

## **Використання фітозасобів у комплексній терапії дисгормональних гіперплазій молочних залоз (мастопатій)**

В.І.Тарутінов<sup>1</sup>, О.М.Ляшенко<sup>2</sup>, В.А.Передрій<sup>2</sup>, І.А.Солдаткіна<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України.*

<sup>2</sup>*Інститут біоорганічної хімії та нафтохімії НАН України.*

Дисгормональні гіперплазії (поширена назва – мастопатії) зумовлені порушенням регуляторної функції центральної нервової системи та її нейроендокринних компонентів, зокрема, гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової, гіпофізарно-яєчникової систем, а також порушенням функцій щитовидної залози та печінки як головних «лабораторій» по регуляції рівнів активних та зв'язаних гормонів крові. Дисгормональні гіперплазії є основною групою передпухлинних захворювань, оскільки частота малігнізації досить висока – 13-15%. В структурі онкологічної патології жіночого населення України рак молочної залози займає перше місце [1].

В регулюванні діяльності та розвитку молочних залоз найбільш активну участь приймають естрогени, прогестерон, пролактин, тиреоїдні, гонадотропні гормони та ін.

Естрогени сприяють розвитку вивідних протоків молочних залоз, подовженню, збільшенню їх числа, гіпертрофії строми залоз, що може викликати перегинання протоки, виникнення замкнених ділянок і, як наслідок, до формування кіст. Коли приєднується інфекція, то розвивається галактофорит, тобто хронічне запалення протоків, виникають застійні явища секрету. Під впливом естрогенів збільшується концентрація іонів натрію в клітинах, що викликає набряк тканин, появу болі.

Збільшенню секреції естрогенів сприяє фолікулостимулюючий гормон (ФСГ). Прогестерон збільшує число альвеол, їх розмір, готує тканини молочної залози до секреторного процесу, сприяє виходу електролітів і води

з клітин, має прямий седативний, а у великих дозах – депресивний вплив. Збільшенню виробництва прогестерону сприяє лютеїнізуючий гормон (ЛГ). Простагландіни впливають на електролітний і водний баланс у тканинах молочної залози аналогічно естрогенам. Їх надлишок змінює просвіт судин, проникливість стінок, порушує гемодинаміку та водно-сольову рівновагу у тканинах молочних залоз. Андрогени пригнічують секреторні процеси, гальмують гонадотропну функцію гіпофізу. Пролактин активізує секреторні процеси в молочних залозах, підтримує функцію жовтого тіла. Гормони щитовидної залози підвищують чутливість до естрогенів клітин тканин-мішеней, тому при нормальних рівнях естрогенів, але при підвищенні тиреоїдних гормонів може бути гіперестрогенізація (клінічно). Зміна рівнів регуляторного впливу кортикостероїдних гормонів сприяє розвитку сполучно-тканинних структур, посиленню порушень водно-сольового обміну.

З метою раціонального вибору шляхів індивідуального лікування дисгормональні мастопатії класифікуються на такі форми: масталгія (мастодінія), фіброзна форма, фіброзно-кістозна форма, аденозна форма, фіброзно-аденоматозна форма, тиреоїдна форма, інволютивно-фіброматозна форма, мастопатія з галактофоритом або галактореєю, змішані дифузні форми, вузлово-локальна форма. Ці форми дисгормональних гіперплазій мають такі характерні ознаки, як з боку суб'єктивних скарг, так і об'єктивних даних (рентгенологічних, гормональних).

До факторів, що сприяють розвитку гормональних змін та виникненню дисгормональних гіперплазій, належать нераціональне (тривале) використання деяких гормональних контрацептивів (особливо таких, що містять високі дози естрогенів), безпліддя, аборти, терміни перших пологів, годування дитини, клімакс, стреси, наявність патології щитовидної залози, печінки, нервово-психічної сфери, репродуктивних органів, серцево-судинної патології, травми молочних залоз, генетичні фактори [2].

Комплексне лікування проводилося з застосуванням фітотерапевтичного засобу, до складу якого входили спиртові (60° спирт) витяжки свіжих рослин. Завжди бралися такі рослини, як: нагідки лікарські, подорожник великий, полин гіркий, ряска мала, герань-криваво-червона, чина чорна. В залежності від стану хворої, в препарат добавлялися спиртові витяжки таких рослин, як робінії звичайної, горіха грецького (зелені плоди), перстачу сріблястого, акації (квітки). Крім того, до складу фітотерапевтичного засобу входили мед, бефунгін, сік активованого алое деревовидного [18].

Вся рослинна сировина підлягала радіологічному контролю, який проводили в лабораторії ізотопного аналізу ІБОНХ НАНУ.

Для нормалізації роботи печінки готувався збір лікарських рослин, до складу якого входили цмин пісковий (суцвіття), звіробій звичайний (трава), парило звичайне (трава), нагідки лікарські (квіткові кошики), перстач сріблястий (трава), чина чорна (трава), чистотіл великий (трава), деревій звичайний (трава) [17].

Відомо, що шлунково-кишковий тракт не лише система, де відбуваються основні процеси травлення, а й орган внутрішньої секреції. Клітини, що синтезують і виділяють гормони, у шлунково-кишковому тракті по своїй масі не поступаються загальній масі клітин всіх інших залоз внутрішньої секреції [3].

Сьогодні відомо близько 30 гормонів і гормоноподібних речовин, які синтезуються ендокринними клітинами травного тракту. Серед них виявилися гормони, характерні для гіпоталамуса, гіпофіза, щитовидної залози, кори наднирників та інші. Враховуючи це, для комплексного лікування дисгормональних гіперплазій був рекомендований сучасний мультипробіотик “симбітер”. До його складу входять біфідобактерії, оцтовокислі бактерії, молочнокислі бактерії та пропіоновокислі бактерії.

Нормалізація мікробного ценозу кишківника сприяє нормалізації гормонального фону [4], підвищує канцеролітичну активність сироватки крові [16].

Стрес несе на собі тягар багатьох хвороб. В тому числі й дисгормональних гіперплазій [5]. При стресорному напруженні гіпоталамо-гіпофізарної системи тканини-мішені перевантажені дією гормонів. Гормони можуть діяти на любі клітини організму, але найбільш важлива їхня дія на тканини-мішені.

Ендокринна система має декілька ступенів організації. При цьому перехід до кожного наступного ступеню в ієрархічній структурі супроводжується збільшенням синтезу гормонально активних речовин. Наприклад:

Кора → гіпоталамус (кортиколіберін),  $10^{-9}$  г/добу  
(адренкортикотропний гормон), → гіпофіз  $10^{-4}$  г/добу  
→ кора наднирників (кортизол),  $10^{-3}$  г/добу [6].

Такий механізм збільшення потоку гормональноактивних речовин підкреслює вплив психоемоційного стану організму на його гормональний статус.

Для зняття стресових станів хворим був запропонований аеробний рух (тричі на тиждень, по 30 хвилин) [7, 8]. Враховуючи сучасні наукові дані про свідомість людини, рекомендували використовувати методи формування позитивного психоемоційного стану [13, 14, 15]. Також були рекомендовані певні умови харчування, направлені на зменшення гормонального навантаження, що може бути викликане деякими видами їжі [9,12]. Враховуючи велику роль мелатоніну в регулюванні гормонального стану і те, що його синтез відбувається в темновій фазі доби, хворим рекомендувалося дотримуватися певного режиму дня [10,11].

Початковий курс лікування розрахований на три місяці. Проведено лікування за індивідуальним планом з врахуванням комплексу факторів ризику і патологічних ланок розвитку мастопатій. Проаналізовані результати лікування 212 хворих з різними формами дисгормональних гіперплазій. Індивідуальний комплексний підхід викликав суттєві покращення в 91% випадках (193 хворих). Стійкий результат зафіксований у 151 хворої. Найкращий результат спостерігається при масталгіях-мастодініях. Без зменшення патологічних процесів виявилися випадки з розвиненими фіброаденомами та великими кістами, що вимагає надалі вдосконалювати консервативне лікування.

1. Тарутінов В. І. Як вберегтися від раку молочної залози? //Будьмо здорові.-2000.- №12.-С.14-15.

2. Тарутінов В. І., Рось Н. В., І. В. Досенко І. В., О. Ф. Лигирда О. Ф. , Кліменко А. О., Кліменко О. Г. Дисгормональні гіперплазії молочних залоз (мастопатії): комплексна терапія з використанням системної ензимотерапії. (Методичні рекомендації). Київ-2000.-С.5-10.

3. Уголев А. М. Теория адекватного питания и трофология.- Санкт-Петербург.:Наука, 1991.С.112-115.

4. Янковский Д. С. Микробная экология человека: современные возможности ее поддержания и восстановления. - Киев.: Эксперт ЛТД, 2005.- 90с.

5. Гаркави Л. Х., Квакина Е. Б., Кузьменко Т. С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. -М.: Имедис, 1998.-281с.

6. Мусил Я., Новакова О., Кунц К.. Современная биохимия в схемах. -М.: Мир, 1984.-205с.

7. Купер Кеннет. Аэробика для хорошего самочувствия. -М.: Физкультура и спорт, 1989.-С.14-16.

8. Оздоровительный бег. М.: Имедис, 1995.-С.13-85.
9. Циприян В. И., С. И. Ялгут С. И. Питание в профилактике опухолей. - Киев.: Книга плюс, 2000.-С.113-116.
10. Анисимов В.Н. Свет, эпифиз и профилактика рака. //Врач.-1992.- №2.
11. Анисимов В.Н. Эпифиз (шишковидная железа) и опухолевый рост..//Вопросы онкологии., -1980.- №8.-С.97-103.
12. Коэн Леонард А. Питание и рак.// В мире науки, - 1988.-№1.-С.6-13.
13. Норбеков М. С.. Опыт дурака или ключ к прозрению. -Санкт-Петербург.: Весь, 2001.-С.41-43.
14. Омаров М. Д. Сомда. Внутренняя сила. – Махачкала.: Даг. книга Изд-во, Даг. книга, 1992.-С.22-26.
15. Кехо Д. Подсознание может всё.– Минск.: Попурри, 2002.-С.129-139.
- 16.Олейник С.Ф., Панчишина М.В. Биология канцеролиза. - Львов. Изд-во: Вища школа при ЛГУ. 1978.-133с.
17. Передрий В.А. Рецептурный справочник фитотерапевта Киев.: -Обереги,- 1995.-С.177-184.
18. Алефиров А. Мастопатия. Лечение травами.- Санкт-Петербург.: Весь, 2003.-С.48-49.