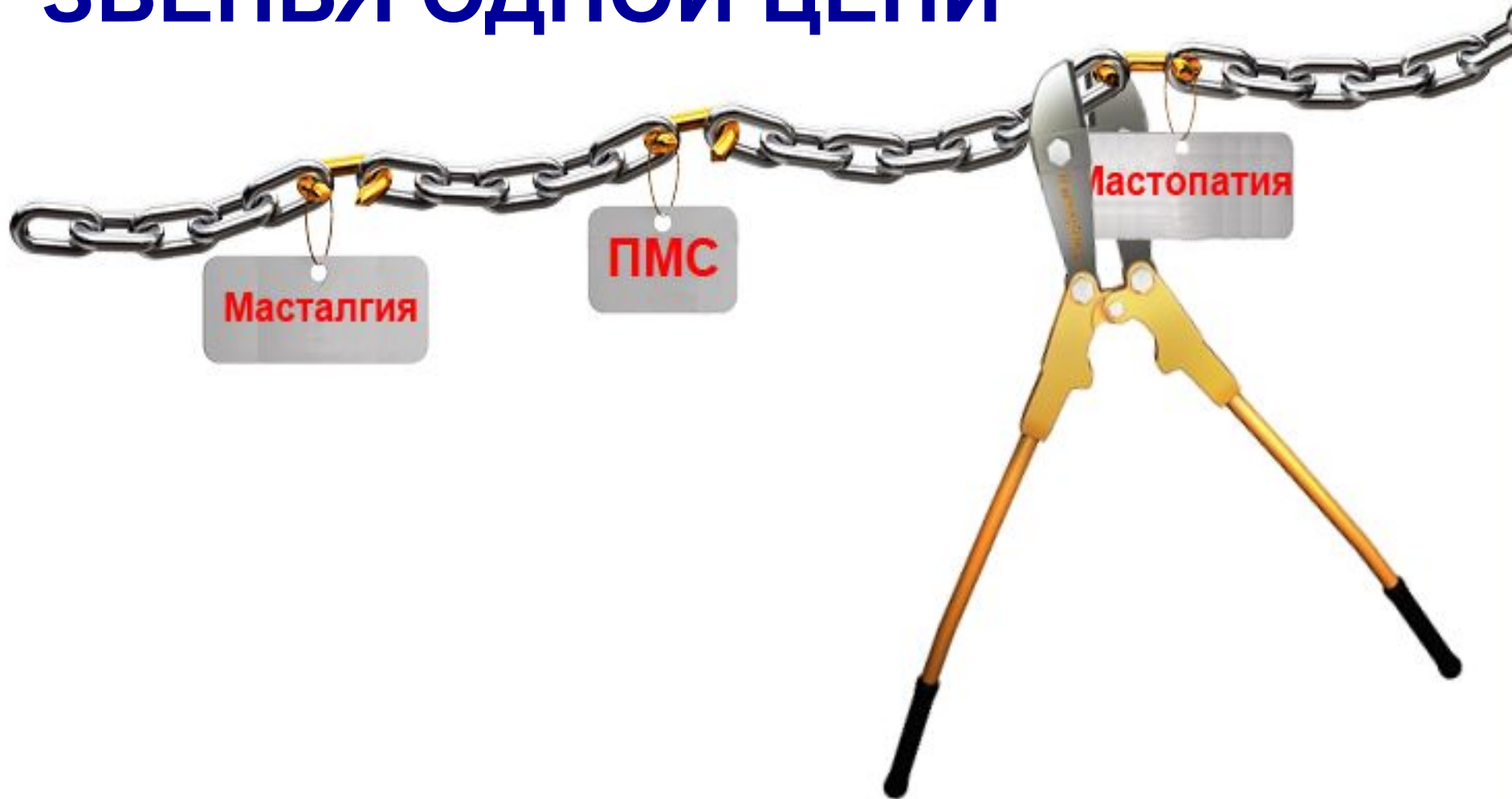
# Основные жалобы пациентки с диффузными доброкачественными дисплазиями молочных желёз (ДДМЖ)

Средний возраст пациенток  
27±5 лет



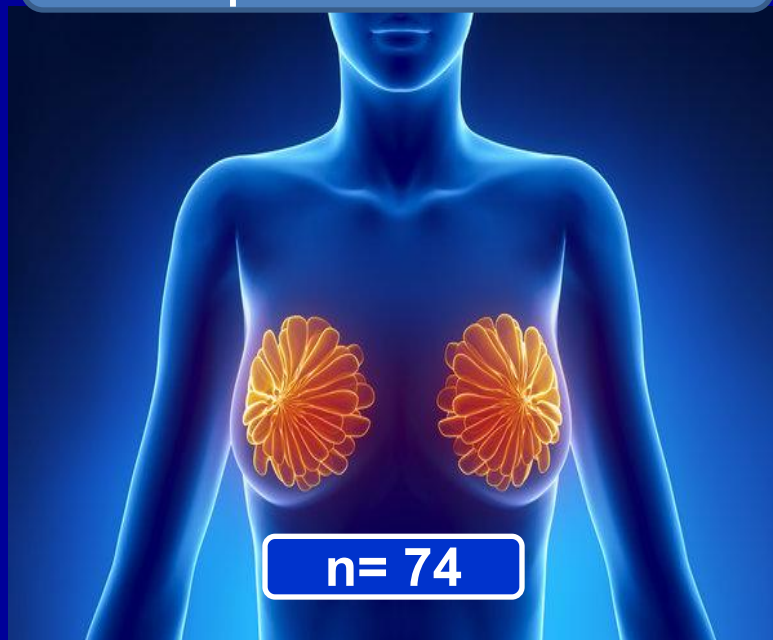
ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ	Абс.	M±%
Масталгия	n= 67	90,5±3,4 %
ПМС	n= 57	77,0±4,9 %
Нарушение менструального цикла	n= 34	45,9±5,8 %
Отделяемое из сосков	n= 23	31,1±5,4 %

# ЗВЕНЬЯ ОДНОЙ ЦЕПИ



# В результате комплексного обследования состояния молочных желез у 74 пациенток были выявлены различные формы диффузной ФКМ

Средний возраст пациенток  $27 \pm 5$  лет



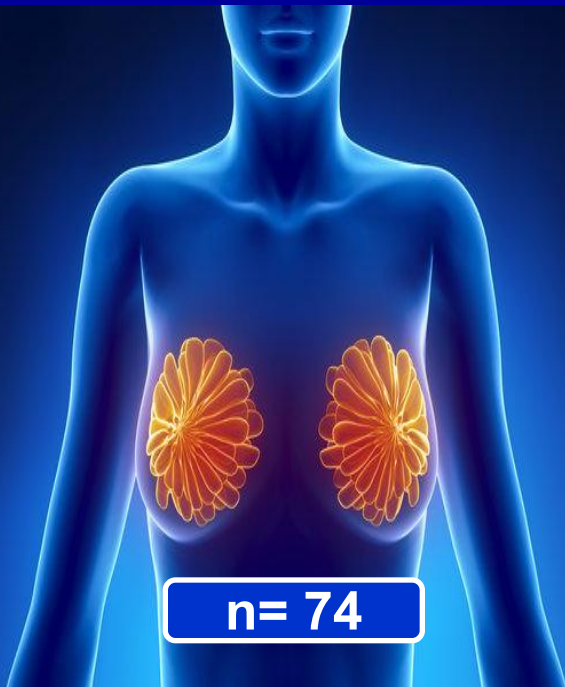
Пальпаторное обследование молочных желез выявило гиперпластические изменения, подтвержденные далее ультразвуковым исследованием.

Форма ФКМ	Абс.	$M \pm \%$
с преобладанием кистозного компонента	n=33	$44,6 \pm 5,8\%$
с преобладанием железистого компонента	n=29	$32,2 \pm 5,7\%$
с преобладанием фиброзного компонента	n=12	$16,2 \pm 4,5\%$



# Результаты УЗИ обследования молочных желез у пациенток с ФКМ до начала лечения

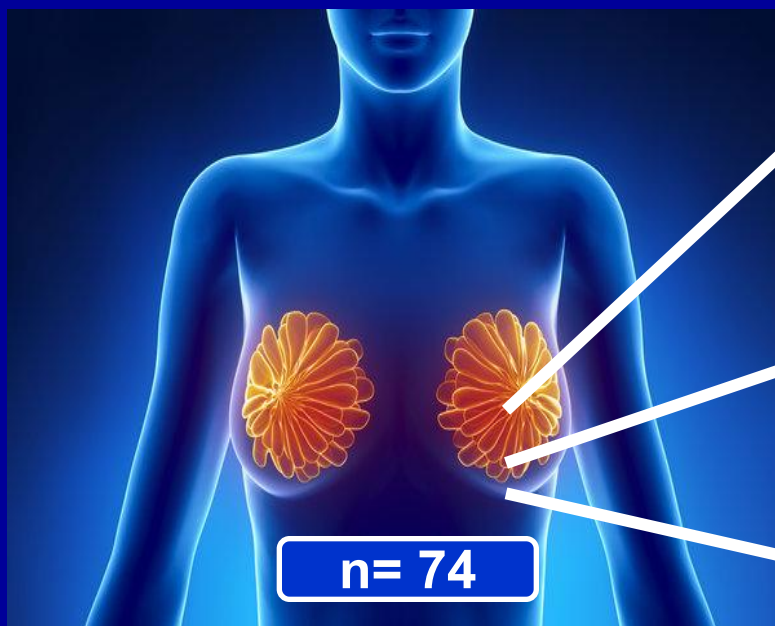
Средний возраст  
пациенток  $27 \pm 5$  лет



УЗ показатели	Абс.	$M \pm \%$
Снижение эхогенности	n=66	$89,2 \pm 3,6\%$
Локальное расширение протоков	n=60	$81,1 \pm 4,6\%$
Кистозное образование диаметром менее 1см	n=58	$78,4 \pm 4,8\%$
Интерстициальный отек	n=49	$66,2 \pm 3,6\%$

**Пациентки с диффузными  
доброкачественными  
дисплазиями молочных желёз**

**Средний возраст пациенток  
27±5 лет**



**1-я группа**



**n= 20 гиперпролактинемия  
(27%)**

**2-я группа**



**n= 20 патология  
щитовидной железы (27%)**

**3-я группа**



**n= 34 нарушение  
менструального цикла  
(НЛФ, ановуляция) (46%)**

Хурасева А.Б., Сырокваша Е.А. Оптимизация терапии дисгормональных заболеваний молочной железы у пациенток репродуктивного возраста. Дневник казанской медицинской школы. 2016; II (IV): 126-128.

# Пациентки с диффузными доброкачественными дисплазиями молочных желёз

## 1-я группа



n= 20  
гиперпролактинемия

Функциональная гиперпролактинемия  
n= 12

при МРТ гипофиза выявлено:

- ✓ микроаденома n= 5
- ✓ синдром формирующегося пустого турецкого седла n= 3

## 2-я группа



n= 20 патология щитовидной железы

увеличении щитовидной железы эутиреоидное (при нормальной функции)

n= 7

увеличении щитовидной железы в сочетании с гипотиреозом (при сниженной функции)

n= 13

## 3-я группа



n= 34 нарушение менструального цикла (НЛФ, ановуляция)

НЛФ  
n= 20

ановуляция  
n= 14

# ГОРМОНАЛЬНЫЙ ДИСБАЛАНС КАК ЭТИОПАТОГЕНЕЗ **МАСТОПАТИИ**

**Г**иперпролактинемия  
латентная или явная

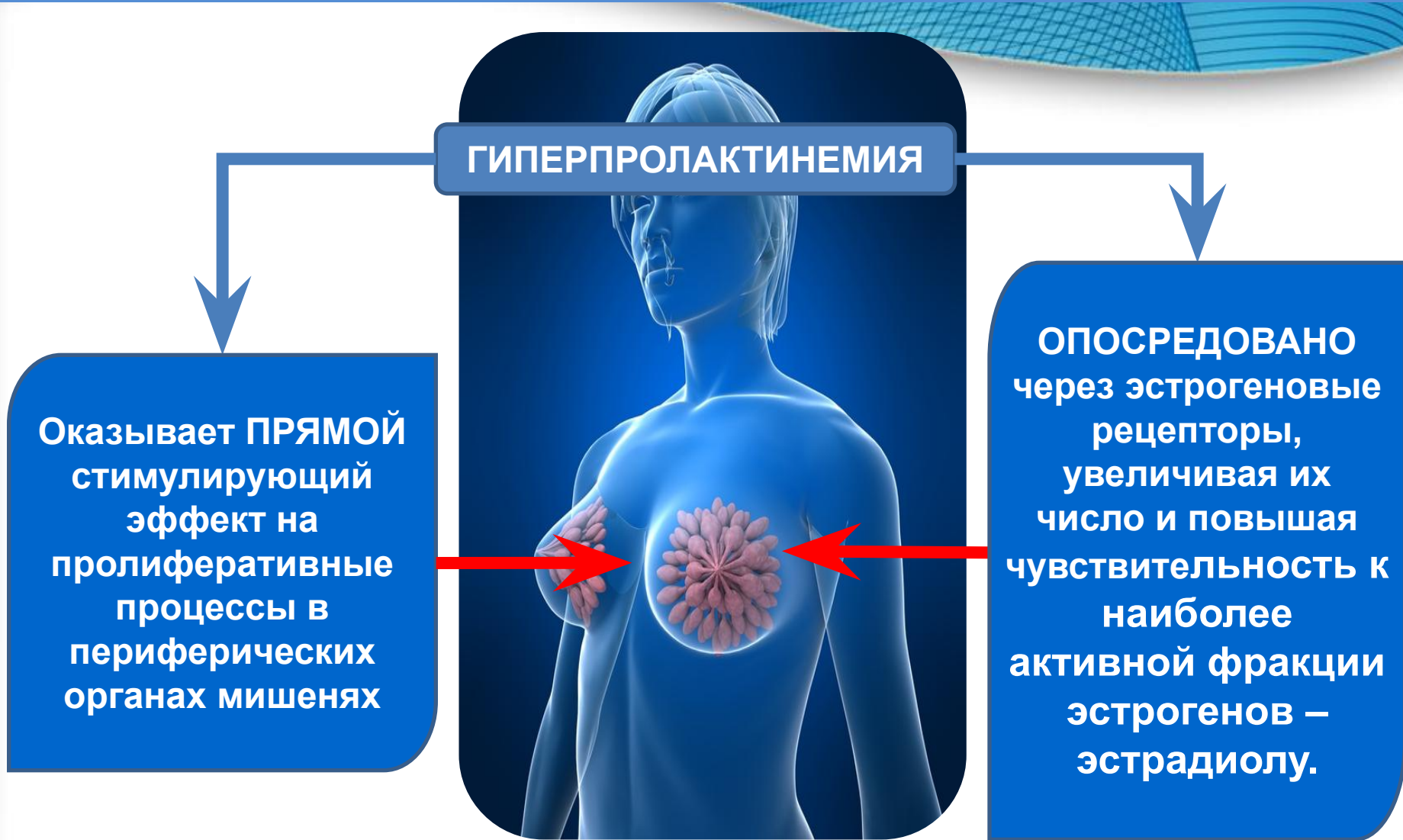
**Г**иперэстрогения  
относительная или  
абсолютная

**Г**ипотиреоз

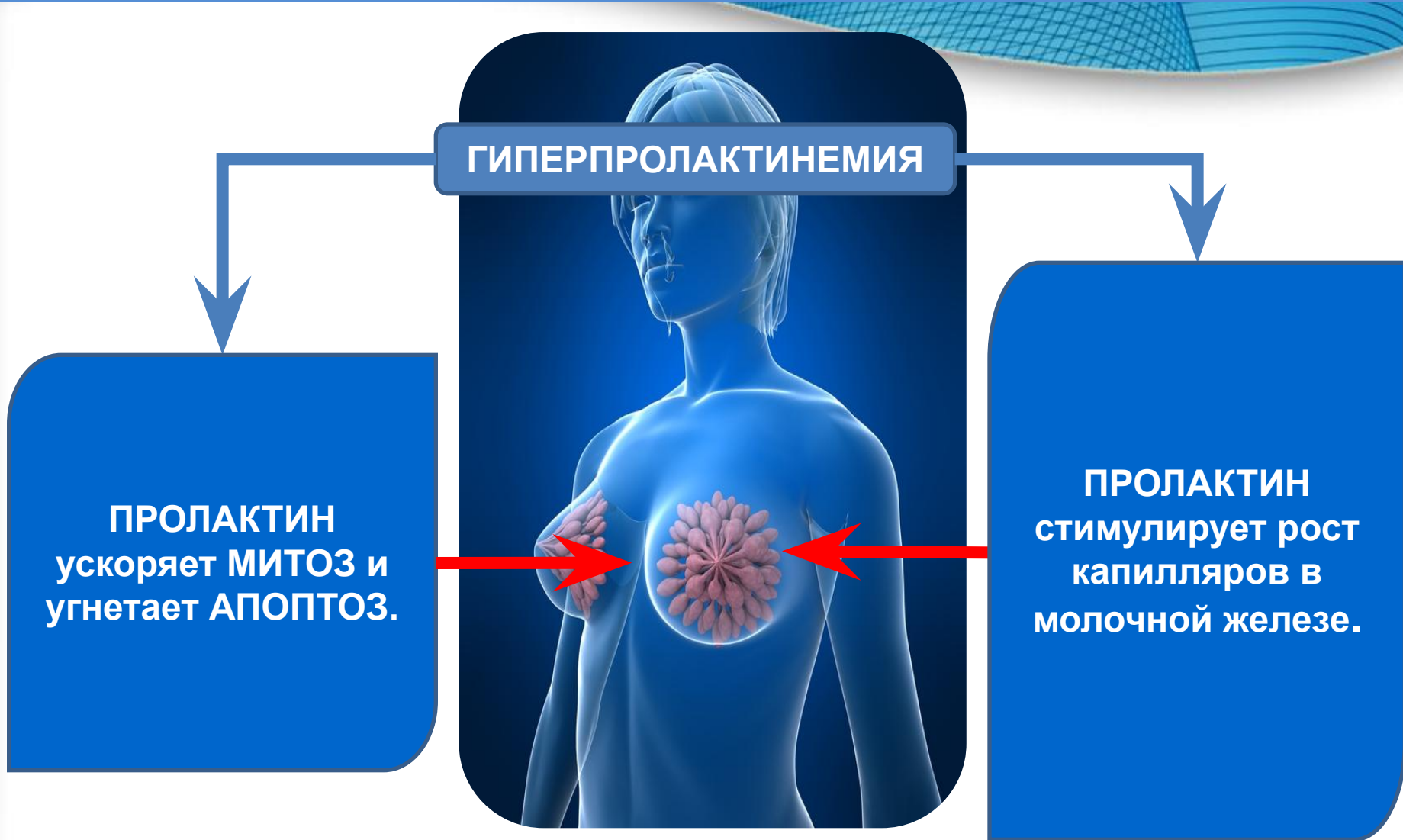
**Г**ипогестагения



# Роль пролактина в генезе мастопатии



# Роль пролактина в генезе мастопатии

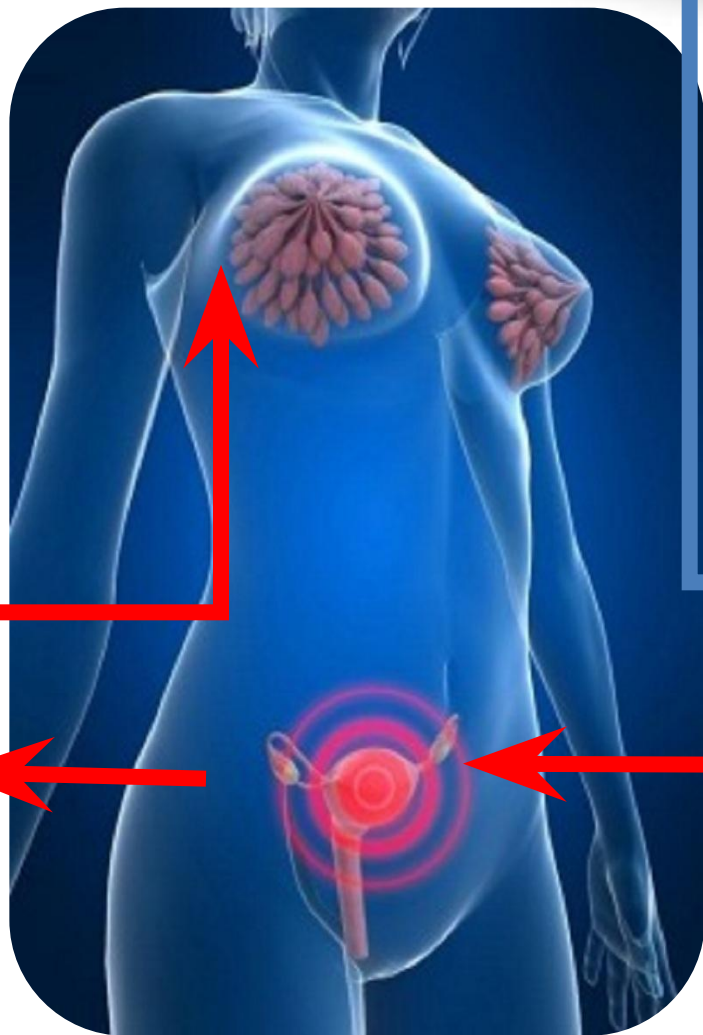


# Роль пролактина в генезе мастопатии

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ

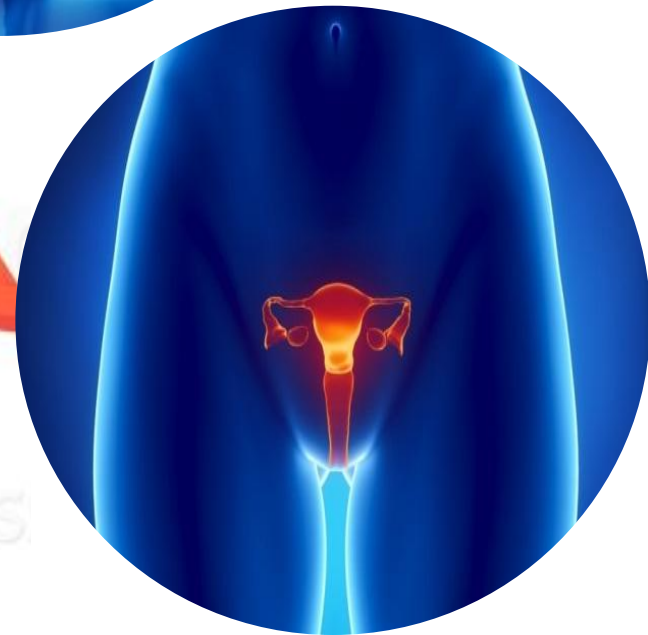
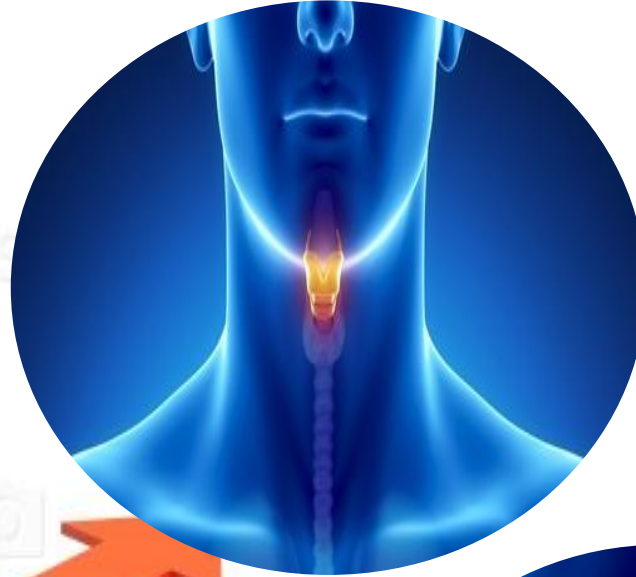
ДДМЖ

↓ УРОВЕНЬ  
ПРОГЕСТЕРОНА +  
↑ Е  
ВО II ФАЗЕ



НЛФ  
Ановуляция

# МАСТОПАТИЯ – мультифакторное заболевание



МАСТОПАТИЯ



« ...**МОНОКАУЗАЛЬНЫЕ** заболевания отступают на второй план, поскольку наступает эра для которой характерны **ПЛЮРИКАУЗАЛЬНЫЕ** заболевания – новая и кое в чем, более сложная патология, в которой главным объектом изучения являются не отдельные патогенные агенты, а скорее патогенные ситуации...»

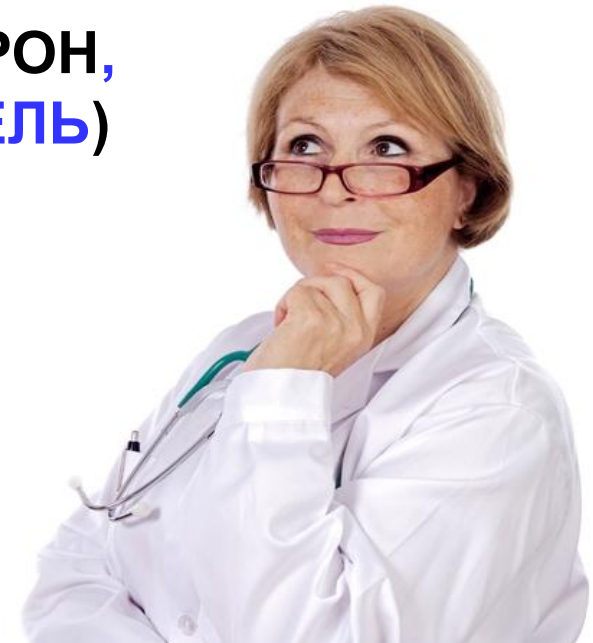
*Ганс Селье, 1972*

# Тактика лечения в зависимости от клинической формы

Клиническая форма	Оперативное лечение	Пункция аспирация	Консервативная терапия
Непролиферативная узловая	—	—	+
Прролиферативная узловая	+	—	+
Крупные кисты > 20 мм без пролиферации	—	+	+
Крупные кисты > 20 мм с пролиферацией	+	—	+
Диффузная с мелкими кистами < 20 мм	—	—	+
Диффузная	—	—	+

# Приложение №20 Приказ № 572и Министерства здравоохранения РФ:

- Перечень разрешенных лекарственных средств:
  - ✓ препараты на основе прутняка обыкновенного (**МАСТОДИНОН, ЦИКЛОДИНОН**)
  - ✓ йодид калия
  - ✓ Прогестагены системно (**ДИДРОГЕСТЕРОН, УТРОЖЕСТАН**) и местно (**ПРОЖЕСТОЖЕЛЬ**)
  - ✓ ингибиторы пролактина
  - ✓ антиэстрогены
  - ✓ КОК (микродозированные – 20 мкг этинилэстрадиола)
  - ✓ Средства для менопаузальной гормонотерапии



# Патогенетическая дифференцированная терапия

- ✓ Йодид калия
- ✓ L-тироксин и др.
- ✓ Прогестагены местно (трансдермально ПРОЖЕСТОЖЕЛЬ)

✓ Прогестагены системно (ДИДРОГЕСТЕРОН или УТРОЖЕСТАН)

✓ Прогестагены местно (трансдермально ПРОЖЕСТОЖЕЛЬ)

✓ КОК

Дисфункция яичников

Дисфункция щитовидной железы

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМΙΑ

- ✓ Мастодинон, Циклодинон
- ✓ Ингибиторы пролактина
- ✓ Прогестагены местно (трансдермально ПРОЖЕСТОЖЕЛЬ)



# МАСТОДИНОН®



Область применения	Витекс священный	Грудошник горький	Стеблелист василистни-ковидный	Фиалка альпийская (Цикламен)	Лилия тигровая	Ирис разноцветный
Нервные, психические расстройства		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Мигрени, головные боли				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Боли в молочной железе	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Менструальные расстройства	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

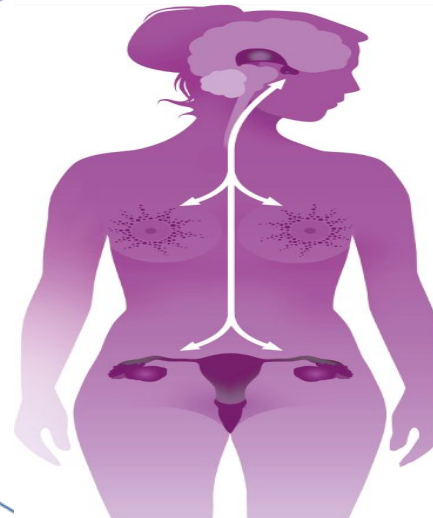
# Патогенетическая терапия

**Vitex Agnus castus**

(Витекс священный, Прутняк, Авраамово дерево)

Нормализует  
повышенный уровень  
пролактина

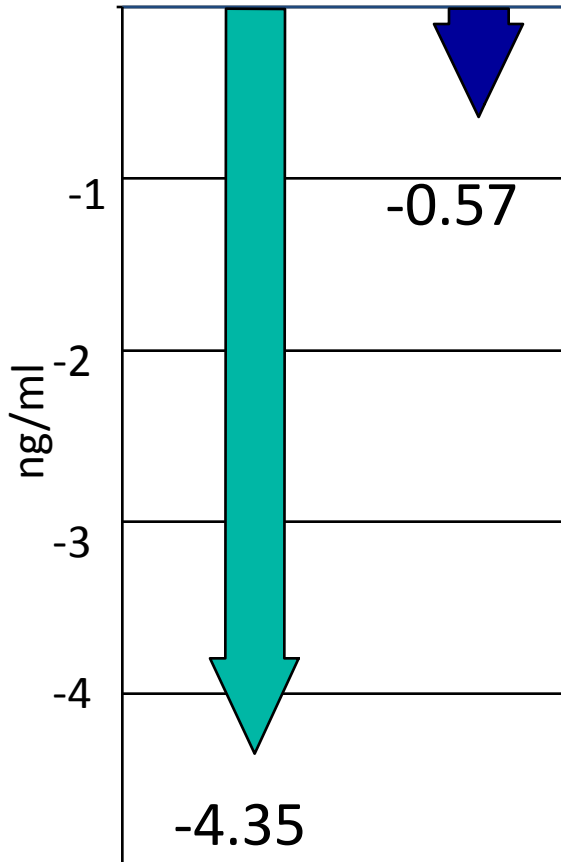
Дофамин  
ергический  
эффект



Устраняет  
дисбаланс  
половых  
гормонов

Включается в регулирующий  
круг гипоталамус-гипофиз-  
яичники

## Доказанное снижение уровня пролактина

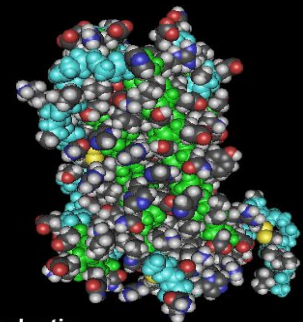


Снижение базальной секреции пролактина после 3-х месяцев лечения.

В отличие от плацебо, Мастодинон® снизил базальный уровень пролактина.

Результат исследования сравним с бромкриптином.

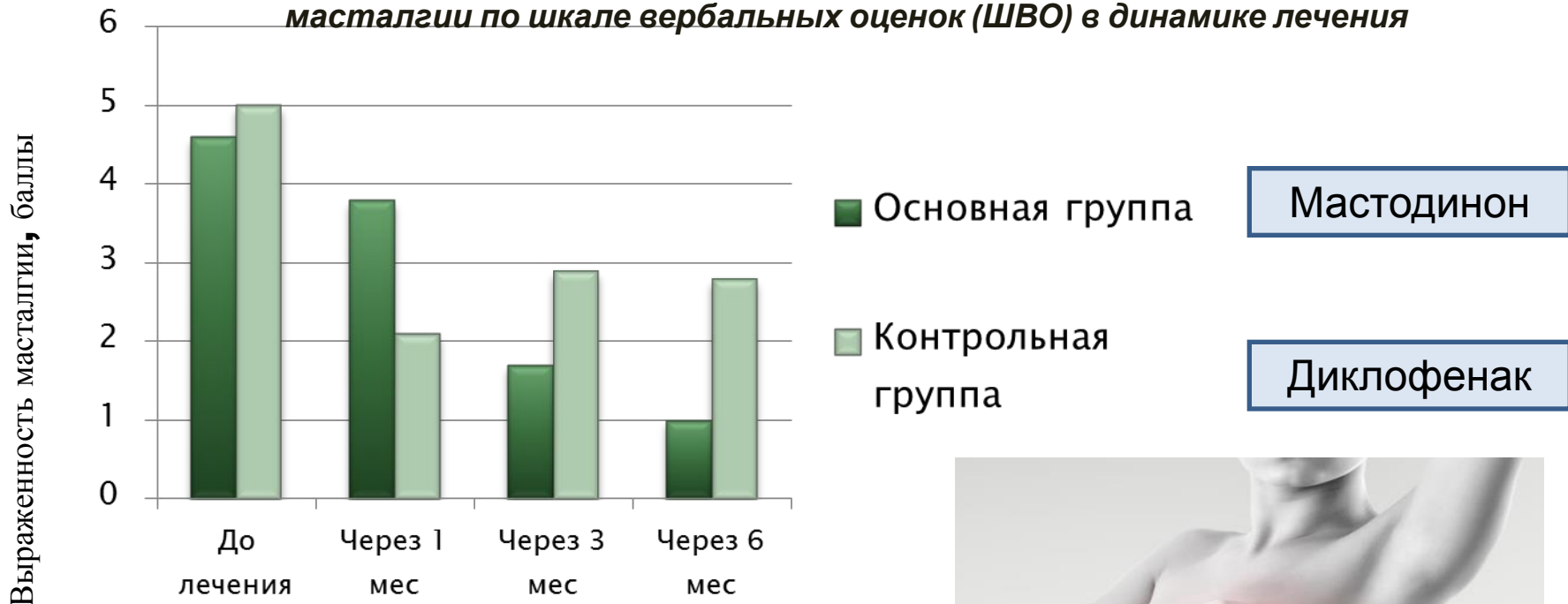
- Мастодинон  $n = 31$ ;  $p = 0,039^*$
- Плацебо  $n = 38$



Prolactin

# Оценка выраженности масталгии у пациенток в перименопаузе в динамике лечения

Различия между основной и контрольной группами по выраженности масталгии по шкале вербальных оценок (ШВО) в динамике лечения



Основная группа	<b>4,6</b>	<b>3,8</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>
Контрольная группа	<b>5</b>	<b>2,1</b>	<b>2,9</b>	<b>3,8</b>



Лазарева Г.А., 2016



# Лечение масталгии у пациенток в перименопаузе

## Контроль уровня пролактина (нг/мл) в динамике лечения

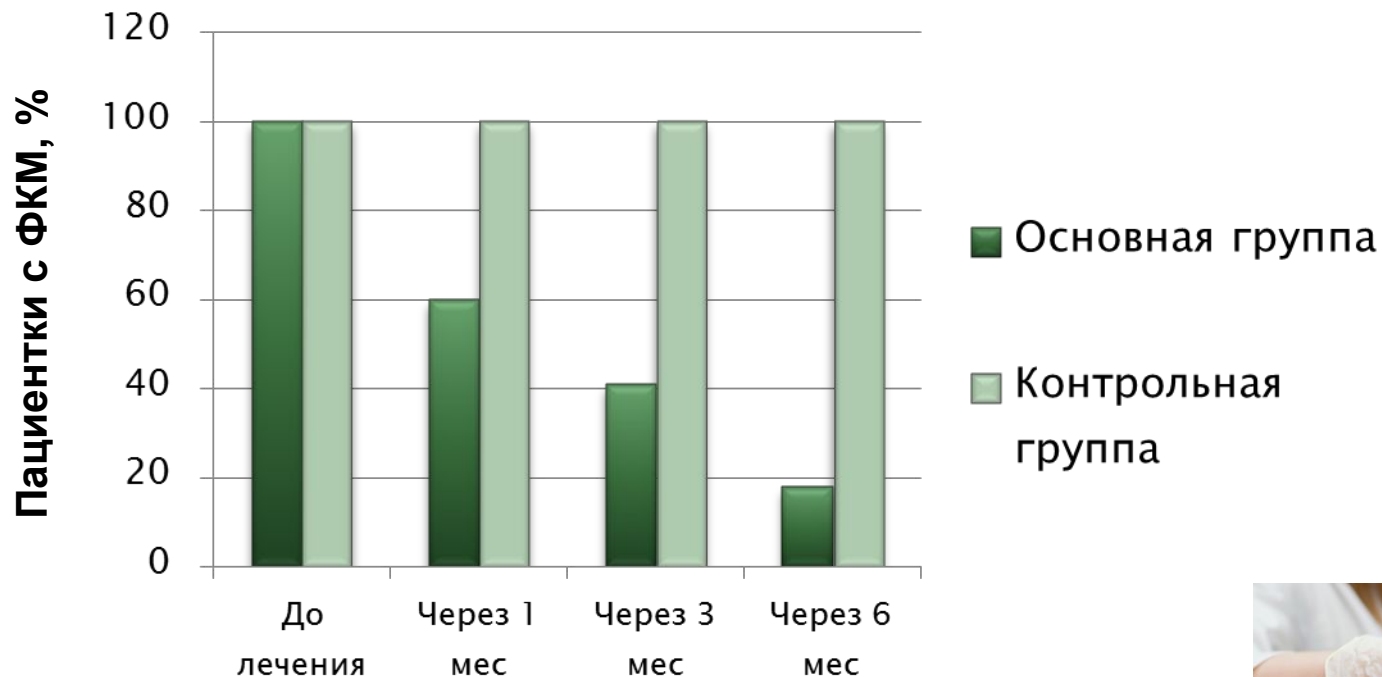


Основная группа	49	32	24	17
Контрольная группа	54	51	55	56



# Лечение масталгии у пациенток в перименопаузе

Наличие диффузной формы фиброзно-кистозной мастопатии в динамике лечения



Мастодинон

■ Основная группа

■ Контрольная группа

Диклофенак

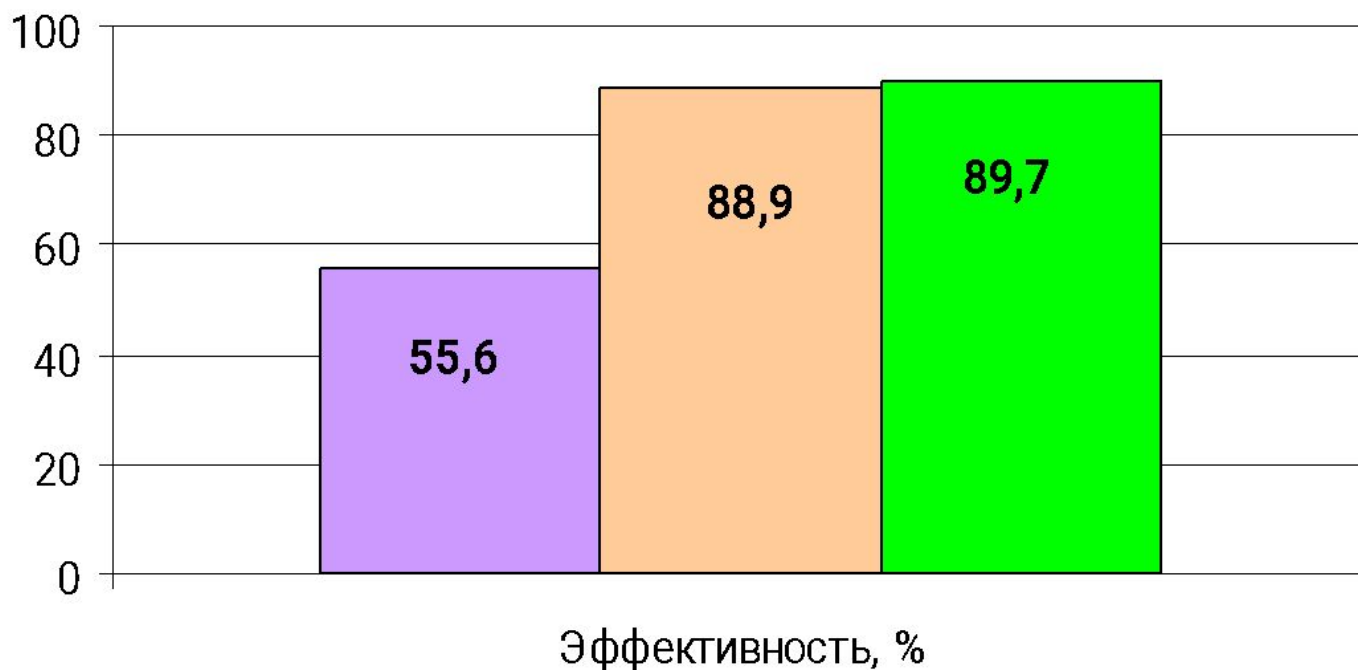
Основная группа	100	60	41	18
Контрольная группа	100	100	100	100



Лазарева Г.А., 2016

# Мастодинон® эффективно снижает масталгию и улучшает маммографическую картину при фиброзно-кистозной мастопатии

Эффективность 3-х месячной терапии, %



- ДФКМ с преобладанием фиброзного компонента n=45
- ДФКМ с преобладанием железистого компонента n=36
- ДФКМ с преобладанием кистозного компонента n=39



562 Reviews

## *Vitex agnus-castus* Extracts for Female Reproductive Disorders: A Systematic Review of Clinical Trials

Authors

M. Diana van Die<sup>1</sup>, Henry G. Burger<sup>2</sup>, Helena J. Teede<sup>3</sup>, Kerry M. Bone<sup>4</sup>

Affiliations

<sup>1</sup> Royal Melbourne Institute of Technology-University, Bundoora, Victoria, Australia

<sup>2</sup> Prince Henry's Institute of Medical Research, Clayton, Victoria, Australia

<sup>3</sup> Monash University, Clayton; Southern Health, Dandenong, Victoria, Australia

<sup>4</sup> University of New England, Armidale, New South Wales; MediHerb/Integria, Warwick, Queensland, Australia

- В обзор включены 12 клинических исследований, доказывающих эффективность и безопасность *Vitex agnus castus* в лечении заболеваний женской репродуктивной системы, проведенных согласно GCP.



# МАСТОДИНОН® - ТОЛЬКО ПЛЮСЫ



**Подтвержденная в международных исследованиях безопасность и эффективность**



**Принимается вне зависимости от менструального цикла**



**Хорошо переносится приемлем для долговременной терапии**



**Возможность выбора формы выпуска – капли или таблетки**



**Побочные эффекты не значительны и крайне редки**

# За что любят Мастодинон® :



## ОНКОЛОГ- МАММОЛОГ

- не гормональный
- профилактика РМЖ



## ГИНЕКОЛОГ

- нормализует менструальный цикл
- Купирует симптомы ПМС



## ЭНДОКРИНОЛОГ

- нормализует ПРЛ, часто ↑ при гипотиреозе
- обладает седативным эффектом, а эмоциональная лабильность частый спутник эндокринопатий

# Дифференцированная терапия диффузной доброкачественной дисплазии молочных желёз

## 1-я группа



n= 20  
гиперпролактинемия

“МАСТОДИНОН”  
30 капель утром и  
вечером без перерыва  
3-6 месяцев

+

Прожестожель  
трансдермально

## 2-я группа



n= 20 патология  
щитовидной железы

Коррекция функции  
эндокринологом  
3-6 месяцев

+

Прожестожель  
трансдермально

## 3-я группа



n= 34 нарушение  
менструального цикла  
(НЛФ, ановуляция)

КОК или  
ГЕСТАГЕНЫ  
во 2-ю фазу  
менструального цикла  
3-6 месяцев

+

Прожестожель  
трансдермально

# Соотношение прогестерона в норме

Концентрация прогестерона в сыворотке крови

Концентрация прогестерона в тканях МЖ



Устранение дефицита прогестерона в МЖ путем только системного введения гормона является недостаточным



# ПРОЖЕСТОЖЕЛЬ – стандарт безопасной и эффективной местной трансдермальной терапии

Исследователь	Количество наблюдений	Эффективность терапии	Побочные эффекты
I. Bernard	50	96%	0%
P. Mauvais – Jarvis	52	85%	0%
M. Vitse	52	65-90%	0%
M. Canon – Yanotti	48	100%	0%
C. Lafaye	500	94%	0%
W. Schroeder	5449	82-97%	0%
V. Lattanzio*	32	93%	0%
C. Conti*	25	92%	0%
W. Walter*	123	85%	0%
D. Von Fournier*	150	79%	0%
<b>ВСЕГО</b>	<b>6481</b>		



- Эффект наступает **на 2-3 сутки** от начала терапии
- Эффективность терапии в среднем выше 85%
- Не выявлено НЯ ни у одного из 6481 пациентов
- За период наблюдения не было отмечено случаев повышения прогестерона плазмы

# СХЕМА ТЕРАПИИ

6 месяцев

3 месяца  
Дифференцированная  
гормональная коррекция

3 месяца  
Дифференцированная  
гормональная коррекция

ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ  
6 месяцев

1-3 месяц

4-6 месяц

## ПРОЖЕСТОЖЕЛЬ

1 раз в день,  
2 недели 2-й половины цикла,  
3 месяца

# Патогенетическое лечение ДДДМЖ

1-я группа

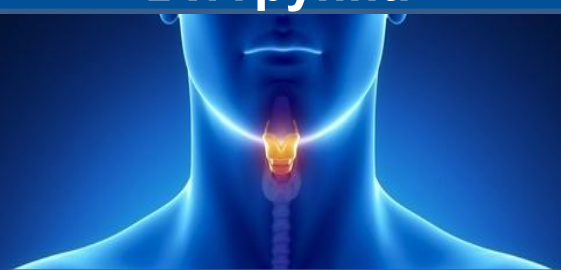


n = 20  
гиперпролактинемия

Полный курс  
(с прожестожелем)  
n = 10

Только  
гормональная  
коррекция  
(без прожестожеля)  
n = 10

2-я группа



n = 20 патология  
щитовидной железы

Полный курс  
(с прожестожелем)  
n = 8

Только  
гормональная  
коррекция  
без  
(прожестожеля)  
n = 10

3-я группа

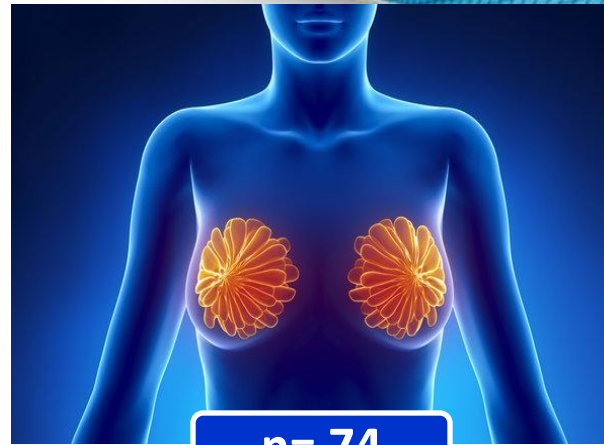


n = 34 нарушение  
менструального  
цикла

Полный курс  
(с прожестожелем)  
n = 17

Только  
гормональная  
коррекция  
без  
(прожестожеля)  
n = 17

# Терапия ДДМЖ



**n= 74**

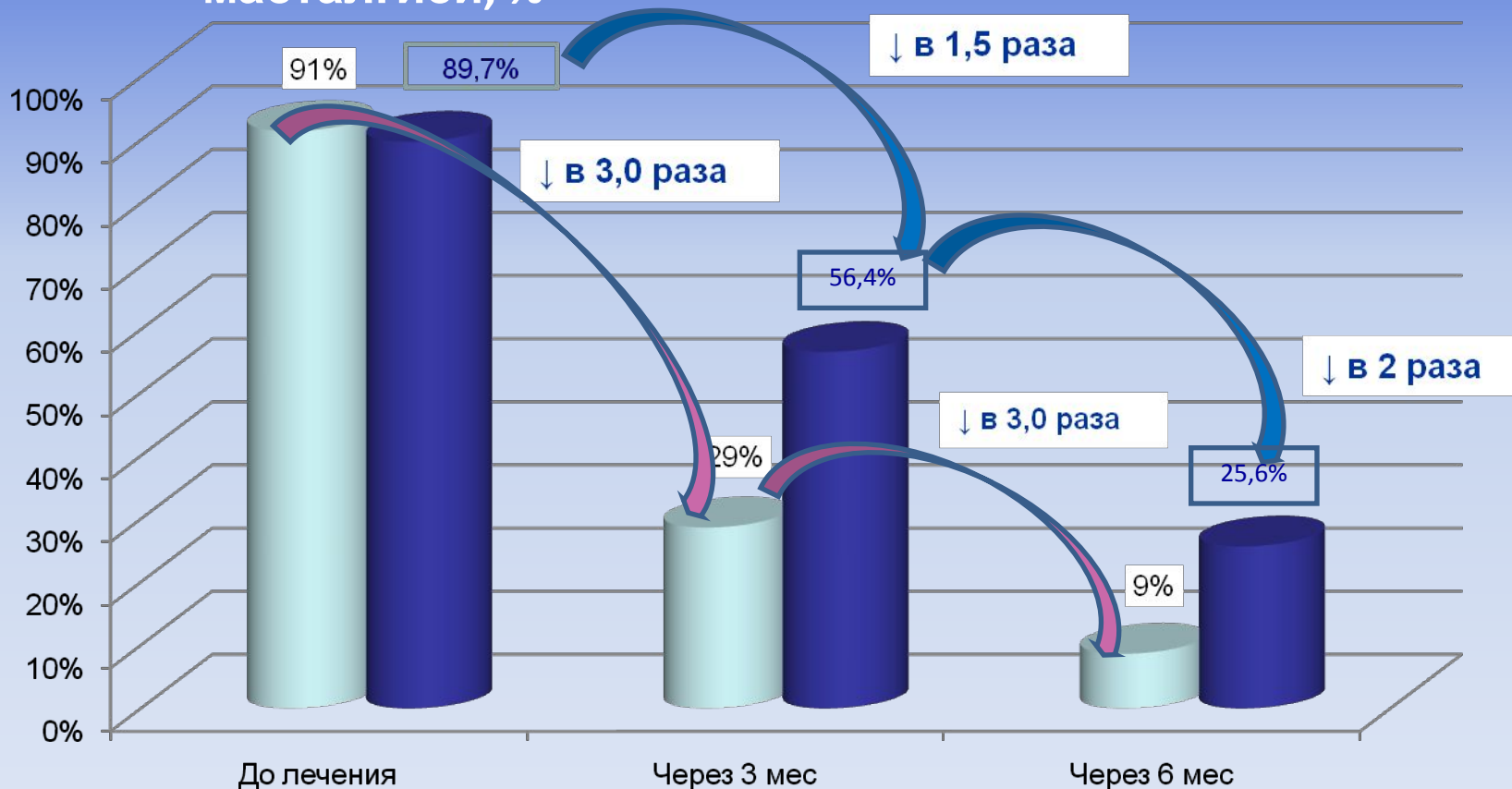
**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ  
гормональная терапия в  
сочетании с местным  
трансдермальным  
микронизированным  
прогестероном (n= 35)**

**Только дифференцированная  
гормональная терапия 6  
месяцев без местного  
трансдермального  
микронизированного  
прогестерона (n= 39)**

**Оценка всех показателей производилась 3-хкратно:  
до лечения, через 3 месяца и через 6 месяцев на  
фоне терапии.**

# Динамика уменьшения масталгии на фоне терапии

Количество пациентов с масталгией, %

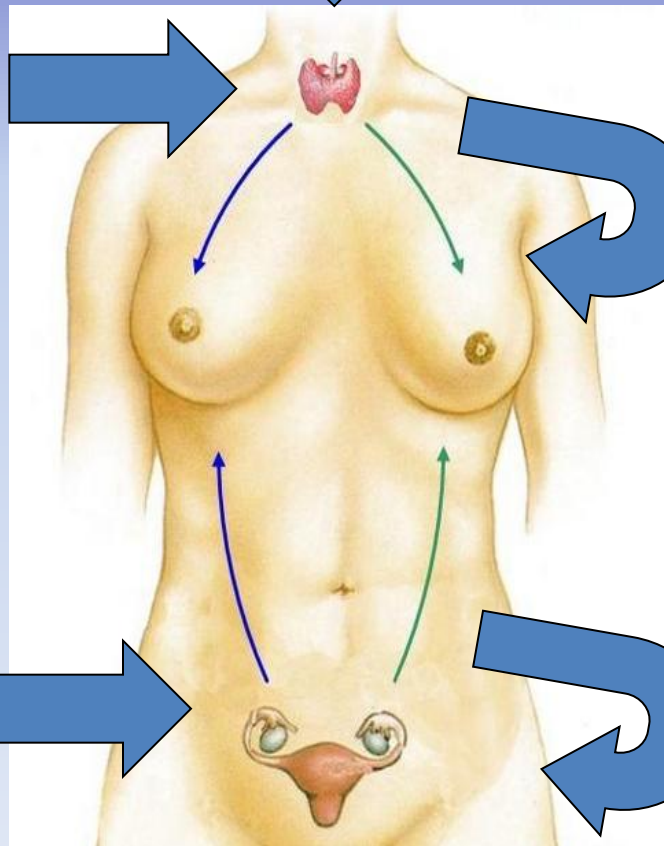


# Молочная железа – орган мишень

ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАННАЯ  
ДИСФУНКЦИЯ

ТИРЕОИДНАЯ  
ДИСФУНКЦИЯ

ОВАРИАЛЬНАЯ  
ДИСФУНКЦИЯ



Проллиферативные  
заболевания  
молочных желез

Проллиферативные  
заболевания матки

# Патогенетическое лечение ФКМ

Ввиду **ПОЛИЭТИОЛОГИЧНОСТИ**  
и сложности патогенеза  
дисгормональных расстройств,  
приводящих к развитию **ФКМ**,  
проведение ее **МОНОТЕРАПИИ**  
**НЕЭФФЕКТИВНО.**

# ВЫВОДЫ



## Обследование пациенток с мастопатией

- комплексное
- необходимо гормональное обследование



## Ведение пациенток с мастопатией:

- преемственность и
- коллегиальность



## Лечение пациенток с мастопатией должно быть:

- дифференцированным с учетом гормональных особенностей
- комплексным
- длительным





**БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ!!!**